



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



ÇOCUK KORUMANIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ

TERK BEBEKLER:

SOSYAL HİZMET VAKA YÖNETİMİ ÖNERİSİ

Satı GÜL KAPISIZ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Veli DUYAN

ANKARA

2024

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK KORUMANIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ
TERK BEBEKLER:
SOSYAL HİZMET VAKA YÖNETİMİ ÖNERİSİ**

Satı GÜL KAPISIZ

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Veli DUYAN**

ANKARA

2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “ÇOCUK KORUMANIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ TERK BEBEKLER: SOSYAL HİZMET VAKA YÖNETİMİ ÖNERİSİ” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Satı GÜL KAPISIZ

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalında

Satı GÜL KAPISIZ tarafından hazırlanan

“ÇOCUK KORUMANIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ TERK BEBEKLER: SOSYAL HİZMET VAKA YÖNETİMİ ÖNERİSİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../.../2024

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

.....Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi

Bu araştırma ile tıbbi soysal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemenin yanı sıra terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma nitel araştırma deseniyle tasarlanmış, nitel yaklaşımlardan biri olan; bireyin davranışlarını doğru anlayabilmek için, onun kendine özgü algılamasını ve yaşantısını bilmemiz gerektiğini savunan olgubilimsel (fenomonolojik) yaklaşım tercih edilmiştir. Araştırmanın öznelere ulaşmada niteliksel yöntemin bir örnekleme tekniği olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme kullanılmıştır. Araştırma kapsamında bir yandan da Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek sürecini nasıl yönettikleri, süreçte neler yaşadıkları, hangi durumlarla karşılaştıkları, süreçte yaşanan sorunların neler olduğu açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda; ülke genelinde terk bebek olgusunda hastanelerdeki uygulamaların anlaşılması amacıyla tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla yüz yüze/online görüşmeler yapılmış, maksimum çeşitlilik örneği ile ülke genelindeki uygulamaların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi’nde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan 29 anne ve Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde görev yapan 10 sosyal hizmet uzmanı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veri analizlerinin yapılması için MAXQDA (2022) programı kullanılmıştır.

Araştırma ile bebeğini bırakma durumunda kalan annelerin çoğunluğunun bekar ve boşanmış olduğu, büyük çoğunluğunun düzenli gelir getiren bir işinin olmadığı anlaşılmıştır. Annelerin bebeklerini psikolojik nedenler, sosyal nedenler, ekonomik nedenler, biyolojik nedenlerle bırakmak durumunda kaldıkları, bu süreçte annelerin büyük çoğunluğunun korku, suçluluk, vicdan azabı, çaresizlik, pişmanlık gibi psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşadığı, geç öğrenmeleri nedeniyle gebeliklerini sonlandıramadıkları, sosyo-ekonomik nedenlerle beslenmelerine yeterince özen gösteremedikleri ve gebelik kontrollerini yaptıramadıkları, bununla birlikte madde kullanımı, kronik hastalık durumu, engelli olan/engelli çocuğu bulunan annelerin hem kendilerine hem de bebeklerine bir şey olacağı endişesi ile gebelik kontrollerini yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması nedeniyle gebeliğin başından beri süreci yalnız yönetmek zorunda kaldıkları, bebeklerin biyolojik babalarının süreç içerisinde neredeyse hiçbir sorumluk almadıkları, ulaşamaz oldukları ve anneye destek olmadıkları, sosyal destek almaları halinde bebeğin bakımını üstlenebilecekleri bilgisi edinilmiştir.

Tıbbi alanda sosyal hizmet uzmanlarının tamamının çalıştıkları hastanelerde terk bebek vakasından konsültasyon sistemi aracılığıyla haberdar edildikleri, süreç yönetiminde öncelikli olarak mesleki bilgi, beceri ve değer temeli çerçevesinde hareket etmeye özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sürece ilişkin görüşme ve yazışmaların tamamını kendilerinin gerçekleştirdiği, bebek teslimi sırasında ülke genelinde farklı uygulamaların yer aldığı bilgisi edinilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının süreç yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadıkları, konuyla ilgili eğitim ve süpervizyon ihtiyacı duydukları anlaşılmıştır. Bebek terkinin önlenmesine ilişkin olarak eğitimin özellikle cinsel eğitimin,

sosyal ve ekonomik desteğin, annelerin güçlendirilmesinin önemine dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerden elde edilen bulgular literatür bilgisi ile harmanlanarak terk bebek vaka yönetiminde yeni bir sosyal hizmet müdahale yaklaşımı ve/veya hizmet modeli önerilmiştir. Tıbbi sosyal hizmet alanında süpervizyon ve eğitim olanaklarının geliştirilmesine ve daha spesifik ve derinlemesine araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal destek, Sosyal hizmet uzmanı, Sosyal hizmet vaka yönetimi, Terk bebek, Tıbbi sosyal hizmet.



SUMMARY

The Unseen Face of Child Protection: “Abandoned” Infants- Proposal for Social Work Case Management

This research aims to prioritize the issue of abandoned infants within the context of child protection, emphasizing the importance of medical social service applications. The primary focus is on safeguarding the health of both the mother and the baby during unwanted pregnancy, revealing perceived risks related to the baby while considering the child’s best interests. The study aims to uncover social service needs of both the mother and the baby, explore the challenges faced by mothers during this process, and illuminate how mothers perceive the unfolding events. Additionally, the research seeks to determine the necessity of a social service intervention plan in the context of perceived risks and proposes a model for managing abandoned infant cases in hospitals to minimize issues and contribute to the literature on a national scale. The research adopts a qualitative research design, specifically employing a phenomenological approach, which emphasizes understanding individuals’ behaviors by acknowledging their unique perceptions and experiences. Purposeful sampling, a qualitative sampling technique, is employed to reach the subjects of the study. Face-to-face/online interviews were conducted with social work professionals working in the field of medical social services across the country to comprehend the practices related to abandoned infant cases. A total of 29 mothers who had to leave their babies in hospitals for various reasons after giving birth and ten social work professionals working in different geographical regions of Turkey were interviewed in-depth. Data collection involved the use of a semi-structured interview form. The participating hospitals included Ankara Bilkent City Hospital Maternity Hospital, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Maternity Hospital, and Etlik City Hospital Maternity Hospital. The analysis of the research data was conducted using the MAXQDA (2022) software.

The findings indicate that the majority of mothers who had to leave their babies were single or divorced, and most did not have a stable source of income. Mothers were compelled to abandon their babies due to psychological, socio-economic, and biological reasons. During this process, mothers experienced psychosocial and economic problems such as fear, guilt, remorse, helplessness, and regret. Late recognition of pregnancies was identified as a factor preventing mothers from terminating pregnancies, leading to inadequate prenatal care and nutrition due to socio-economic reasons. Additionally, mothers with substance use issues, chronic illnesses, or those with disabled children expressed concerns about potential harm to themselves and their babies, prompting them to seek prenatal care. Insufficient social support systems led mothers to manage the entire process alone from the beginning of pregnancy. Biological fathers of the babies took almost no responsibility throughout the process, being unreachable and unhelpful. It was revealed that with proper social support, these fathers could contribute to the care of the baby.

All medical social work professionals working in the field were informed about abandoned baby cases through a consultation system in the hospitals. They prioritized operating within the framework of professional knowledge, skills, and values in managing the process. The professionals independently handled all communication and correspondence related to the process, and various practices were identified during the baby handover, indicating differing approaches across the country. The research found that social work professionals had not received any training related to process management and expressed a need for education and supervision.

Regarding prevention of baby abandonment, the social work professionals emphasized the importance of education, particularly in sexual health, along with social and economic support and empowerment of mothers. Findings from the interviews, combined with literature knowledge, led to the proposal of a new social service intervention approach and/or service model for the management of abandoned infant cases. The study concludes by highlighting the need for the development of supervision and

education opportunities in the field of medical social work and calls for more specific and in-depth research on the subject.

Keywords: Abandoned infant, Medical social work, Social support, Social work case management, Social worker.



İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	vi
İçindekiler	viii
Önsöz	xi
Simgeler ve Kısaltmalar	xiv
Şekiller	xv
Çizelgeler	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Kapsamı	6
1.2. Araştırmanın Problemi	6
1.3. Araştırmanın Amacı	8
1.4. Araştırmanın Önemi	9
1.5. Tanımlar	12
1.6. Terk Bebek Olgusunun Nedenleri ve Sonuçları	12
1.7. Terk Bebek Olgusu ve Tıbbi Sosyal Hizmet	16
1.8. Terk Bebek Olgusunda Yaşanan Genel Sorunlar	18
2. GEREÇ ve YÖNTEM	24
2.1. Araştırmanın Modeli	24
2.2. Kuramsal Çerçeve	27
2.3. Araştırmanın Özneleri / Evren ve Örneklem	38
2.3.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	41
2.3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri	45
2.3.3. Araştırmanın Öznelerini Tanıtıcı Bilgiler	46
2.3.3.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgiler	47
2.3.3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Tanıtıcı Bilgiler	70
2.4. Etik Süreç	83
2.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	83
2.5.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	85
2.6. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması	86
2.7. Verilerin Analizi	89
2.7.1. Nitel Analizin Kalite ve Geçerliliği	91
2.8. Süre ve Olanaklar	92
2.9. Araştırmacının Rolü	92
3. BULGULAR	94
3.1. Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenlerine Dair Bulgular	100
3.1.1. Psikolojik Nedenler	102
3.1.1.1. Psikiyatrik Bozukluklar	102
3.1.1.2. Bağlanma Sorunları	103
3.1.1.3. Anne Yokluğu/Yoksunluğu	105
3.1.1.4. Cinsel Şiddet Gebelikleri	106
3.1.1.5. Çocuğu Koruma İsteği	109
3.1.2. Sosyal Nedenler	111
3.1.2.1. Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği	111

3.1.2.2. Toplumsal Cinsiyet	115
3.1.2.3. Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu	116
3.1.2.4. Annenin /Biyolojik Babanın Madde Kullanımı	118
3.1.3. Ekonomik Nedenler	121
3.1.3.1. İşsizlik	121
3.1.3.2. Gebelik Sebebiyle İşten Ayrılma	122
3.1.4. Biyolojik Nedenler	122
3.1.4.1. Engelli Olmak	122
3.1.4.2. Engelli Çocuğa Sahip Olmak	123
3.2. Annelerin Duygu Durumları	124
3.2.1. Korku	125
3.2.2. Suçluluk-Vicdan azabı	126
3.2.3. Çaresizlik	128
3.2.4. Pişmanlık	129
3.2.5. Yok saymak, Bağ Kurmamak, Kuramamak	131
3.3. Annelerin Yaşadıkları Sorunlar	133
3.3.1. Yalnızlık	134
3.3.2. Gebelik Takiplerinin Yaptırılmaması	136
3.3.3. Bebeğin Nüfusa Tescili	140
3.3.4. Ekonomik Sorunlar	141
3.3.5. Eğitimin Yarıda Kalması	142
3.3.6. Sağlık Sorunları ve Tüpligasyon Talebinin Reddi	144
3.4. Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri	148
3.4.1. Hayat Devam Ediyor	148
3.4.2. Umut	150
3.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri	152
3.5.1. Bilgi, Beceri ve Deneyimler	152
3.5.2. İhtiyaçlar	156
3.5.3. Duygu, Düşünce ve Değerler	157
3.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi	163
3.6.1. Vakaya Erişim Şekli	164
3.6.2. Mesleki Görüşme Süreci	167
3.6.3. Risk Analizi	170
3.6.4. Farklılaşan Uygulamalar	180
3.6.5. Karşılaşılan Zorluklar	187
3.6.5.1. Bireysel Zorluklar	188
3.6.5.2. Sistemsel Zorluklar	191
3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Müdahale Önerileri	198
3.7.1. Mikro Düzeyde Yüksek Yarar	199
3.7.2. Mezzo Düzeyde Yüksek Yarar	202
3.7.3. Makro Düzeyde Yüksek Yarar	204
4. TARTIŞMA	217
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	245
KAYNAKLAR	263
EKLER	274
Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	274
Ek 2: Açıklayıcı Beyan (Aydınlatma Metni)	275
Ek 3: Doktora Tez Araştırmasına Katılım Daveti	278
Ek 4: Annelere Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	279
Ek 5: Sosyal Hizmet Uzmanlarına Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	280
Ek 6: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmışlar Etik Kurul Başkanlığı Karar Örneği	281

Ek 7: Araştırma İzni (Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi)	282
Ek 8: Araştırma İzni (Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi)	283
Ek 9: Araştırma İzni (Etlik Şehir Hastanesi)	284
ÖZGEÇMİŞ	285



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, tıbbi soysal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemenin yanı sıra, ülke genelinde sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırdığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla sürece ilişkin standart bir çalışma prosedürü oluşturmak amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model önerisi ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi’nde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerin ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı farklı hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet biriminde görev yapan on sosyal hizmet uzmanının dahil edildiği çalışma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde tasarlanmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen veriler, araştırmanın amaçları ve literatür bilgileri ışığında yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) ve betimleyici analize tabi tutulmuştur. Bulgular 7 ana tema altında, katılımcıların dikkat çekici, çarpıcı ve zengin içerikli ifade ve aktarımlarıyla sistematik bir biçimde sunulmuştur. Elde edilen bulgular tartışma bölümünde literatür çerçevesinde tartışılmış, araştırmanın amaçları, bulgular, literatür ile feminist kuram ve bağlanma kuramı odağa alınarak fenomenolojik bir yaklaşımla sonuç ve önerilere yer verilerek çalışma tamamlanmıştır.

Ülkemizde terk bebek olgusuna ilişkin sosyal hizmet uzmanlarınca yapılan çalışmaların oldukça yetersiz olduğu görülmüştür. Bu bağlamda doğum sonrası bebeklerini bırakmak durumunda kalan annelerin ve tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının anlatıları üzerine niteliksel yöntemlerle hazırlanmış bu çalışmanın ilk olması nedeniyle hem alanda çalışan meslek elemanları hem yapılacak akademik çalışmalar hem de oluşturulacak sosyal politikalar için katkı sağlayacak olması bu çalışmayı değerli kılmaktadır. Tıbbi alanda yirmi beş yıldır çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak mesleki deneyimlerim sonrasında araştırmaya değer bulduğum, her aşamasını merak ederek, severek, isteyerek yürüttüğüm, öğrendiğim her yeni bilgi ve durumun acaba ne yapılabilir şeklinde daha çok heyecan

uyandırdığı bu çalışma, sürecin aslında hem anneler hem de sosyal hizmet uzmanları için oldukça duygusal zorlanmaları içerdiğini, çocuğun yüksek yararının kişisel inisiyatiflere bırakılamayacak kadar önemli ve hassas bir konu olduğunu derinden keşfetmemi sağlamıştır.

Lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenimim boyunca öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, akademik yetkinliğine, sosyal hizmet mesleğine katkılarına, engin bilgilerine güvendiğim, tezimin her aşamasında emeğini, desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Veli DUYAN' a yürekten teşekkür ederim.

Tez izleme komitesi üyemiz olan lisans öğrenimim sırasında derslerini alma fırsatı bulduğum, engin bilgi ve deneyimleri ile tüm süreçleri kolaylaştıran, her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Kasım KARATAŞ' a ve tez çalışmamın tüm süreçlerinde desteğini esirgemedi tüm sorularımı cevaplayan, ihtiyaç duyduğum tüm zamanlarda yanımda olan, dayanışmanın güzel örneği Doç. Dr. Burcu ÖZDEMİR OCAKLI' ya tüm önerileri, katkıları ve yönlendirmeleri için çok teşekkür ederim.

Afet alanın zorlu koşullarında incinebilir farklı müracaatçı gruplarıyla severek yaptığım mesleğimi uygularken omuz omuza çalışma fırsatı bulduğum, bana olan güvenini ve sevgisini her daim hissettiğim, kendisinden çok şey öğrendiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Emine ÖZMETE' ye değerli katkıları için çok teşekkür ederim. Nitel araştırma sürecini sevdiren, tez sürecimin başından beri her koşulda bilgi ve deneyimlerini, hoşgörü ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Elif GÖKÇEARSAN' a teşekkürlerimi borç bilirim. Dr. Öğr. Üyesi Gül KARAHAN ÇOBAN' a katkıları ve yönlendirmeleri için çok teşekkür ederim.

Yaşadıkları çeşitli zorluklara rağmen çalışmama gönüllü katılım sağlayan, çalışmamın olmazsa olmazı annelere bana güvendikleri, samimi duygu dolu paylaşımlarda bulundukları için şükranlarımı sunarım.

Yoğun iş tempolarına rağmen araştırmama gönüllü katkı sunan desteğini her daim hissettiğim çalışma arkadaşlarım başta olmak üzere kıymetli meslektaşlarıma, hastanedeki tüm hocalarıma, hemşire arkadaşlarıma ve diğer sağlık çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Bu süreçte moral, motivasyon ve cesaretimi artıran, yorgunluklarımla baş etmemde elinden geleni esirgemeyen can dostlarım sosyal hizmet uzmanı Bahire AYGÖR, Güldeste ACUN, Nevin BAKOĞLU ŞİMŞEK' e, psikolog Ayşe EVRAN' a, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Akademik çalışmalarına, görüş ve önerilerine güvendiğim, bu süreçte sosyal ve psikolojik desteğini esirgemedi bilgilerini, deneyimlerini paylaşan çalışma arkadaşlarım

Öğr. Gör. Dr. Ezgi ARSLAN ÖZDEMİR' e ve Dr. Aybüke BÜYÜKKAĞNICI' ya çok teşekkür ederim.

Son olarak hayat arkadaşım, yoldaşım, eşim Bülent KAPISIZ' a, gurur kaynağım oğlum Cemal Taylan KAPISIZ ve kızım Cemre KAPISIZ' a, geniş aileme sevincimi paylaştıkları, beni yalnız bırakmadıkları, değerli hissettirdikleri, sevgilerini, anlayış ve desteklerini esirgemedikleri için tüm kalbimle çok çok teşekkür ederim.



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri
ÇEMATEM	Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
ÇHDS	Çocuk Haklarına Dair Sözleşme
LAPD	Amerika Birleşik Devletleri Los Angeles Polis Teşkilatı
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
SHM	Sosyal Hizmet Merkezi
ŞÖNİM	Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
TMK	Türk Medeni Kanunu

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Sistem kuramında anne ve terk bebek	38
Şekil 3.1. Annelere ait kelime bulutu	96
Şekil 3.2. Sosyal hizmet uzmanlarına ait kelime bulutu	97
Şekil 3.3. Kavram haritası	100



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Annelere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler	41
Çizelge 2.2. Sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler	46
Çizelge 3.1. Annelerin kod listesi	95
Çizelge 3.2. Sosyal hizmet uzmanlarının kod listesi	96
Çizelge 3.3. Annelerin bebeklerini bırakma nedenleri	101
Çizelge 3.4. Psikolojik nedenler	102
Çizelge 3.5. Sosyal nedenler	111
Çizelge 3.6. Ekonomik nedenler	121
Çizelge 3.7. Biyolojik nedenler	122
Çizelge 3.8. Annelerin duygu durumları	125
Çizelge 3.9. Annelerin yaşadıkları sorunlar	134
Çizelge 3.10. Annelerin geleceğe ilişkin düşünceleri	148
Çizelge 3.11. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin deneyimleri	152
Çizelge 3.12. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin süreç yönetimi	164
Çizelge 3.13. Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları zorluklar	187
Çizelge 3.14. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin müdahale önerileri	199

1. GİRİŞ

Bebeğin terk edilmesi; her toplumda görülen ve günümüzde de devam eden tarihsel bir olgudur. Terk bebek olgusu, her toplumda görülmekle birlikte, kültürel, sağlık ve ekonomik boyutları olan hem anne hem de bebek açısından bütüncül olarak ele alınması, çocuk hakları ve çocuğun yüksek yararı kapsamında değerlendirilmesi gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bebeğin/çocuğun istenmemesi, terk edilmesi çok boyutlu ele alınması gereken bir konu olup; sürece dahil olan tüm kişi, kurum ve kuruluşlarla ilgili müdahale planlarının oluşturulmasını gerekli kılmaktadır.

Konuya ilişkin veriler incelendiğinde terk bebek vaka sayılarının giderek artış gösterdiği görülmüştür (Yücel vd., 2020). Türkiye’de, bilhassa büyük şehirlerde, terk edilen çocuk sayılarının son yıllarda arttığı gözlenmekte, yazılı ve görsel medya ile sürekli gündeme taşınmaktadır. Neredeyse her gün, haber bültenlerinde cami avlularına, hastane bahçelerine, pazar yerlerine, parklara, çöp kutularına bırakılan bebeklerle ilgili sayısız haber yapılmaktadır.

Avrupa Komisyonu Çocuk Terk Etme Raporu’nda çocuk terki; açık terk ve gizli terk olarak tanımlanmıştır. Açık terk, “ebeveynleri tarafından bilerek bırakılan, kimliği belirlenebilen ve ebeveyn sorumluluğundan isteyerek vazgeçilen çocuk” olarak tanımlanmaktadır. Gizli terk ise; kimliği ve ebeveynleri belirlenemeyen, halka açık yerlerde (canlı veya ölü) bulunan veya bebek kapaklarına konulan çocuk” olarak tanımlanmaktadır (Navne ve Jacobsen, 2021; European Commission, 2021).

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanununda korunmaya muhtaç çocuk tanımında terk edilen çocuklara özel olarak değinilmektedir. Yasanın 3. maddesi (b) fıkrasında “bedensel, ruhsal ve ahlaksal gelişimleri ya da kişisel güvenlikleri tehlikede olan çocuklar” tanımlanırken “ana veya babası veya her ikisi tarafından terk edilen” çocuklar da korunmaya muhtaç çocuklar olarak nitelenmektedir (SHÇEK Kanunu, 1983).

Alanyazın (literatür) incelemesi sonucunda, önceleri, korunma gereksinimi olan çocuklar (korunmaya muhtaç çocuklar) teriminin, ana babalarınca terk edilen, ana babaları savaşlarda vefat ettiği için bakımını üstlenecek kimsesi bulunmayan çocuklar için kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte çocuğun bakımı, eğitimi ve topluma kazandırılmasında öncelikli sorumlu olan ailenin de zamanla çocukları ihmal ve istismar

ettiği anlaşıldığından bu çocukların da korunma gereksinimi olan çocuklar kapsamında değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Türkiye’de Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği (RG. 2001 tarih ve 24372 sayılı) Madde 4’de “Buluntu çocuk: Kanuni mümessili tarafından terk edilmiş veya evinden veya bulunduğu kurumdan kaçmış halde bulunan çocuk” olarak tanımlanmıştır. 2004/5237 sayılı Türk Ceza Yasası’nın “terk” başlığını taşıyan 97. maddesinde; (1) yaşı veya hastalığı dolayısıyla kendini idare edemeyecek durumda olan ve bu nedenle koruma ve gözetim yükümlülüğü altında bulunan bir kimseyi kendi haline terk eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Terk dolayısıyla mağdur bir hastalığa yakalanmış, yaralanmış veya ölmüşse, neticesi sebebiyle ağırlaşmış suç hükümlerine göre cezaya hükmolunur.” denilerek konu ile ilgili cezai yaptırımlardan bahsedilmektedir.

Bebek terki ile ilgili önemli başka bir husus da istenmeyen gebeliklerden doğan veya ebeveynleri tarafından bakılamayan bebeklerin bir kısmının doğum sonrası erken veya geç evrelerde, sosyal kurumlarda veya güvenli olmayan ortamlarda terk edilmesidir (Dönmez vd., 2021). Bebek terkinin doğum kontrol metotlarına ulaşamayan zamanlarda, istenmeyen gebeliklerden doğan bebeklerden ya da evlilik dışı gebeliğin kişiler üzerindeki damgalatıcı etkilerinden kurtulmak amacıyla gerçekleştirildiği iddia edilse de günümüzde modern kontraseptiflere kolayca erişilebildiği ve çoğu toplumda kürtaja izin verildiği halde bebek terkinin tüm dünyada devam ettiği görülmektedir (Navne ve Jacobsen, 2021).

Son derece önemli bir sosyal olgu olan ve tüm tarih boyunca devam eden bebek terki konusuna ilişkin birçok araştırma yapılmıştır. Bu bağlamda 2017 yılında Danimarka’da halka açık yerlerde birkaç çocuğun terk edilmesinden sonra Danimarka Sağlık Bakanlığı, bebek kapaklarının kullanılması konusunu tartışmaya başlamış ve çocukların terk edilmesinin nedenlerinin belirlenmesi ve terklerin önlenmesine ilişkin çalışma başlatmıştır. Elde edilen veriler Avusturya, Fransa, Almanya, Hollanda, Norveç, Polonya, İsveç, Birleşik Krallık ve ABD gibi gelişmiş ülke verileri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen ülkelerin mevzuatında çocuk terki ile ilgili, “halka açık bir yerde veya potansiyel olarak tehlikeli bir durumda çocuk bırakmak yasa dışıdır” gibi genel ifadelerin yer aldığı, net bir tanımlamanın olmadığı belirtilmiştir. Bebeklerin güvenli bir şekilde terk edilmelerini sağlamak için bebek kapakları ve bebek sığınakları uygulamalarını yasalaştıran ülkelerin olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada, farklı ülkelere araştırmacılar ve yetkililerin bebek kapaklarına bırakılan çocuklar konusunda etik ikilemler yaşadıkları saptanmıştır. Bebek kapakları; terk oranlarını

artırdığı, anne sağlığı ile ilgili riskleri ve anne-çocuk bağlanmasını destekleyecek unsurları görmezden geldiği için bir kısım araştırmacı tarafından eleştirilmiştir (Navne ve Jacobsen, 2021).

Hamileliğini arkadaşlarından ve ailesinden gizleyen, rahimlerinde büyüyen çocuğun varlığını inkâr eden anneler tarafından California ve New York'ta her yıl ölüme terk edilen bebekler için yaşanan endişeler, terk bu çocukları korumak, güvenli ve anonim bir mevzuata sahip olmak için eyaletlerin harekete geçmesini sağlamıştır (Sanger, 2006). Yasadışı bebek terki her zaman yenidoğanın ölümüyle sonuçlanmaz, ancak terk eden anne için cezai kovuşturmayla yol açar. Alishveriş çantasında, hastane otoparkında terk edilmiş yenidoğan bebeklerin bulunması sonrasında 1 Ocak 2001 yılında Güvenli Teslim Olmuş Bebek Yasası uygulamaya konulmuştur. Bu yasa ile Kaliforniya'da anne için cezai kovuşturma korkusu olmadan zarar görmemiş bebeklerin 72 saatten daha kısa bir sürede bir hastane veya itfaiye çalışanına teslim edilmesini kolaylaştırmıştır. Bu mevzuata rağmen Los Angeles'ta bebek öldürme eylemi gerçekleşmeye devam etmiştir. Ne yazık ki, aynı şey Amerika Birleşik Devletleri için de geçerlidir. İstenmeyen bebekler için koruma sağlamayı amaçlayan mevzuata rağmen çaresiz yeni doğanlar terk edilmeye devam etmektedir (LAPD, 2002, Akt: Clifton, 2007:1-2).

Güvenle Teslim Edilen Bebek Yasası ile ilgili 18-45 yaş arasındaki kadınların sosyal destek ve kişisel özelliklerinin göstergeleri ile ilişkili olarak bilgi ve tutumlarının analiz edildiği çalışma sonuçları, genç kadınların planlanmamış gebeliklerle ilgili kararlara ilişkin olumlu karar verme ile ilgili yardım amaçlı güçlü bir destek ağına ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Clifton, 2007:43).

Çocukların terk edilmesi ve önlenmesine ilişkin AB Daphne projesine dahil olan 22 ülke verilerine göre 0-3 yaş arası bin canlı doğumda açıkça en fazla terk edilen çocuk oranları sırasıyla; Slovakya (%0 4.9), Çek Cumhuriyeti (%0 4.1), Letonya (%0 3.9) ve Polonya (%0 3.7) olmuştur. Projede yer alan 22 ülkenin tamamında, halka açık yerlerde terk edilen çocukların sayısı hakkında çok az bilgi olduğu belirlenmiştir. Ülkelerin çoğunda doğum ünitelerine terk edilen çocuk sayısına ilişkin kayıtların tutulmadığı gözlenmiştir. Kayıt tutan ülkelerde bin canlı doğumda yılda en fazla terk edilen çocuk oranları sırasıyla; Romanya (%0 3,6) Slovakya (%0 3,3), Polonya ve Litvanya (%0 1,7) ve Fransa (%01) (European Commission, 2021).

2014 yılında Kazakistan'da gerçekleştirilen 0-3 yaş çocuk terkinin önleme, Karaganda bölgesinde özel sosyal hizmetlerin modellenmesi programında sağlık kurumları, devlet

kurumları ve ilgili kuruluşlar arasındaki etkileşim mekanizmalarını/algoritmalarını kurmanın yanı sıra bu yapıları birleştirerek birleşik bir çalışma sistemi yaratmak amaçlanmıştır. “Kazakistan’da birinci basamak sağlık sistemine sosyal hizmet uzmanlarının girişi ve bebek terkinin azaltılmasına etkisi” isimli proje çıktıları incelendiğinde, 2014 yılına kadar Kazakistan’da her yıl 0-3 yaş arası 1.000 çocuğun yatılı bakım kurumlarına alındığı, risk altındaki ailelerin belirlenmesine yönelik hizmetler ve önleyici stratejilerin az geliştiği, vakaların %50’sinde ebeveynlerin doğum servislerinde veya doğum servislerinden ayrıldıktan kısa bir süre sonra resmi olarak “terk etme” belgelerini imzaladıkları belirtilmiştir. Kazakistan’da bebeğini terk etme amaçlı sağlık hizmetlerine başvuran kadınların başlıca risk faktörleri incelendiğinde, riskli gebelikler (%26), adolesan gebelikler (%9), yalnız anneler (%16), genç anneler (%7), annenin çok çocuklu olması (%42) faktörleri dikkat çekmektedir (Vladimirovna vd., 2014).

Özkan Akkın (2011)’ın da belirttiği gibi; son yıllarda evlilik dışı gebeliklerin ve adolesan gebeliklerin artmasıyla istenmeyen bebeklerin terk edilmesi, istenmeyen kişilere bırakılması ve bebek ölümlerinin artması gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu bebekler genellikle ailelerinden ve sosyal çevrelerinden gizlenir ve eğer aileler bu durumu öğrenirse, anne ve bebek arasında ölümcül sonuçlar doğabilecek durumlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlara çözüm bulmak için Avrupa ve dünyanın bazı ülkelerinde (Almanya, Fransa, Avusturya, Macaristan, Pakistan, Filipinler, Japonya) bebek sandıkları ve anonim doğum gibi uygulamalar başlatılmıştır. Ülkemizde henüz bebek sandığı ve anonim doğum uygulamalarına rastlanmamaktadır.

Bebek Sandığı

Kadınların doğumdan hemen sonra bebeklerini bulunup bakılabilecek şekilde terk edebilmesi için hazırlanmış, genellikle cam gibi içini gösteren maddelerden yapılan, ısıtılarak sıcak tutulan, hizmet sağlayan kuruluşun (çeşitli hastaneler, dernek ya da vakıflar) dış yüzeyine yerleştirilen sandıklardır. Binanın dışında kapağı bulunan sandığa bebek bırakıldığında, sistem kapıyı kilitlemekte, annenin bebeği bırakıp uzaklaşmasına yeterli bir süre geçtikten sonra devreye giren alarm sonrasında bebek kuruluş görevlilerince bakım ve gözetim için alınmaktadır. Bırakılan bebekler bakımları yapıldıktan sonra resmi makamlara teslim edilmekte, annenin bebeğini geri alma ihtimaline karşı 8 hafta bekletildikten sonra (Alman Medeni Kanunu’ndaki küçüklerin evlat edinilmesine rıza gösterilememesi kuralına istinaden) evlat edinme hizmetinden faydalandırılmaktadır (İkizler, 2007).

Anonim Doğum

Anonim doğum uygulamasında dernekler, vakıflar ve belirli sağlık kuruluşları tarafından yönetilen hastaneler, gebelikleri sırasında bebeğini terk etmeyi planlayan kadınlara doğum hizmeti sunmaktadır. Bu hizmetler, uzman hekimlerin kontrolünde sağlıklı bir ortamda gerçekleşmektedir. Gebe kadınlar, kimlik bilgilerini vermeksizin bu kuruluşlara başvurarak doğumlarını gerçekleştirip bebeği bırakabilmektedir. Her iki uygulama da bebek için benzer bir çözüm sunmaktadır (İkizler, 2007).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinin (ÇHDS) Madde 1’deki tanımında ulusal yasalara göre daha küçük bir yaşta reşit sayılma durumu dışında, 18 yaşından küçük her kişi çocuk sayılır. Çocuğun gelişen bir yapıya sahip ve reşit olmaması, genellikle on sekiz yaşından küçük olması, yetişkinlere bağımlı olması ve korunmaya gereksinim duyan masum bir varlık olması gibi özellikler çocukla ilgili yapılan tanımlamaların ortak noktalarından bazılarıdır. Her şeyden önce, çocukların insan yaşamının ilk evresini oluşturan varlıklar olduğu kabul edilmektedir. Her çocuğun fiziksel, sosyal, ruhsal, ekonomik ve ahlaki açıdan sağlıklı bir ortamda yetişmesi ve ihmal ve istismardan korunması düşüncesi her toplumun öncelikleri arasında yer almalıdır.

İlgili Sözleşmenin 3. Maddesinde temel düşüncenin çocuğa etki edebilecek bütün uygulamalarda çocuğun yüksek yararının temel alınması gerektiğidir. “Çocuğun yüksek yararı” çocuğun yaşı, olgunlaşma düzeyi, ebeveyninin olup olmaması, çevresi, tecrübelerinin belirlediği esenliğini ifade eden bir terimdir. Sözleşme, çocuğun yüksek yararı ile ilgili, şu iki koşulu şart koşmaktadır:

- Özellikle evlat edinilmesi (Madde 21) ve çocuğun rızası dışında ana-babasından ayrı kalması (Madde 9) durumunda belirleyici unsurdur.
- Çocuğun yüksek yararı; kamu ya da özel sosyal yardım kurumlarında, mahkemelerde, idari, makamların ya da yasama organlarının bütün uygulamalarında öncelikli olarak düşünülmelidir (Madde 3)

Aile ve çocuk refahı ülkemizde en önemli sosyal hizmet alanlarından birisidir ve korunmaya muhtaç çocuk olgusu da bu alanda özel bir öneme sahiptir. Her şeyden önce korunmaya muhtaç çocuk olan “terk çocuk” olgusu giderek daha da önemli hale gelmektedir. Nedenleri, sonuçları ve çözüm yollarının farklı yaklaşımları içeren geniş bir perspektiften ele alınması son derece önemlidir (Karataş ve Kuşgözoğlu, 1997).

Bu tez çalışmasının konusu, ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturan terk bebek olgusunun uluslararası ve ulusal düzeyde incelenerek, annenin gebelik sürecinin başından itibaren çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak anne ve bebeklerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, bebeğe ilişkin algılanan riskleri ortaya çıkarmak, aynı zamanda ülkemizde hastanelerde bu sürecin nasıl yürütüldüğü/yönetildiğini, yaşanan zorlukları belirlemek, edinilen bilgiler sonucunda ülkemizde terk bebek vaka yönetiminde yeni bir sosyal hizmet müdahale yaklaşımı ve/veya hizmet modeli önermektir. Bu bağlamda yapılacak çalışmanın hem konuyu multidisipliner bir anlayış içerisinde kapsamlı olarak ele alma hem de konu ile ilgili bilgi eksikliğini giderme noktasında son derece önem arz ettiği düşünülmektedir. Önerilecek hizmet modelinin terk bebek sorununa müdahale etmesi ve süreci kolaylaştırması hedeflenirken aynı zamanda bu sorunun kök sebeplerinin değerlendirilmesi ve çözülmesi için koruyucu ve önleyici tedbirler oluşturulmasına destek olacağı düşünülmektedir. Sosyal hizmet müdahalesinde terk bebek sorununun çözümü ile ilgili koruyucu önleyici hizmetlerin geliştirilmesinin, sorunun çözümün açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Kapsamı

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemenin yanı sıra terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla yapılan bu çalışma, konuya ilişkin literatür taramasından elde edilen araştırma bulgularını, araştırma sonucu elde edilen bulguları, araştırmacının araştırma çerçevesindeki değerlendirme ve yorumlarını içeren Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model önerisi ortaya çıkarmayı ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermeyi, literatüre katkı sağlamayı kapsamaktadır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Her çocuğun fiziksel, sosyal, ruhsal, ekonomik ve ahlaki açıdan sağlıklı bir ortamda yetişmesi ve ihmal ve istismardan korunması düşüncesi her toplumun öncelikleri arasında

yer almalıdır. Ancak her çocuk aileleri tarafından sevgi, şefkat ve güvenli bir ortamda bakılmayabilmekte hatta çeşitli nedenlerle istenmemektedir.

Terk bebek durumu, her toplumda görülen, kültürel, sağlık ve ekonomik boyutları olan hem anne hem de bebek açısından bütüncül olarak ele alınması, çocuk hakları ve çocuğun yüksek yararı kapsamında değerlendirilmesi gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin gebelik sürecinde sağlık kontrolleri açısından takipsiz olması, öncelikli olarak anne karnındaki bebeklerin en temelde yaşam hakkı, sağlık hizmetlerine erişim, engellilik durumunun ve hastalıkların erken tanı ve tedavisi, annenin madde kullanımı halinde maddenin zararlı etkilerinin tespiti gibi temel haklarının ihmal edilmesine yol açabilmektedir. Aynı zamanda, her çocuğun doğumdan sonra nüfusa tescil hakkı, bir isim, vatandaşlık kazanma hakkı ve olabildiği ölçüde ana-babasını bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olmasını da engelleyen bir hak ihlali olarak da karşımıza çıkabilmektedir.

Uluslararası örnekler incelendiğinde, İngiltere’de Çocuk Koruma Alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı Ali İstanbullu ile yapılan görüşmede; terk bebek olgusunun çocuk koruma kapsamında değerlendirildiği, bebeğini istemediğini beyan eden annelerin gebeliğin ilk haftalarından başlayarak takip altına alındığı, sürecin en başından itibaren sosyal hizmet müdahalelerinin gerçekleştirildiği, çocuğun anne yanında, aile içinde kalmasına yönelik düzenlemeler olduğu görülmüştür. İstenmeyen gebeliğin doğumla sonuçlanması durumunda hâkim kararıyla annenin doğum sonrasında, koruyucu anne/aile yanına yerleştirildiği, düzenli takip edildiği, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi yönünde çalışmaların olduğu, en son aşama olarak bebeğin kurum bakımına alındığı öğrenilmiştir. Aynı görüşmede hastanede görevli sosyal hizmet uzmanlarının sürece dahil olmadığı bilgisi de edinilmiştir.

Ülkemizdeki uygulamalar incelendiğinde ise; araştırmacının yıllardır Tıbbi Sosyal Hizmet alanında (Kadın Doğum Hastanesi) çalışıyor olması nedeniyle bebeğini bırakan annelerin gebelik takiplerinin yapılmadığı ya da takiplerin çok sınırlı kaldığı, çoğu ailenin gebeliğin doğumla sonlanması halinde süreçten haberdar olduğu, çoğunluğu evlilik dışı ilişkiler sonucu gerçekleşen gebeliklerde sosyo-ekonomik destek olmadığı, özellikle de biyolojik babaların psiko-sosyal ve ekonomik destek sağlamadığı sürece, kültürel ve toplumsal nedenlerle tek başına çocuk yetiştirmenin sorumluluklarını taşıyamama durumu da eklendiğinde doğum sonrasında annelerin bebeklerini bırakmak zorunda kaldıkları bilgileri de gözlenmiştir. Takipsiz gebeliklerin anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilediği, hayati öneme sahip bir konu olduğu son derece açıktır.

Uluslararası araştırma ve uygulamalar; kurumsallaşma en iyi şekilde yapılmış olsa bile, kurumların kaygı verici olduğunu, devlet kurumlarında yaşayan çocukların ruhsal, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminin engellendiğini göstermektedir. Çalışmalar incelendiğinde terk bebek olgusunda evlilik dışı ilişkiler sonucu oluşan gebeliklerin, psiko-sosyal ve ekonomik destekten yoksun olmanın öncelikli nedenler arasında olduğu göz önüne alındığında; gebelik sürecinin başından itibaren psiko-sosyal destek mekanizmaların harekete geçirilmesi, sosyo-ekonomik sebeplerle bebeğini bırakan annelerin sosyo-ekonomik olarak desteklenmelerinin sağlanarak bebeklerin aile ortamı içinde büyümelerinin, ruhsal, fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin desteklenmelerinin sağlanması oldukça önemlidir. Türkiye’de bu konuda veri sağlayan araştırma sayısı oldukça yetersizdir. Konuyla ilişkili daha çok araştırma yapılmasının konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidereceği düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemektir.

Aynı zamanda ülkemizde terk bebek uygulama sürecinde standart uygulamaların olmaması, uygulamada neler yapıldığına dair birkaç niceliksel makale dışında çalışmanın bulunmaması da temel problemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın sonunda sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırıldığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla ulusal ve uluslararası örnekler incelenerek sürece ilişkin standart bir çalışma prosedürü oluşturmak amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda tez çalışmasının alt amaçları şunlardır;

- Tıbbi sosyal hizmet uzmanları terk bebek vakalarında nasıl bir yaklaşım sergilemektedirler?
- Tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek sürecinde uygulamada yaşanan ne tür farklılıklar ve sorunlar vardır?

Bebek terkinin önüne geçmek için hangi uygulamalar yapılmalıdır?

- Bebeğini bırakma durumunda kalan anneler bu süreci nasıl tanımlamaktadırlar?
- Bebeğini bırakmak durumunda kalan annelerin sosyal hizmet ihtiyaçları nelerdir?
- Gebelik sürecini nasıl yaşamışlardır?
- Bebeklerini bırakma ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Gelecekte bebekleri ile ilgili nasıl bir planlamaları vardır?

Bu çalışmada, öncelikle doğum sonrası annelerle yapılacak derinlemesine görüşmelerle bebek terkine neden olan psiko-sosyal ve ekonomik nedenleri, bu süreçte annelerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını açığa çıkarmak, çocuk koruma kapsamında koruyucu-önleyici hizmetlerin yaygınlaştırılmasıyla çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurularak bebek terkinin azaltmak, terk bebek süreçlerinde ülke genelinde ortak bir sosyal hizmet müdahalesinin yapılabilirliği noktasında standardizasyon sağlamak amacıyla bir model önerisi oluşturmak amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Tıbbi sosyal hizmet uygulamasının önemli bir parçası olan terk bebeklere ilişkin ulusal literatürde sınırlı bilgiye ulaşılmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, yapılan çalışmaların niceliksel verileri içeren makalelerden oluştuğu, derinlemesine görüşmelerin yapıldığı nitel çalışmaların olmadığı anlaşılmıştır. İlgili literatür tarandığında Türkiye’de terk bebeklere ilişkin ulusal veri bulunmadığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2018 tarihli en kapsamlı nüfus ve sağlık araştırması sonuçları incelendiğinde, 15-49 yaş arası kadınlarda istenmeyen gebeliklerin doğumların %15’ini oluşturduğu görülmektedir.

Karataş ve Kuşgözoğlu (1997) terk bebek olgusunun özellikle büyükşehirlerin sorunu olarak karşımıza çıktığı gerçeğini belirtmekte, Yücel vd., (2020) de terk bebeklerin sayısal olarak kademeli bir şekilde, yıllar boyunca arttığını ifade etmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde yeni doğum yapmış annelerde klinik doğum sonrası depresyon oranı %10 ile %20 arasında değiştiği, yedi kadından yaklaşık birinde doğum

sonrası depresyon (PPD) gelişebildiği, çocuklarını evlatlık vermiş olan annelerde de doğum sonrası depresyon belirtileri görülebildiği bildirilmektedir. Çeşitli sebeplerle doğum sonrası bebeğini bırakmak, evlat edindirmek durumunda kalan annelerin çocuğunun kaybı nedeniyle süregelen yas duyguları yaşayabileceği, kimlik kaybı, kızgınlık, inkâr, suçluluk ve utanç, enerji kaybı, ilişkileri sürdürmekte zorluk, konsantrasyon eksikliği, yargılanma korkusu, kaygı, kayıp ve keder yaşadıkları belirtilmektedir. Çocukları için daha iyi bir yaşam isteğiyle bu kararı vermek durumunda kalsalar bile, karar sonrasında hala mücadele edebildikleri görülmektedir (TEXAS Adoption Center, 2022).

Terk bebek olgusu hem anne hem de bebek açısından bütüncül olarak ele alınması, çocuk hakları ve çocuğun yüksek yararı kapsamında değerlendirilmesi gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin gebelik sürecinde sağlık kontrolleri açısından takipsiz olması, öncelikli olarak anne karnındaki bebeklerin en temelde yaşam hakkı, sağlık hizmetlerine erişim, engellilik durumunun ve hastalıkların erken tanı ve tedavisi, annenin madde kullanımı halinde maddenin zararlı etkilerinin tespiti gibi temel haklarının ihmal edilmesine yol açabilmektedir.

Terk bebek olgusu aynı zamanda doğumdan sonra çocuğun nüfusa tescil işlemlerinin yapılarak, doğumdan itibaren bir isim, vatandaşlık kazanma hakkı ve olabildiği ölçüde ana-babasını bilme ve onlar tarafından bakılma hakkına sahip olmasını da engelleyen bir hak ihlali olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle madde bağımlısı annelerin bebeklerin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmadığı, yaptıramadığı görülmekte, bazı vakalarda da sosyo-kültürel sebeplerle bebeklerin başkasının nüfusuna kaydettirilerek soy bağının değiştirilmek istenildiğine dair taleplerin varlığına dair bilgiler edinilmektedir.

Ülkemizdeki uygulamalar incelendiğinde kronik hastalığa sahip olan, engelli doğan bebeklerin evlat edinme hizmetinde öncelikli olarak tercih edilmediği/yararlanamadığı, yuvalarda kaldığı ya da sınırlı da olsa koruyucu aile hizmetinden yararlandığı anlaşılmaktadır. Araştırmacının uzun yıllar bu alanda çalışması terk bebek sürecinde uygulamalardaki farklılıkların da (bebeğin emzirilme kararı, anne yanında kalması ya da yenidoğan servisine kabul edilmesi, sosyal hizmet uzmanı bulunmayan hastanelerde süreç yönetimi, resmi yazışmaların uzaması vb.) önemli bir sorun olduğu gerçeğinin açığa çıkmasını sağlamıştır.

Bir yandan doğum sonrasında bebeklerini taburcu etmeyerek evlat edinme hizmetinden faydalanabilesi amacıyla hastanede bırakan annelerin ve bebeklerinin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, psiko-sosyal destek

durumlarını, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmayı diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırıdığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki uygulamaları açığa çıkarmayı amaçlayan bu çalışma Türkiye’de daha önce yapılmamış olması nedeniyle bir ilk olacaktır.

Bu yönde bir çalışma yapılmasının, bu alanda çalışan profesyonellerin söz konusu kadınların gereksinimlerini anlayabilmelerinin hem sosyal hizmet alan uygulamalarına hem de sosyal hizmet alanyazını için katkı sunması beklenmektedir.

Doğum sonrası çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanece bırakmak durumunda kalan annelerin gebelik sürecinin başından itibaren, gebelik kontrolleri, doğum ve doğum sonrası tüm süreçlerde sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Anneleri tarafından bırakılan bebeklerin bu süreçte yüksek yararının gözetilmesi gerekliliğinin zorunlu olduğu düşünülmektedir.

Diğer yandan da ülkemizin sosyo-kültürel dinamikleri ele alındığında, hastanelerdeki terk bebek olgusuna ilişkin süreç yönetiminde ülkemizdeki coğrafi bölgeler arasında farklılıklar olduğu varsayılmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanelerinde doğum sonrası bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakma durumunda kalan 29 anne ile sınırlıdır. Doğum sonrası bebeklerini bırakmak durumunda kalan bu annelerin gebelik sürecinin başından itibaren psikososyal destek durumlarını analiz etmek, anneleri bu sürece iten faktörleri anlamak, bu süreçteki sosyal hizmet ihtiyaçlarını açığa çıkarmak, psikososyal, kültürel, tıbbi ve ekonomik açıdan farklı boyutları olan terk çocuk olgusu üzerinde toplumsal farkındalık yaratma amacına yönelik olan bu çalışma sadece bu kadınların deneyimlerinden oluşmaktadır.

Araştırmanın temel sınırlılığı doğum sonrası bebeğini çeşitli nedenlerle bırakmak durumunda kalan annelerin araştırmacının görüşme talebini kabul etmeleri konusunda yaşanacak zorluklardır. Ailesinin, yakınlarının haberdar olabileceğine ilişkin endişeler nedeniyle çalışmaya katılmaya gönüllü olma kapsamında zorlanacakları, isteksiz davranacakları düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların doğru ve güvenilir cevap verdikleri varsayılmaktadır. Çeşitli nedenlerle yüz yüze görüşme yapılamayan katılımcılarla telefon görüşmeleri yapılmış, telefon görüşmelerinde görüşmecinin verdiği bilgilerin güvenilirliği konusunda endişe taşındığı için bu görüşmeler analizlere dahil edilmemiştir.

1.5. Tanımlar

Terk bebek: Avrupa Komisyonu Çocuk Terk Etme Raporu'nda çocuk terki; açık terk ve gizli terk olarak tanımlanmıştır. Açık terk, “ebeveynleri tarafından bilerek bırakılan, kimliği belirlenebilen ve ebeveyn sorumluluğundan isteyerek vazgeçilen çocuk” olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada terk bebek olarak tanımlanan olgu hastanede doğum yaptıktan sonra bakamayacağına dair yazılı onam vererek, çeşitli nedenlerle anneleri tarafından taburcu edilmeyip hastanede bırakılan bebeklerdir.

Anne: Hastanede doğum yaptıktan sonra yazılı onam verip çeşitli nedenlerle bebeğini taburcu edemeyeceğini ve evlat edindirme hizmetinden faydalandırmak istediğini beyan ederek bebeklerini doğum yaptıkları hastanelerde bırakan kadınlardır.

Hastane: Bu araştırmanın verilerinin toplandığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi /Kadın Doğum Hastanesi ve Ankara Etlik Şehir Hastanesi/ Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesidir.

Sosyal Hizmet Uzmanı (SHU): Ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde çalışan üniversitelerin Sosyal Hizmet Lisans Bölümü mezunlarıdır.

1.6. Terk Bebek Olgusunun Nedenleri ve Sonuçları

Tarih boyunca çocukların farklı şekillerde ihmal ve istismara uğradığı, bu ihmal ve istismara bağlı olarak yaralanmalar, sakatlanmalar ve ölümlerin olduğu günümüzde kabul edilmekle birlikte; ihmal ve istismarın tarih boyunca önemli bir işleve sahip olan aile kurumu içerisinde, kendi ana babası ve/veya kardeşleri ya da diğer aile üyeleri tarafından gerçekleştirilmesi de yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur (Beter, 2010). 20. yüzyıla kadar, çocukların ihmal ve istismardan korunması gerektiği anlayışı gelişmediği görülmektedir.

Karataş ve Kuşgözoğlu (1997)' nun da belirttiği gibi; istenmeyen çocuklar terk çocuk olgusunun temelini oluşturmaktadır. Çoğunlukla “gayri meşru ilişki” sonucu istenmeyen, planlanmayan gebelikler, gebe ve yakın çevresi için kınama, dışlama, damgalama gibi sosyal sorun ve yaptırımlara neden olabilmekte bu nedenle de doğumu istenmeyen çocuklar terk edilmektedir. Bebeğin babasının evli olması, anneyi terk etmesi, evlenmeyi reddetmesi gibi çeşitli nedenlerle anne ile ilişkilerinin bozulması sonucunda bebeği reddetmekte, bazı durumlarda babaya duyduğu nefreti bebeğe yöneltebilmektedir. Bazı durumlarda da annenin sosyo-ekonomik ekonomik yoksunluk içinde bulunması nedeniyle annelik içgüdüğü gerilemekte ve bebeğin terk edilmesine yol açmaktadır (Karataş ve Kuşgözoğlu, 1997). Benzer şekilde Türkiye’de 2020 yılında tek merkezli ve hastanede terkedilen bebeklerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı, 2008-2015 yılları arasında 67 terk bebeğin verilerin tarandığı çalışmada çevre baskısı birincil terk edilme nedeni olarak tespit edilmiştir (Yücel vd., 2021).

Doğum sonrası hastanede terkedilen bebeklerin demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirildiği ve bebek terkine yol açan risk faktörlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bir çalışmada; ülkemiz koşullarındakine benzer şekilde, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli bebek terki nedenleri kapsamında yoksulluk, ebeveyn kaybı, boşanma ve hastalık gibi nedenlerin dışında son dönemlerde biyolojik babanın belli olmaması ve yasadışı madde kullanımı gibi sebeplerle bebek terkinde artışlar gözlemlendiği belirtilmektedir (Elbayıyev ve Çakır, 2022).

Terk edilen bebeklerin planlanmamış gebelikler sonucu dünyaya geldiği bilinmektedir. Planlanmamış gebeliği olan annelerin gebelik sırasında depresyon geçirme riski ile ileride kalıcı depresyon yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Japonya’da yapılan çalışmada; hamileliğin ilk trimesterındaki psikolojik sıkıntı ile doğumdan 12 ay sonraki kalıcı sıkıntı arasında pozitif ve anne bebek bağlanması arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Tokuda vd., 2021). Bir başka çalışmada erken gebelikte ve perinatal dönemde yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşayan anneler, bir yaşında ki çocukları için daha fazla sosyal-duygusal sorun bildirmişlerdir (Portera vd., 2019).

Yaşam hakkı en temel insan hakkıdır. Çalışmalar incelendiğinde; genç, evli olmayan, psikiyatrik bozukluğu olan, istenmeyen gebelikler yaşayan, ilaç kullanan ve HIV enfekte olan bireylerde yenidoğan ölümlerinin daha çok görüldüğü bildirilmektedir (Friedman ve Resnick, 2009; Mueller ve Sherr 2009). Karaçam ve ark., (2015) tarafından gazetelerde yayımlanan bebek ölüm ve istismar haberlerini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak

yapılan çalışmada da bebeklerin daha çok yenidoğan döneminde terk edildiği, kız ve ölmüş olduğu, yapılan haberlerin daha çok terk edilme, sağlık bakımı sırasında, ani beklenmedik bebek ölümü, trafik ve ev kazaları ve ebeveyn cinayeti/istismarı ile ilgili ve büyük şehirlerde meydana geldiği sonuçları elde edilmiştir.

Diğer yandan gebeliğin yok sayılması da yenidoğanın öldürülmesi için önemli bir risk faktörüdür (Gheorghe vd., 2011; Mueller ve Sherr, 2009). Bu kapsamda terk bebek olgusunu daha iyi anlayabilmemiz için, Bilişsel Dengeleme Kuramı ve bebek terki kapsamında bir risk faktörü olarak anne bebek bağlanmasına çalışmanın kuramsal çerçeve kısmında detaylı olarak yer verilmiştir.

Bağlanma Sorunları

Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişiminde anne-bebek bağlanması ve anne sağlığı oldukça önemlidir. Son yıllarda teknolojinin gelişimine paralel annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının fetüsün erken dönemlerde gelişimine etkileri konusunda araştırmalar artmaktadır. Hamilelik boyunca anne ruh sağlığının epigenetik, vasküler, beslenme ve endokrin değişiklikler yoluyla fetal gelişimi etkilediği belirtilmektedir. Pek çok çalışmada maternal perinatal depresyonun çocuklarda gelişimsel gecikme, bilişsel ve dil gelişiminde bozulma gibi nörogelişimsel sorunlara neden olduğu anlaşılmıştır (Portera vd., 2019).

Nörogelişimin hızlı, karmaşık ve aynı zamanda hassas olduğu bir dönem olan döllenme ile birlikte başlayan ve iki yaşına kadar devam eden yaşamın ilk bin gününde bebeğin sevgi dolu, duyarlı, şefkatli, istikrarlı bir bakıma ve güvenli ortama ihtiyacı vardır. Ne yazık ki bebeğin terk edilmesi, sevgi dolu, duyarlı bakımı almasını geciktirmekte veya engellemekte ve bebekte travmaya neden olmaktadır (Bowlby, 1952, Beckett vd., 2002, Maclean, 2003, Burger vd., 2020). Bu durum da bebeğin sağlığını olumsuz etkilemekte, büyüme ve gelişimini geciktirmektedir.

Duyan vd., (2013) belirttiği gibi; bağlanma, sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme yeteneğini ifade eder. Doğum öncesi bağlanma, ebeveynler ile doğmamış çocukları arasında gelişen duygusal bir bağdır. Hamilelik sürecinde, gebe ve fetüs arasındaki bağlanma, bebeğin ilk önemli ilişkisi olarak nitelendirilir ve doğum sonrasında anne-çocuk ilişkisinde kilit bir rol oynar (Duyan vd., 2013). Doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olması bebek terki ve gebeliği sonlandırma riskini artırabilmektedir (Gül Kapısız vd., 2020). Terk edilme, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyerek ileri ki dönemde çocuğun benlik saygısını, özgüvenini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda ebeveynler çocuklar

için önemli birer rol model olduklarından ebeveynlik ilişkileri çocukların psikolojik uyumları üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu tür ilişkiler, çocukların sonraki ebeveynlik davranışlarını etkileyerek kuşaklar boyu sürmesine neden olabilmektedir (Sherr vd., 2019). O nedenle bebek terki olgusuna hem bebek hem de anne sağlığı açısından bütüncül bakılması gereklidir.

Bebek terkleri bununla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hamilelik dönemi ve doğumdan sonraki ilk yıl, annenin sağlığı ve çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi için kritik öneme sahiptir. Bu dönemde yapılacak erken müdahale ile bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi desteklenerek gelecekteki ruh sağlığı korunmuş olur (Goodman, 2019).

Adölesan Gebelikler

Adölesan gebelikler dünya ülkeleri arasında sağlık göstergeleri için risk yaratan faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Adölesan dönemde bebek sahibi olmak hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından ciddi sorunlara neden olabilir (Ganchimeg vd., 2014; Wang vd., 2012).

Türkiye çocuk nüfus oranı %27,2'dir. AB üyesi 27 ülkenin çocuk nüfus oranı ortalaması ise %18,2'dir. Doğum istatistiklerine göre; 2019 yılında canlı doğan bebek sayısı, 1 milyon 183 bin 652 olmuştur (TÜİK, 2021). Türkiye'de yapılan 2018 tarihli en kapsamlı nüfus ve sağlık araştırması sonuçları incelendiğinde, istenmeyen gebeliklerin doğumların %15'ini oluşturduğu görülmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018). Bu durumda 177.547 bebeğin istenmeyen gebelikler sonucu doğma ihtimali olduğunu göstermektedir. Bu bebeklerin bir kısmı anneleri tarafından hastaneye bırakılmakta veya birçok olumsuz deneyime maruz kalmaktadır. Türkiye'de terk bebeklere ilişkin ulusal veri bulunmamaktadır. Fakat bir çalışmada geç neonatal ölümlerin %0,1'nin, bir başka çalışmada ise 0-1 yaş arasında ölen 328 bebeğin %8'inin ölüm nedenlerinin ihmal ve istismar kaynaklı olduğu belirtilmiştir (Karaçam, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 15-19 yaşları arasındaki yaklaşık 750.000 adölesan hamile kalmakta ve bu gebeliklerin yarısından fazlası canlı doğumla sonuçlanmaktadır. Koruyucu aile ve çocuklara kötü muamele geçmişi, yaşlanan gençler arasında nesiller arası çocuk istismarı ve ihmal riskini etkileyebilmekte, çocuk istismarı ve ihmalinin nesiller arası aktarımını önlemek amacıyla koruyucu aile sisteminde bulunan ve bu

sistem dışında yaşılanan gençler için geliştirilmiş hamilelik önleme ve ebeveynlik programlarına odaklanan bir araştırma ve politikalar gereklidir (Geiger ve Schelbe, 2014).

2011-2017 yılları arasında yayınlanan araştırmalara göre ABD'de genel adölesan gebelik ve doğum oranları son kırk yılda düşerken, koruyucu ailedeki ergenler bu aynı düşüşü yansıtmamaktadır. Koruyucu ailelerde bulunan gençler yüksek gebelik ve doğum oranlarına sahip, birden fazla risk ve olumsuz sonuçla karşılaşan ve çeşitli destekleyici hizmetlere ihtiyaç duyan kişilerdir (Eastman vd., 2019). Koruyucu aile hizmetinden faydalanan çocuklarla yapılan bir çok çalışmada; koruyucu ailedeki gençlerin, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki diğer gençlerin oranının iki katından fazla doğum yaptığı, bu durumun anneler ve bebekleri için önemli zorluklar içerdiği, geliştirilecek programlar ve hizmetler ile gençlerin ailelerini korumak, gençlerin ebeveynlik başarısı için beklentilerini iyileştirebilmek, sonraki gebelikleri geciktirmek ve nesiller arası bakıma yerleştirmeyi azaltabilmek amaçlandığı belirtilmektedir (Lieberman vd., 2015).

Ergenlik dönemindeki gebelikler, gençleri, aileleri ve toplumu etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun sağlık, eğitim, ekonomi, sosyal ve yasal boyutları vardır. Bu gebeliklerin önlenmesi ve sağlıklı bireylerden oluşan işlevsel bir toplumun oluşturulması için, çocukların sağlıklı ruhsal gelişimlerini teşvik edecek ortamların yaratılması ve buna engel olabilecek sosyokültürel ve ekonomik faktörlerin engellenmesi gerekmektedir. Ayrıca, çocukların yararına olan politikaların geliştirilmesi ve koruyucu sağlık uygulamalarını iyileştirmek için yasal düzenlemeler yapılmalıdır (Gül Kapısız ve Dedeoğlu, 2020).

Mueller ve Sherr (2009); Friedman vd., (2005) çalışmalarında; ekonomik sorunlar, anne yaşının küçük olması, bekar olmak, eğitim seviyesinin düşük olması, istenmeyen gebelikler, sosyal destek sistemlerinin eksikliği ve kadın-erkek eşitsizliği bebek terkinin nedenleri olarak belirtilmiştir. Bu kapsamda, kuramsal çerçeve başlığı altında feminist kurama detaylı olarak yer verilmiştir.

1.7. Terk Bebek Olgusu ve Tıbbi Sosyal Hizmet

Sosyal hizmetlerin ülkemizde ilk örgütlenmesi resmi olarak Sağlık Bakanlığı (o zamanki adı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) içerisinde gerçekleşmiştir. 22 Haziran 1959 tarihli Resmî Gazete 'de yayımlanan Sosyal Hizmetler Enstitüsünün Kurulmasına dair Kanun'da Sağlık Bakanlığın teşkilat yapısı içerisinde Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesi

kurulmuştur. 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi ve 1963 yılında ise Bakanlık bünyesinde Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü faaliyete geçirilmiştir (Duyan, 1996).

Sağlık alanında sosyal hizmet yöntem ve felsefesinin uygulanması ile oluşan Tıbbi sosyal hizmet alanında disiplinler arası iş birliği son derece önemlidir. Sağlığın holistik tanımını içerecek şekilde hastayı sadece fiziki olarak değil, psiko-sosyal yönden de dikkate almak gerektiği anlayışı oluşmaya başlamıştır. 1980'li yıllarda ülkemizde sağlık alanında sosyal hizmet çok yeni bir alan olarak gelişmeye başlamıştır (Gökçakan, 1988). Bu alanda alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının müşterek amacı sağlığı korumak ve tedavi etmek olan multidisipliner bir ekiple çalışmaktır. Bu ekibin önemli bir üyesi olarak, sosyal hizmet uzmanları sağlığın fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal boyutlarının dengeli bir şekilde gelişmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Duyan, 1996).

Terk bebek olgusu tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. 1973 yılında hazırlanan Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde, tıbbi sosyal hizmet konusu ele alınmıştır (Duyan 1996: 13). 1983'te yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, belirli standartlara sahip hastanelerde sosyal hizmet bölümlerinin kurulabileceğini ve burada sosyal hizmet uzmanlarının görevlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu yönetmelik, hastane ortamında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, yetkileri ve sorumluluklarını tanımlamıştır. 1993'te Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği'nde, cihaz sayısı 10'dan fazla olan her merkezde sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır. Aynı dönemlerde, üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ve askeri hastanelerde istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının sayısı giderek artmıştır (Özbesler, 2013).

2011 yılında yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinin sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları için dönüm noktası olduğu görülmektedir. Yönerge ile sağlık alanında sosyal hizmet uygulamaların insan hakları, eşitlik ve sosyal adalet temelli bir anlayış ile etkili ve ulaşılabilir bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak amaçlanmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet, ayakta veya yatarak tedavi gören hastaların aktif bir şekilde tıbbi hizmetlerden yararlanmasını, sosyal sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin düzenlenmesini, tedavi sürecindeki psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözülmesini sağlayarak hastanın sosyal işlevselliğini yeniden kazanmasını amaçlayan sosyal hizmet uygulamalarıdır (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Bakanlık Merkez Teşkilatında; Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünde Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanlığınca ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde ise Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı tarafından takip edilmektedir. Taşra teşkilatında il sağlık müdürlükleri bünyesinde sağlık hizmetleri başkanlığı ve/veya kamu hastaneleri hizmetleri başkanlığı tarafından, hastanelerde ise sosyal hizmet birimleri tarafından takip edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin önemli üyelerinden olan sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetlerinin sunumunun ayrılmaz bir parçasıdır (Saleh, 2002; Lymbery ve Bulter, 2018). Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinin yanı sıra hasta hakları birimi, çocuk izlem merkezi, psiko-sosyal destek ve krize müdahale birimi, toplum ruh sağlığı merkezi, çalışan hakları ve güvenliği birimi, palyatif bakım üniteleri gibi farklı yerlerde de görevlendirildiği görülmektedir. Özbesler (2013)' in belirttiği gibi; Bakanlık düzeyinde de sosyal hizmet uzmanlarının tıbbin uzmanlaşmış alanlarında tedavi ekibinin aktif bir üyesi olarak yer almalarına yönelik çalışmalar devam etmekte, 2000'li yılların başından itibaren sosyal hizmet uzmanları hemodiyaliz, Gerontoloji, organ nakli ve transplantasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sosyal pediatri ve onkoloji gibi tıbbin uzmanlaşmış alanlarında ve üniversite hastaneleri bünyesindeki çocuk koruma birimlerinde çalışmaktadırlar.

Hastanelerdeki terk bebek vakalarında sosyal hizmet mesleki müdahalelerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesi tarafından 16 Şubat 2011 tarihinde yürürlüğe konulan “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi”, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Medeni Kanun, Çocuk Koruma Kanunu kapsamında gerçekleştiği, sosyal hizmet uzmanı bulunmayan hastanelerde ise idari personel ile bu sürecin yönetildiği görülmektedir.

Ülke genelindeki tüm hastanelerde “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” ne istinaden Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinin oluşturulduğu ve hastane başhekimliğine bağlı görev yapan bu birimlerde yalnızca üniversitelerin sosyal hizmet lisans bölümünden mezun olan sosyal çalışmacıların görevlendirildiği bilinmektedir.

1.8. Terk Bebek Olgusunda Yaşanan Genel Sorunlar

Sosyal hizmet uzmanları, çocuk koruma sistemi aracılığıyla sosyal hizmet müdahale planı oluşturur ve bu kapsamda çocukların ihtiyaçlarının aile ve diğer sosyal kurumlar

tarafından karşılanması, sağlıklı bir şekilde gelişmelerini sağlamak için engellerin kaldırılması konularına, müdahale planında öncelikli olarak yer verir (Yolcuoğlu, 2009).

Türkiye’de bebeğin terk edilmesi durumunda öncelikle tıbbi sosyal hizmet uzmanı terk bebeğin ailesine ulaşma ile ilgili çalışmaları yürütür. Terk bebeğin ailesine ulaşılması halinde aile ile görüşmeler yapar. Bebeğin terk edilmesine neden olan sorunların çözülebilecek olması durumunda ihtiyaç duyulan müdahaleleri planlar ve hayata geçirir. Aileye ulaşamaması durumunda; terk bebeğin durumunu içeren rapor ile birlikte hastanenin bağlı bulunduğu ilçe emniyet müdürlüğüne vaka bildirilir. Kolluk birimleri tarafından gerçekleştirilen aile incelemesi sonucunda savcılıktan gelen talimat doğrultusunda çocuk, devlet koruması altına alınır (Yıldırım ve Başer, 2019). Bu süreçte uygulamada karşılaşılan sorunlara, durumlara yer verilmesi son derece önemlidir.

Evlilik dışı doğan bebek ve adölesan doğum vakalarındaki artışa bağlı olarak evlilik dışı doğan bebeklerin nüfusa tescil işlemlerinde, hukuki boyutlarında, psiko-sosyal sağlık durumlarında adölesan anneler başta olmak üzere çok ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Annenin doğum servisinde bebeğini istemediğini beyan etmesi sonrasında bebek bakım, gözlem ve güvenlik amaçlı yenidoğan servisine alınmaktadır. Gebeliklerin çoğunluğunun takipsiz olması, annelerin son ana kadar süreci hiç kimseye paylaşmaması, psiko-sosyal ve ekonomik durumlarını içeren geniş çaplı bir sosyal incelemenin yapılamamış olması sonucunu doğurmaktadır. Bununla birlikte annenin doğumun hemen sonrasında bebeği istemediğini beyan etmesi sağlık çalışanları arasında “risk” olarak değerlendirilmekte, bebeğin hemen anne yanından alınarak yenidoğan servisine yatırışı yapılmakta, anne potansiyel suçlu gibi algılanarak bebeğe zarar verebileceği düşüncesi oluşmaktadır.

Ülkemizdeki uygulamalarda annenin bebeğini emzirip emzirmemesi ile ilgili olarak da farklı uygulamalara rastlanılmaktadır. Doğum sonrasında en kısa sürede bebeğin emzirilmesi anne-bebek bağlanması açısından son derece önemli olduğu gibi, hastalıklara karşı koruyucu, bağışıklık sistemini güçlendiren “ağız” olarak nitelendirilen sütü almasını da sağlar. Çocuğun yüksek yararı göz önüne alındığında; anne bebek bağlanmasının önüne geçildiği gibi, annenin bebeğine bakmayacağına ve taburcu etmeyeceğine kesin gözüyle bakıldığı için de emzirmesi engellenmekte, annenin bu konudaki talebi görmezden gelinmektedir.

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK), Aile Hukuku kitabının “Hısımlık” başlıklı ikinci kısmında soybağının kuruluşu düzenlemiştir. Soybağı terimi, TMK’da geniş bir anlamda ele alınmakla birlikte, özellikle soybağının dar anlamını yani, çocuğun anne ve

babasıyla arasında olan bağı ifade etmektedir. Çocuğun soybağının doğru bir şekilde tespiti ve tescilli bireylerin, ailelerin ve sonuç olarak toplumun sağlıklı olabilmesi için son derece önemli bir konudur.

Genellikle, ana ile çocuk arasındaki soybağının belirlenmesi ve kayda geçirilmesi sürecinde sorunlar yaşanmamaktadır. Çünkü çocuk ile annesi arasındaki soybağı doğumla birlikte otomatik olarak kurulur ve aynı şekilde evlat edinme yoluyla da ana ile çocuk arasındaki soybağı tesis edilebilir. Ancak, baba ile çocuk arasındaki soybağı genellikle sorunlarla karşılaşır çünkü doğurma olayı gibi bir doğal belirleyici yoktur. Çocuk ile babası arasındaki soybağı genellikle ananın evliliği, tanıma, babalık hükmü veya evlat edinme yoluyla tesis edilir (Karadeniz, 2023). Bazı durumlarda ise çocuklar babaları ile soybağı kurabilmeleri açısından çoğunlukla babanın keyfine terk edilmiş durumda kalabilmektedir.

Kanun koyucu, babanın çocuk ile olan soybağının tesisinde babalık karinesini esas almaktadır; evlilik içinde doğan bir çocuğun babasının eş olduğunu varsaymaktadır. Evlilik devam ederken veya sona erdikten sonraki üç yüz gün içinde doğan çocukların babasının kocası olduğunu kabul etmektedir (TMK madde 285/1). Bununla birlikte, anne ve babanın doğumdan sonra evlenmeleri durumunda, çocuklar otomatik olarak evlilik içinde doğan çocuklara ilişkin hükümlere tabi olurlar, şöyle ki çocuğun doğumundan sonra gerçekleşen evliliklerde de baba ile çocuk arasında soybağı kurulur (TMK m. 292).

Karinelerin çakışması altında düzenlenen maddeye göre, evliliğin sona ermesinden itibaren üç yüz gün içinde anne yeni bir evlilik yaparsa, bu üç yüz günlük süre içinde doğan çocuğun babası olarak ikinci evlilikteki koca kabul edilir; ancak bu karine çürütülürse, ilk evlilikteki kocanın baba olarak kabul edileceği belirtilmektedir. Kendisiyle soybağı ilişkisi olan çocuğun babasının kendisi olmadığını düşünen koca, soybağının reddi davası açarak soybağının ilişkisinin sona erdirilmesini talep edebilir (Karadeniz, 2023). Soybağı reddini sadece koca yapabilmektedir.

Yaşamın farklı dönemlerinde çeşitli durumlarla karşılaşılır. Çocuğun doğumu sırasında annesiyle evli olmayan bir babanın, çocuğuyla soybağı ilişkisi kurabilmesinin tek yolu annesiyle evlenmek değildir. Kanun koyucu, çocuğun başka bir erkekle soybağı ilişkisinin bulunmaması koşuluyla, babanın tanıma yoluyla da soybağı ilişkisi kurabilme imkânı tanımıştır (TMK m 295). Bununla birlikte Şentürk (2023)' ün belirttiği gibi; Türk Medeni Kanunu, bir erkekle mevcut bir soybağı ilişkisi bulunmayan bir çocuğa, potansiyel bir genetik baba olduğuna inanılan kişi ile arasındaki biyolojik ilişkiyi belirlemek için “Babalık Davası” olarak adlandırılan bir dava açma imkanını da sunmaktadır. Türk Medeni

Kanunu herhangi bir erkekle mevcut bir soybağı ilişkisi bulunmayan çocuğa, “Babalık Davası” olarak adlandırılan bir dava aracılığıyla genetik babası olduğu düşünülen kimse ile arasında biyolojik ilişki bulunup bulunmadığını tespit ettirebilme imkanını da sunmaktadır (Şentürk,2023).

İsteyerek ya da istemeden yaşanmasına bağlı olmaksızın evlilik dışı yaşanan birliktelikler sonucunda doğan bebeklerde en çok bebeğin nüfusa tescilinde sorunlar yaşanmaktadır. Türk Medeni Kanunu (TMK)’nın 282. maddesinin 2. fıkrasına göre, çocuk ile babanın soybağı ilişkisi; annesiyle olan evlilik, tanıma veya mahkeme kararıyla (babalık davası sonucunda) kurulur. Medeni Kanun gereği velayet hakkının annede olması nedeniyle, babanın “tanıma” yapmadığı ya da annenin bu durumu kabul etmediği sürece bebeğin nüfus tescili anne üzerine yapılmaktadır. Bekâr olması halinde anne gebeliğini damgalanacağı, dışlanacağı, kendisine ve bebeğine zarar verileceği endişesi ile ailesinden ve sosyal çevreden gizlemektedir. Bazı durumlarda hamileliğin son aylarını ya bir tanıdığıнын yanında ya da Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Kadın Konukevlerinde geçirmektedir. Konukevlerinde bulunan anneler gebelik takipleri için hastanelerden hizmet almaktadır. Bazı durumlarda gebelik sürecini geçirebilmesi için kadın kendi imkanlarıyla sınav kazanma, işe girme beyanı vb., bazı durumlarda da herhangi bir yakınının (çoğunlukla anne, abla, teyze) desteği ile yatılı kuran kursuna yerleştirme, yatılı okula gönderme, üniversiteye yerleşme beyanı ile aileden uzaklaşmakta/uzaklaştırılmaktadır.

Genellikle doğumdan sonra bebekle ilişki kurmak istemeyen ve emzirmek istemeyen anne, duygusal bağ kurmadan bebeğin Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne evlatlık verilmesini talep etmektedir. Ancak, bebeğin korunma altına alınabilmesi için bebeğin nüfus kaydının annesi tarafından yapılması gerekmektedir. Medeni Kanun’un 282. Maddesinin 1. fıkrasında “Anne ile çocuk arasında soy bağı doğumla kurulur” hükmü yer almaktadır. Anne bebeğin aile nüfus kayıt tablosunda görünmesi halinde kendi ailesinin bebeği öğrenmesinden kaygı duyduğu için genellikle bebeğin nüfus kaydını yaptırmak istememekte, direnç gösterme, hatta bazı durumlarda bu nedenle hastaneyi izinsiz terk etmektedir. Ailenin durumu öğrenmesi halinde anne ve bebeğin hayatı tehlikesi oluşabilmektedir. Bebeğin evlat edinilmesi durumunda evlat edinme işlemi tamamlandıktan sonra, genellikle yaklaşık 1,5 yıl sonra, nüfus kaydı güncellenir ve bebeğin nüfus kaydı evlat edinen ailenin nüfusuna aktarılır. Ancak, annenin nüfus kaydından tamamen silinmesi mümkün olmaz. Bebeğin nüfusu, annenin aile nüfus kaydında “kapalı kayıt” olarak gözüktür.

Eğer doğum yapan anne evli ise ve boşanma henüz gerçekleşmemişse, annenin başka bir ilişkiden doğan çocuğun nüfusu, annenin mevcut evlilik birliği üzerine kaydedilir. Başka bir deyişle, Türk Medeni Kanunu'na göre boşanan bir kadının, tekrar evlenmesi için beklemesi gereken üç yüz günlük “iddet müddeti” içinde doğan bebekler, annenin mevcut evlilik birliği üzerine kaydedilir.

18 yaş altı çocuklar arasında isteyerek ya da istemeyerek yaşanan cinsel ilişkiler sıkça karşılaşılan bir durumdur. Eğer doğum yapan anne 18 yaşından küçükse, nüfus işlemleri aynı olsa da kimliğin çıkartılması konusunda ek zorluklar yaşanabilir. Reşit olmayan anne bebeğin nüfus tescil işlemlerini kendisi gerçekleştiremez, bu nedenle çocuğun velayeti kimdeyse (anne/babası), o kişi bu işlemi yapmak zorunda kalmaktadır. Anne veya babanın durumdan haberdar olmadığı ya da haberdar olsa bile anne ve bebeği reddettiği durumlarda, nüfus tescili gerçekleştirilmek istenmeyebilir. Bu durumda, bebek nüfus tescili yapılmadan korunma altına alınır ve Kurum yetkilileri, nüfus tescili için bir kayyım atanmasını sağlar. Ancak bu süreçlerin tamamlanması genellikle 2 ila 5 ay sürebilir. İlköğretime devam eden kız çocuklarının evlilik dışı gebeliklerinin doğumla sonuçlanması halinde anne üzerine nüfus tescili gerçekleştikten sonra annenin öğrenimi sonlandırılmaktadır. Eğitimden uzak kalması doğum yapan annenin ekonomik bağımsızlığını kazanmasının, akranlarıyla bir arada olabilmemesinin, sosyal iyileşmesinin önüne geçmekte, mağduriyetini daha da derinleştirmektedir. Sonuç olarak annenin eğitim hayatı yarım kalmakta hatta sonlanmaktadır.

Evlilik dışı gebelik durumu olan kadınlarla doğum öncesinde gebe takiplerinde ya da çoğunlukla doğumdan sonra yapılan görüşmelerde annenin ailesi ve sosyal çevresi tarafından dışlanma, reddedilme, öldürülme, evlenmeye karar verdiğinde ya da ileriki yaşantısında nüfusta karşısına çıkabilecek sorunlar nedeniyle bebeğin nüfus tescilini yaptırmak istememektedir. Bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmak zorunda olduğu, aksi halde Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından kayyum ataması yapılarak nüfus tescilinin gerçekleştirileceği bilgisi verilmekte, bilgilendirme sonrasında anne bebeği bırakmaktan vazgeçebilmektedir. Bu durumda da bebek başka tehlikelere maruz kalabilmekte, yasal olmayan yollardan para karşılığı başka ailelere satılabilmekte, hatta genellikle doğum yapanın annesi ya da verilen aile tarafından kendi doğum yapmış gibi üzerine kayıt yaptırarak bebeğin soy bağı değiştirilmektedir. Böylece kişinin en temel hakkı olan soy bağının kurulması, biyolojik ana-babasını tanıması kapsamında yenidoğan daha doğar doğmaz ihmal ve istismara maruz bırakılmaktadır.

Diğer yandan nüfusa tescil işlemlerini yaptıramamak için anne gebelik takiplerine devam etmemekte, doğum sonrası hastaneyi izinsiz terk etmekte ya da hayati tehlikesi olabileceği için ailesinden kaçarak, saklanma sürecine başlamaktadır. Bu durumda anne ve bebeklerin en temel hak olan yaşam hakkı yok edilmekte hem İnsan Hakları Bildirgesi hem de Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne aykırı bir durum oluşmaktadır. Yazılı ve görsel medyada da görülebildiği ve Özkan Akkın (2011)' ın da belirttiği gibi bebek sokağa terk edilebilmekte, çalınabilmekte, organ mafyası, dilencilik, hırsızlık gibi kötü amaçlar için kullanılabilmekte ya da camdan atarak, çöpe bırakılarak, boğarak bebeğin öldürülmesi söz konusu olabilmektedir.

Evlilik dışı gebelik ve doğum annenin çevresi tarafından bilinmiyorsa, öğrenilmesi halinde anne ve bebeğin hayati tehlikesi oluşabilmekte, namus cinayetleri işlenebilmektedir. Bu kapsamda istatistiki veriler bilinmemekle birlikte anne ve bebek ölümleriyle karşılaşılabilir.

Uygulamalardaki örnekler incelendiğinde ayrıca, terk bebek olgusunun, Aile hekimlikleri kapsamında da aile içi şiddet, kalp krizi hatta ölümlere neden olduğu da görülmektedir. Şöyle ki, istenmeyen gebelik durumu oluştuğunda kadın kendi imkanlarıyla ya da herhangi bir yakınının (çoğunlukla anne) desteğiyle gebelik sürecini geçirebilmesi için aileden uzaklaşmakta/uzaklaştırılmaktadır. Bazı durumlarda da Mahkeme tarafından gizlilik kararı alarak, kimlik bilgilerinin açığa çıkmasını istememektedir. Fakat doğum gerçekleştiğinde aile hekimliği tarafından bebeğin sağlık kontrolü (topuk kanı alma, aşı vb) yapılması gerekçesiyle ailelerin aranması, ailede gebelik sürecinden haberdar olmayan üyenin aldığı haber sonrası kalp krizi geçirmesi ve buna bağlı ölümler yaşanması, şiddet uygulaması ile sonuçlanabilmektedir. Bu bağlamda hem anneyi hem aile üyelerini koruyabilecek sosyal hizmet müdahalelere ve düzenlemelere acil ihtiyaç duyulmaktadır.

Annenlerin son çare olarak bebeklerini terk etmeyi bir kurtuluş yolu olarak görmelerini engellemek amacıyla; terk bebek vaka yönetimine ilişkin gebelik sürecinin başından itibaren psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel, tıbbi, yasal boyutlarıyla vaka takibinin yapılması, annenin güçlendirilmesini sağlayan, vaka danışmanlık sürecini içeren, kurumlararası işbirliği ve eşgüdümün sağlandığı, kaynakları harekete geçiren, çocuğun yüksek yararını gözeterek sosyal hizmet müdahalelerini içeren vaka yönetimine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu tez çalışmasının temel amacı; tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemenin yanı sıra terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model önerisi ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamaktır.

Bu araştırmanın modelini belirlerken; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanelerinde doğum sonrası bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakma durumunda kalan annelerin psikososyal destek durumlarını analiz etmek, anneleri bu sürece iten faktörleri anlamak, bu süreçteki sosyal hizmet ihtiyaçlarını açığa çıkarmak, psikososyal, kültürel, tıbbi ve ekonomik açıdan farklı boyutları olan terk çocuk olgusu üzerinde toplumsal farkındalık yaratmak amacının yanı sıra; Türkiye’deki hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının sürece ilişkin düşüncelerinin, yaşadıkları sorunların, aksaklıkların, işleyişteki farklılıkların, anne ve bebeğe ilişkin algılanan risklerin kendi ifadelerinden doğru anlaşılmasının derinlemesine bir kavrayış ile mümkün olacağı gerekçesiyle araştırma nitel araştırma deseninde tasarlanmıştır. Tekindal ve Uğuz Arsu (2020)’nin belirttiği gibi; nitel araştırmalarda araştırmanın odaklandığı, katılımcıların belirli bir fenomene yönelik algıları, fenomeni nasıl deneyimledikleri ve ne şekilde anlamlandırdıklarıdır. Odaklanılan fenomen, bir duygu, düşünce veya kavram olabilmektedir. Fenomenolojik araştırmaların amacı kesin ve genellenebilir sonuçlar üretmek değil, bir olguyu daha iyi anlamamızı sağlayan deneyimler ve açıklamalar elde etmektir.

Nitel araştırmalar için genel bir tanım yapmak zordur. Bu durumun nedeni nitel araştırmaya dahil olan kavramların antropoloji, felsefe, psikoloji, sosyoloji gibi birçok farklı

disiplin içerisinde yer almasıdır. Fakat yapılan araştırmaların desenleri ve analiz teknikleri birbirine benzer olduğu için nitel araştırma genel bir kavram olarak kabul edilmektedir. Nitel araştırmalar gözlem, görüşme ve dokümanların analizi yöntemleri ile verilerin analiz edildiği ve algıların ve olguların doğal ortamında analiz edilerek bütüncül şekilde ortaya konulduğu araştırmalardır (Glaser, 1978). Nitel araştırmada tümevarım ilkesine dayalı bir süreç söz konusudur. Yorumlayıcı bu araştırmalarda kuramlar araştırma sonucunda elde edilir ya da araştırma sonucunda elde edilen verilerle kuramlara farklı açıklamalar kazandırılabilir. Nitel araştırmalarda temel kaygı olguları derinlemesine betimlemektir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, 339).

Nitel araştırma deseni araştırmacının esnek bir biçimde hareket etmesine olanak tanımaktadır. Belirli bir odak çerçevesinde araştırmanın çeşitli aşamalarının birbiri ile tutarlı olmasına da katkı sağlamaktadır. Nitel araştırma katılımcıların düşüncelerini sunmaktadır. Süreçte bağlam ve ortam önemlidir. Az sayıda insana odaklanmaya olanak vermektedir. Keşif yapmaya olanak sağlamaktadır. Ötekileştirilenlerin sesi olmaya, karma bir anlayış geliştirmeye, fenomenle ilgili farklı bakış açıları ve görüşler oluşturmaya, bunları karşılaştırmaya, hassas konuları çalışmaya, ön yargımız ve deneyimlerimiz üzerine düşünmeye imkân vererek önemli avantajlar sunmaktadır (Creswell, 2018). Yıldırım ve Şimşek (2016)'ın belirttiği gibi nitel araştırmalarda veriler daha çok sözel ve yazılı bilgiler içermektedir. Bu durum da yorum ve analiz yapmanın derinliğine izin vermektedir. Nitel araştırma bu açıdan olguların ve algıların anlaşılmasında öne çıkan araştırmalar olmaktadır. Nitel araştırmalardan elde edilen sonuçların genelleme kaygısı bulunmamaktadır. Bu açıdan araştırma katılımcılarının araştırma amacına yönelik olarak uygun şekilde seçilmesi gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Bu araştırmada, bireyin davranışlarını doğru bir şekilde anlamak için, kişinin kendine özgü algılamasını ve deneyimini anlamının önemli olduğunu vurgulayan olgubilimsel (fenomenolojik) yaklaşım tercih edilmiştir. Creswell (2013), olgubilimsel yaklaşımın bireylerin bir fenomen veya kavramla ilgili deneyimlerinin ortak anlamını tanımladığını ifade etmektedir. Yani olgubilimsel yaklaşım, bir olguyu deneyimleyen katılımcıların ortak özelliklerini tanımlamaya odaklanır.

Patton (2018), tarafından ifade edildiği gibi; insanların bir fenomeni nasıl algıladıkları, nasıl tanımladıkları, ne hissettikleri, nasıl değerlendirdikleri, nasıl hatırladıkları, nasıl anlamlandırdıkları ve başkalarıyla onun hakkında nasıl konuştuklarına odaklanılmaktadır. Bu tür verileri toplamak için, fenomeni dolaylı olarak deneyimlemiş

bireylerin aksine, doğrudan deneyimlemiş, yani yaşanmış deneyimlere sahip kişilerle derinlemesine mülakatlar yapılmaktadır (Patton, 2018).

Araştırmanın öznelere ulaşmada niteliksel yöntemin bir örnekleme tekniği olan amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme tekniğinde, araştırmacı tarafından öznelere araştırmanın amacına uygun olarak seçilir. Öznelere belirli bir amaca göre seçilmesinin yanı sıra, araştırmacı kendi değerlendirmesini de kullanarak örnekleme gerçekleştirebilir (Neuman, 2012). Patton (2018)'a göre amaçlı örnekleme zengin bir bilgi içeriği barındıran durumları derinlemesine çalışmaya olanak sağlamaktadır. Pek çok durumda fenomen ve fenomenlerin açıklanması ve keşfinde faydalı olmaktadır. Öznelere hepsinin hastanede doğum yaptıktan sonra bebeklerini hastanede bırakarak taburcu olması nedeniyle Benzeşik (homojen) örnekleme kullanılmıştır.

Holiday (2002; akt. Kümbetoğlu, 2012), niteliksel araştırmaların amacını; anlamak, araştırma faaliyetleri sonucunda gerçekliği derinlemesine kavramak, sosyal dünyayı oluşturan bireylerin özelliklerini vermeye çalışmak olarak ifade ettiğinden bu çalışmada nitel araştırma deseninin kullanılmasının araştırmanın amacına ulaşmasına hizmet edeceği düşünülmüştür. Akşit (1998:68); “olayı hissetmek”, “olayın dokusunu anlamak”, aradaki “nüansları yakalamak” için niteliksel araştırma yapılması gerektiğini belirtmektedir. Creswell'e (2021: 44) göre nitel araştırma dünyayı görünür hale getirecek yorumlayıcı uygulamaları ifade etmektedir. Aynı zamanda bu uygulamaların da dünyayı dönüştürdüğünü ifade etmektedir. Denzin ve Lincoln'e (2011:3) göre de nitel araştırmanın yorumlayıcı ve aynı zamanda doğal bir yaklaşımı bulunmaktadır. Aslında bu doğal yaklaşımdan anlatılmak istenen şey: araştırmacının doğal ortamda insanların olaylara verdiği tepkiyi nasıl anlamlandırdıklarını anlamaya çalışmak ve yorumlamaktır. Bu araştırma kapsamında da bebeklerini bırakmak durumunda kalan kadınların bu süreci hazırlayan arka planın keşfedilmesi, bebek terkine neden olan olayların açığa çıkarılması, karar verme sürecinin, bu süreçte yaşadıkları zorlukların, bu süreçteki ihtiyaçlarının, psiko-sosyal destek durumlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcıların her birinin bu zorlu karar öncesi ve sonrasındaki süreci deneyimleme ve algılamalarındaki farklılıkların anlaşılması için de nitel araştırma deseninin kullanılmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Sonuçta nitel araştırma genelleme kaygısı olmaksızın, bireylerin bir durumu algılayış ve ifade edişleri ile ilgilenmektedir (Kümbetoğlu, 2012).

Araştırma kapsamında, bir yandan çeşitli nedenlerle bebeklerini doğum sonrasında bırakma durumunda kalan annelerin bu süreci nasıl tanımladıkları, sosyal hizmet

ihtiyaçlarının neler olduğu, bu süreçte yaşadıkları zorlukları açığa çıkarmak amaçlanırken; diğer yandan da Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek sürecini nasıl yönettikleri, süreçte neler yaşadıkları, hangi durumlarla karşılaştıkları, süreçte yaşanan sorunların neler olduğu açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda; ülke genelinde terk bebek olgusunda hastanelerdeki uygulamaların anlaşılması amacıyla sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla yüz yüze/online görüşmeler yapılmış, maksimum çeşitlilik rneği ile ülke genelindeki uygulamaların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yıldırım ve şimşek’e (2016) göre maksimum çeşitleme örneğindeki amaç; göreli olarak küçük bir problemi oluşturmak ve problemle ilişkili olan bireylerin çeşitliliğini en st düzeyde yansıtmaktır. Bu yöntem genelleme yapmak için çeşitliliği sağlamak yerine, çeşitli durumlar arasında ortak veya paylaşılan unsurların var olup olmadığını belirlemeye çalışmak ve problemi farklı boyutlarda ele almaktır (Yıldırım ve şimşek, 2016: s. 119). Maksimum eşitlilik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ocuk sahibi olma durumu, toplam çalışma yılı, tıbbi alanda çalışma yılı, kiminle yaşadığı şeklinde oluşturulmuştur. Böylece tüm Türkiye genelinde sağlık ve sosyal hizmetlerin daha uzun süreli sunulduğu bölümlerde hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerinin benzeşen ve ayrışan yönlerinin ortaya konulması mümkün olmuştur.

Sosyal hizmet uzmanları ile yüz yüze/online yapılan görüşmelerin içeriği iki boyutlu olarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak annenin bebeğini kesinlikle bırakma, taburcu etmeme kararının bulunması halinde bebek ve anneye yönelik sosyal hizmet müdahalesinin nasıl olduğu, uygulamada yaşanan zorluklar, aksaklıklar, farklılıkları ortaya çıkarmak üzerine odaklanırken, diğer yandan da meslek elemanlarının annenin gebelik sürecinde çocuğun yüksek yararını gözeterek algıladığı riskler boyutunda daha ocuk doğmadan planlanan/planlanması gereken sosyal hizmet müdahalelerinin neler olabileceğine dair bilgilerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

2.2. Kuramsal ereve

Bu tez çalışması kapsamında, öznelerle gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formları ve elde edilen bulguların analizinde Feminist kuram, Bağlanma kuramı ve Bilişsel Dengeleme Kuramından faydalanılmıştır.

Feminist Kuram

Feminizm, geniş bir perspektifte kadın-erkek ilişkilerini aile, iş dünyası, siyaset, kültür ve tarih bağlamında ele alan ve kadın-erkek arasındaki güç ilişkisini değiştirmeyi hedefleyen siyasi bir harekettir (Aktaş, 2013). Feminizmin tek bir ideolojisi veya hedefi yoktur, bu yüzden farklı feminist yaklaşımlardan bahsedilebilir. Liberal feminizm, kadın haklarına odaklanırken, Marksist-sosyalist feminizm kadın sorununu kapitalizmin sonucu olarak değerlendirir. Kapitalist sistemin yıkılması durumunda kadın sorununun da çözüleceğini savunur. Radikal feminizm ise kadınların ezilmişliğini ve ataerkil düzenin devamını vurgular. Radikal feminizmin merkezinde ataerkil toplumsal sistem bulunur ve bu sistem altında yer alan din, devlet, eğitim ve aile gibi kurumlar, genel sistem için önemli birer yapı taşıdır. Aile, bireyleri sosyalizasyon süreciyle yetiştirir ve ataerkil düzene sadık bireyler olmalarını sağlar (Mermutlu ve Taş Çetin, 2023).

Radikal feminizmin önde gelen temsilcilerinden Kate Millett, “Cinsel Politika” (1987) adlı eserinde, günümüz toplumlarının da tarih boyunca olduğu gibi ataerkil olduğunu ifade eder. Devletler gibi güç odaklarında, ekonomiden militarist kurumlara kadar tüm araçlar erkeklerin denetimi altındadır. Ataerkil toplumlarda, yaşlı erkekler genç erkeklere ve kadınlara hükmederler. Kadınların cinsel yaşamları ve doğurganlıkları erkeklerin gözetimi altındadır. Erkeğin kadın üzerinde sahip olduğu ataerkil güç çeşitli şekillerde kendini gösterir. Ataerkil yapılar genellikle aile içinde eğitim gibi alanlarda başlar ve özellikle çocukluk dönemindeki sosyalleşme süreciyle pekişir. Radikal feministlere göre, ataerkil düzenin kaldırılması ve radikal bir şekilde cinselliğin değişmesi halinde, kadınlar ve erkekler ancak o zaman eşit duruma gelebilirler (Güneş, 2017: 248). Ataerkil sistemin sona erdirilebilmesinde, onu var eden veya yeniden üreten araçlar da eleştiriye tabi tutulmalıdır. Bu bağlamda, geleneksel annelik kavramının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Shulamith Firestone, “Cinselliğin Diyalektiği” (1993) adlı eserinde ataerkil sistemi bir baskı ilişkisi olarak tanımlayarak radikal feministler arasında önemli bir figür olarak kabul edilir. Firestone'a göre, kadınların baskı altına alınmasının temel nedeni biyolojik annelik, adet dönemi ve heteroseksüel üreme üzerindeki erkek baskısıdır. Kadınlara yönelik bu baskının biyolojik kökenli olması, kadınların kurtuluşunun ancak bir biyolojik devrimle mümkün olabileceğini öne sürer. Bilimsel gelişmeler, sunî dölleme, tüp bebek gibi, kadınların biyolojik devrimini gerçekleştirmeleri için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu devrim, cinsiyete dayalı rollerin değişmesine ve kadınların daha fazla özgürlük kazanmasına yol açacaktır (Güneş, 2017: 249).

Annelik, feminist teoriler arasında tartışmalı bir konudur. Kültürel feminizm, anneliğin kadınları özgürleştiren ve onları özel kılan bir deneyim olduğunu savunurken; radikal feministler, ataerkil sistemin aile, annelik, doğurganlık ve çocuk üzerinden kadınları baskı altına aldığını iddia etmektedir. Radikal feminist söylem, 1960' larda başladığında anneliğe eleştirel bir bakış açısı getirerek, kadınların eşitlik kazanması için anneliğin reddedilmesini ve kadınların baskıya direnmesini öne sürmüştür. Bu yaklaşımın tohumları, Simon de Beauvoir'un "İkinci Cinsiyet" (1993) adlı eserinde atılmıştı, çünkü Simon de Beauvoir, anneliği kadının "öteki" olarak tanımlayan temel bir özellik olarak ele almıştı (Neyer ve Bernerdi, 2011: 164-165).

Ann Oakley, annelik ve doğum konularında kadınların aile içindeki belirlenmiş konumuna dikkat çeker. Oakley'e göre, bu süreç annelik efsanesiyle şekillenir ve üç aşamalı bir anlayışla gerçekleşir. İlk olarak, çocukların annelere ihtiyaç duyduğu düşüncesi vurgulanır. İkinci olarak, annelerin çocuklara ihtiyaç duyduğu fikri öne çıkarılır. Üçüncü olarak ise, anneliğin kadınların hayattaki en büyük başarısı olduğu telkin edilir. Annelik, belki de kadınların kendilerini gerçekleştirmenin tek yolu olarak sunulur. Başka bir deyişle, kadınlar yapılan telkinlerle anne olmayı içselleştirirler ve bu süreç onlarda doğal bir ihtiyaç duygusu oluşturur. Oakley'e göre, bu efsane, kadınların maruz kaldığı zorlukların temel kaynağıdır ve bu üç önermeyi destekleyen herhangi bir kanıt bulunmamaktadır. Oakley, çocukluğundan beri annelik fikrine şartlandırılmış bir kızın gerçekten de anne olmaya ihtiyaç duyacağını, anneye birlikte yaşamaya alışmış bir çocuğun ise annesine ihtiyaç duyacağını ancak bunların genel geçer ilkeler olarak kabul edilmesinin doğru olmadığını belirtir (Oakley, 1985: 186; Çağır, 2020: 141).

Radikal feminizme göre, kadınların baskı altında olmasının temel sebebi cinsel sınıf sistemidir. Bu baskıdan kurtulmak için ise bu sistemin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu bağlamda, "Cinsel sınıf sistemi nasıl yok edilebilir?" sorusu önemlidir. Bu soruya bir cevap olarak, öncelikle kadınlar ile erkekler arasındaki biyolojik farklılıkların en aza indirileceği üretim teknolojilerinin geliştirilmesi gerektiği öne sürülür. Yeni teknolojilerin geliştirilmesiyle annelik, geleneksel işlevini kaybetmiş olacaktır. Yeni yöntemler ve uygun yasal düzenlemelerle, çocuk doğuran her anne, çocuğa bakmakla yükümlü olmayacak; çocuk yetiştirmek istemeyenler de çocuk doğurmaya zorlanmayacaktır. Buna ilişkin bazı radikal feministlerin, geleneksel annelik anlayışına karşı çıktığı görülmektedir (Demir, 1997: 66).

Feminist kuramda annelik konusunda iki farklı yaklaşım mevcuttur. Birincisi, 1973'teki petrol krizinin ardından yaşanan ekonomik sıkıntıları ideolojik bir sonuç olarak

gören natüralistlerdir. Diğer yaklaşım ise kadınların kimliklerini özgürlükler çerçevesinde ele almayı öneren kültüralistlerdir. Natüralist perspektiften bakıldığında, annelik doğa ve biyoloji yasalarından türetilen birçok kavramı içerir, en güçlüsü uzman annelik olarak adlandırılabilir. Bu bakış açısı genellikle Plutarque veya Rousseau'nun argümanlarına dayanmaktadır (Badinter, 2017: 38).

Biyolojik farklılık ve (heteroseksüel) cinsel aktivitenin doğal bir sonucu olarak annelikle ilişkilendirilen bu perspektif, genellikle “annelik kurumu”nun sorgulanmasına yer vermez. Bu nedenle, anneliğin tarihsel ve kültürel süreçlerin etkisi altında şekillendiği fikrini göz ardı eder. Bu bakış açısı, anneliği sadece cinsel aktivite, gebelik, doğum ve son olarak annelik olarak basit bir doğal zincir olarak tanımlar, ancak sosyal koşulları, mevcut değerleri veya seçenekleri dikkate almaz. Aslında, cinsel aktivitenin otomatik olarak gebeliğe veya hamileliğin otomatik olarak doğuma yol açmayacağı da iddia edilebilir (Smart, 2003: 37-39).

Diğer taraftan, bu görüşleri eleştiren kültürelcilere göre, kadınlar biyolojik üreme sürecine bu tür baskılara tabi olmadıklarını ve anneliğin kadınlar için bir rolün ötesinde pek çok rolü olduğunu savunurlar (Glenn, 1994: 2). Günümüzde anneliği kadınlara dayatılan bir görev olmaktan çıkarıp, tartışılabilir bir kategori olarak kavramaya yönelik çabalar bulunmakta ve bu noktada “kötü anne hayaleti”nin tasfiyesi belki de ilk adımı oluşturabilir. Badinter, bu kavramı, kadınlara yönelik annelikle ilgili baskıları açıklamak için kullanır. Bu baskıların ortak teması, bir çocuğa en iyi bakacak olan kişinin kadın/anne olduğu ve anneliği eksik ya da yanlış yapan kadınların suçlu olarak kabul edildiğidir (Badinter, 2017: 132-133).

Feminist kuramın anneliği ele aldığı çeşitli bakış açıları ve tartışmalar incelendiğinde; anneliğin doğal bir kadın ihtiyacı olarak görülmesi ve kadınlara “ideal annelik” rollerinin dayatılması eleştirilmektedir. Natüralist ve kültüralist görüşler arasındaki çatışma üzerinde durulmuştur. Natüralist bakış açısı, anneliği biyolojik bir zorunluluk olarak algılar ve kadınların bu rolü mükemmel şekilde yerine getirmesi beklenmektedir. Bunun sonucunda, medyada ve siyasette “iyi” ve “kötü” anne kategorileri oluşturulur ve kadınlar üzerinde aşırı baskı oluşturmaktadır. Kültüralist eleştiri ise, anneliğin kadınlar için sadece bir rol olduğunu ve reddedilebilmekte ya da tartışılabilir bir kavram olduğunu savunmaktadır. Anneliğin toplumsal normlar tarafından dayatılmasının kadınları aşırı yük altına soktuğu ve “kötü anne” imgesinin kadınları suçlamak için kullanıldığı belirtilmektedir. Bu tartışmaların günümüzde annelik kavramının yeniden değerlendirilmesine yol açtığı ve kadınlara daha fazla özgürlük ve seçenek sunma çabalarının olduğu vurgulanmaktadır.

1949'da Simone de Beauvoir'un “kadın doğulmaz; kadın olunur” ifadesiyle ortaya koyduğu toplumsallaşma süreçleri, kadınlar tarafından çeşitli şekillerde ifade edilerek devam etmiştir. Toplamlar kadın ve erkeğe farklı anlamlar, farklı davranış kalıpları ve beklentiler yüklemektedir.

2. Feminist Dalga: Cinsellik ve Doğurganlık Arasındaki Ayrım Mücadelesi: Batı'da meydana gelen ilerlemeler, doğum kontrolünde güvenli ve erişilebilir yöntemlerin geliştirilmesine yol açtı. Bu, kadınların hamilelik riski olmadan cinsel ilişki yaşayabilecekleri anlamına geliyordu. Doğum kontrolü için, yasal olan ülkelerde kürtaj ve yasal olmayan ülkelerde gizlice gerçekleşen tehlikeli, kısırlığa ve hatta ölüme neden olabilen çocuk düşürme yöntemleri dışında alternatifler sunuldu. Ancak bu uygulamalar ve ilaçlar maliyetliydi. Kadınlar, bu imkanların tüm kadınların kullanımına sunulması ve birçok ülkede geçerli olan baskıcı yasaların kaldırılması için mücadele etmeye başladılar. “Kadınların kurtuluşu karınlarından başlayacak” sloganı bu döneme damgasını vurmuştur.

Feminist kuramın çatısını temelde kadın-erkek eşitsizliği problemi oluşturmaktadır. Feminist sosyal hizmet yaklaşımı terk bebek olgusunun öznesi konumundaki annelerin karşılaştıkları psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel zorlukların üstesinden gelmeleri için sunulan mesleki müdahaleleri kapsar niteliktedir. Araştırma kapsamında feminist kuram annelerle yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde yol gösterici olmuştur.

Kadınların biyolojik farklılıklarından kaynaklı olarak gebelik sürecinin en başından beri yaşadıkları zorluklar, evlilik dışı gebeliklerin yaşanması durumunda biyolojik babaların gebelik durumunu öğrendiği andan itibaren herhangi bir sorumluluk almaması, çoğunluğunun bu süreçte kadınları yalnız bırakması, gebeliğin kendinden olmadığına dair suçlaması uygulamada karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Bu durum kadınların bu süreçteki kırılganlıkların artırmakta, çaresiz bırakmakta, birçok annenin bebeğin babasına duyduğu öfkeyi bebeğine yöneltmesine ve sonuç olarak bebeğiyle bağ kurmasının bile önüne geçmektedir.

Diğer bir yandan da kadınlara “ideal annelik” rollerinin dayatılması çeşitli sebeplerle bebeklerini bırakmak durumunda kalan annelerin “iyi anne olmadıkları” düşüncesine, bebeklerini terk ettikleri için suçluluk, vicdan azabı duymalarına neden olabilmektedir.

Annelerle yapılan derinlemesine görüşmelerde “Bu süreçte neler hissettiniz, anlatır mısınız?”, “Bu süreçte en çok neye ihtiyaç duydunuz? Anlatır mısınız?”, “Ne tür zorluklar yaşadınız, anlatır mısınız?”, “Bu süreçte herhangi bir destek aldınız mı? Kim/kimlerden

destek aldınız?”, “Destek almanız halinde süreç nasıl olurdu anlatır mısınız?”, “Bebegin babası ile iletişiminiz var mıdır anlatır mısınız?”, “Doğum sonrası yaşadıklarınızı anlatır mısınız?” sorularının yöneltilmesiyle elde edilen bulguların analizinde feminist yaklaşımın kullanılması annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukların açığa çıkmasını, biyolojik babanın bu süreçte herhangi bir destek sağlayıp sağlamadığının anlaşılmasını, bebek terkinin arka planının keşfedilmesini sağlamıştır.

Bilişsel Dengeleme Kuramı

Bilişsel tutarlılık teorisi, yaşamımızda dengenin veya tutarlılığın temel bir gereksinim olduğu düşüncesine dayanır. Dengenin savunucuları genellikle insanların veya nesnelerin arasında üçlü bir ilişki biçiminde (pozitif veya negatif) bilişsel uyumu veya uyumsuzluğu kavramlaştırırlar. Denge sistemlerinin nasıl oluştuğu konusundaki görüş ayrılıklarına rağmen, insanların denge veya tutarlılık sağlamak için motive oldukları konusunda hemfikirler. Çünkü dengeli ilişkilerin istikrarlı ilişkiler olduğuna inanılır (Perlman ve Fehr, 1986: 16-17).

Rosenberg ve Abelson Bilişsel Dengeleme Kuramında, dengeyi sağlamak için tutum değişiminin yanı sıra diğer yönleri de kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Örneğin, Bilişsel Dengeleme Teorisi'ne göre, dengeyi korumak için tutum objesini parçalara ayırma veya dengeyi bozan tutum objesini güçlendirme gibi farklı stratejiler kullanılabilir (Arslan, 2009).

Fritz Heider'in dengeleme kuramına göre, insanlar yaşamlarında duygusal dengeyi sürdürmeye çabalarlar. Bu kurama göre, insanlar uyumlu duygularla dolu bir dengeye erişmeye çalışırken stres veya gerilimden kaçınırlar. Heider'e göre, bireyler, uyumlu ve huzurlu bir duruma ulaşmak için çaba gösterirken duygusal dengeyi koruma eğilimindedirler. Bu teoriye göre, insanlar arasındaki duygusal uyumun sürdürülmesi, bireylerin yaşamlarında önemli bir hedef haline gelir (Fink vd., 2009: 145).

Heider (1958), insanlar için denge halinin sürekli bir ihtiyaç olduğunu savunur. Mevcut dengeyi bozan dış etkenlere karşı direnç gösteren insanlar, tutarlılık ve kontrol arasında iki farklı motivasyona sahiptir. İnsanlar, yaşadıkları dünyayı tutarlı bir şekilde algılama ve çevrelerini kontrol etme isteği duyarlar. Denge durumlarında oluşabilecek herhangi bir bozulma, insanların ruh halinde gerilim yaratır. Bu tür gerilim, bireyin yaşamında yeni bir denge durumu oluşturacak bir değişikliğin gerçekleşmesiyle sona erer (Çayır, 2017: 3). Bireyler, dengesizlik durumunda eski dengeye geri dönme çabasıyla bir baskı hissederler. Bu durumda, en az çabayı göstermek prensibini benimserler ve duygusal

ilişkilerinde mümkün olduğunca az değişiklik yaparak dengeyi yeniden sağlamaya çalışırlar. Bireyler, eski dengeye dönmek için çaba sarf ederken minimal müdahale yolunu seçerler. Bu, yeniden dengeye ulaşma sürecindeki tercih edilen bir stratejidir (Freedman vd., 1993: 331).

Bu bağlamda; yaşanan evlilik dışı cinsel birlikteliklerde gebelik oluşması halinde biyolojik babaların herhangi bir sorumluluk almaması, çoğunluğunun bu süreçte kadınlara destek olmadığı gibi kadını suçlaması, gebeliğin kendisinden olmadığını belirtmesi, iletişim adreslerini ulaşılamaz kılması uygulamada sıklıkla karşılaşılan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum kadınların bu süreçteki kırılganlıkların artırmakta, çaresiz bırakmakta, birçok annenin bebeğini yok saymasına ve bebeğiyle bağ kurmasının bile önüne geçmektedir.

Bağlanma Kuramı

Gebelik döneminde anne ile henüz doğmamış bebek arasındaki bağlanma; anne adayının, doğacak olan çocuğuna yönelik duygularını, etkileşimlerini ve anne olma kimliğini oluşturma sürecini ifade eder. Sağlık uzmanları genellikle bu ilişkiyi anne-bebek bağlanması veya doğum öncesi bağlanma olarak tanımlar (Armstrong, 2004). John Bowlby ve Mary Ainsworth bağlanma kuramı alanındaki öncülerdir.

Psikiyatrist John Bowlby, anne-bebek bağlanması üzerine yaptığı araştırmalarla Bağlanma Kuramını ortaya koymuştur (Bennett ve Nelson, 2010). Bowlby'a göre, çocukların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için bağlanma sistemlerinin oluşmuş olması önemlidir. Bu sistem, doğumdan sonra ilk yıllarda birincil bakım veren ile çocuk arasında oluşan fiziksel yakınlığa dayanır. Eğer bu yakınlık kurulmaz veya aksar hem çocuklarda hem de ebeveynlerde belirli davranış biçimleri ortaya çıkabilir (Rygaard, 2006). Güvenli bakım veren-çocuk ilişkisinde, bakım verenler genellikle bebeklerine karşı ilgili ve duyarlı davranır (Soysal vd., 2005). Çocukluğun erken dönemlerinde bakım verenle güven ilişkisi kurulmayan çocukların ilerleyen dönemlerde insanlara sevgi ve güven duymada zorlandıkları gözlemlenmiştir. Bowlby, ihtiyaç duydukları zaman bakım verenlerinin yanında olacağını bilen bireylerin, bu özellikte bir bakım verene sahip olmayan bireylere kıyasla daha az endişeli olduklarını belirtmiştir (Mikulincer vd., 2003).

Ainsworth vd., (1978), bağlanmayı değerlendirmek amacıyla, bakım vereninden ayrılan bebeklerin bağlanma sistemini tetiklemeyi hedeflemişlerdir. Ainsworth, ayrıca bebeklerin ne kadar yakınlığa ihtiyaç duyduğunu, temasın bebekler üzerindeki etkisini ve bakım verenin davranışlarının bebeğin davranışlarını nasıl etkilediğini araştırmıştır

(Ainsworth ve Bowlby, 1989). Araştırmasında, ev ziyaretleri yaparak bebekleri ve annelerini gözlemlemiş, annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan tepkilerini incelemiştir. On ikinci haftada, bebekleri ve anneleri laboratuvara alarak “Yabancı Ortam” olarak adlandırdığı deneyi uygulamıştır. Bu deneyde, bebeklerin sekiz dakika boyunca bir yabancı ile aynı ortamda annelerinden ayrı kalması sağlanmış ve bu süreçte bebeğin anneden ayrılma ve anne ile birleşme anındaki tepkileri incelenmiştir. Sonuç olarak, bebeğin bu anlara verdiği tepkilere göre güvenli veya güvensiz bağlanma modeline sahip olduğu belirlenmiştir. Güvensiz bağlanma, kendi içinde kaygılı ve kaçınmacı olarak ayrılmaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar, anne ayrılırken normal düzeyde kaygı yaşamış, ancak anne döndüğünde mutlu bir karşılama göstermişlerdir. Kaygılı bağlanma özelliği gösteren çocuklar, anneden ayrılmakta aşırı zorlanmış ve anne döndüğünde öfkeli bir şekilde yaklaşarak onu reddetmişlerdir. Kaçınmacı bağlanan çocuklar ise, ayrılış anında tepkisiz davranmışken birleşme anında anneden uzaklaşıcı ve reddedici tepkiler göstermişlerdir (Eder ve Mangelsdorf, 1997). İfade edildiği üzere bağlanma kuramları çeşitli bağlanma tiplerinin de olduğunu ortaya koymaktadır. Aşağıda ise bu bağlanma tipleri hakkında araştırma konumuza uygun olacak şekilde bilgiler paylaşılmıştır.

Güvenli Bağlanma: Bu tip bağlanmada bebekler, birincil bakım verenlerinin yanında olmadığına huzursuzlanır ancak geri döneceğine inanırlar. Bakım veren geri döndüğünde bebek mutlu olur ve olumsuz duyguları yoktur. Güvenli bağlanan bebekler, ilişkilerinde güven duygusunu temel alarak sağlam ilişkiler kurma eğilimindedirler. Kendi duygularını ifade etmekte rahatlık yaşarlar ve sosyal etkinliklerden keyif alırlar (Anbar, 2013; Lang, 2009).

Güvensiz Kaygılı Bağlanma: Bu gruptaki bebekler, bakım verenlerinden ayrıldıklarında stres yaşarlar, geri döndüklerinde ise kızgınlık ve negatif tepkiler gösterirler. Birincil bakım verenleri de genellikle tutarsızdır, bu nedenle bebekler ihtiyaçlarının karşılanacağına güvenemezler. Bu durumda bebekler, bakım verene yaklaşmak istese de olumsuz tepkiler alır. Bu bağlanma türünde, bebekler ileride başkalarına güvenmekte zorlanabilir ve bağımlı davranışlar sergileyebilirler (Anbar, 2013).

Güvensiz Kaçınmacı Bağlanma: Bu gruptaki bebekler, bakım verenlere karşı duyarsız davranışlar sergilerler. Yabancılar tarafından kolayca sakinleştirilebilirler. Bakım veren geri döndüğünde ise genellikle tepkisiz kalırlar. Bu bebekler ileride genellikle sosyal ilişkilerden kaçınırlar ve yalnızlığı tercih ederler. Bebek ve bakım veren arasında duygusal bir bağ gelişmemiştir (Anbar, 2013).

Dezorganize Bağlanma: Bu türde bebekler, tutarsız ve öngörülemeyen davranışlar sergilerler. Bakım verene karşı çekingen davranır ve tepkileri belirsizdir. Bu durumda genellikle hem bebekte hem de bakım verende psikolojik sorunlar görülebilir ve bebek ihmal edilebilir veya şiddete maruz kalabilir (Kesebir vd., 2011).

Bu bağlanma tipleri, çocuğun birincil bakım verenine olan bağlanma biçimini ifade etmektedir ve genellikle çocuğun erken yaşlardaki ilişkilerinde nasıl davrandığını belirlemektedir. Güvenli bağlanma, çocuğun bakım vereninin ayrılması durumunda huzursuzlanmasına rağmen geri döneceğine inanması ve geri dönüşte mutlu olmasıyla karakterizedir. Bu çocuklar, duygusal ihtiyaçlarının karşılanacağına güven duyarlar ve duygusal olarak dengeli ilişkiler kurma eğilimindedirler. Güvensiz kaygılı bağlanma durumunda, çocuklar bakım verenlerinin ayrılması durumunda stres yaşarlar ve geri döndüklerinde kızgınlık ve olumsuz tepkiler gösterebilmektedir. Bu çocuklar, bakım verenlerinin tutarsızlığı nedeniyle ihtiyaçlarının karşılanacağına güvenemezler, bu da gelecekte başkalarına güvenmekte zorlanabilecekleri ve bağımlı davranışlar sergileyebilecekleri anlamına gelebilecektir. Güvensiz kaçınmacı bağlanmada, çocuklar bakım verilere karşı duyarsız davranışlar sergilerler ve genellikle yalnızlık ve sosyal ilişkilerden kaçınma eğilimindedirler. Bu çocuklar, bakım verenlerinin geri dönüşlerine tepkisiz kalır ve duygusal bağ geliştirmekte zorlanabilmektedir. Dezorganize bağlanmada ise, çocuklar tutarsız ve öngörülemeyen davranışlar sergileyebilmektedir. Bakım verene karşı çekingen davranırlar ve tepkileri belirsiz olabilmektedir. Bu durumda hem çocukta hem de bakım verende psikolojik sorunlar görülebilir ve çocuk ihmal edilebilmekte veya şiddete maruz kalabilmektedir. Bu bağlanma tipi genellikle en ciddi sorunlara işaret eder ve uzun vadeli psikolojik etkilere sahip olabilecektir.

Tez çalışması kapsamında bir yandan da ülkemizin farklı coğrafi bölgelerinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarıyla derilmemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Doğum öncesi bağlanma düzeyinin düşük olması bebek terkinin ve gebeliği sonlandırma riskini artırabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirilen derinlemesine görüşme yönergesinde bulunan “Anne-bebek bağının oluşturulmasını nasıl sağlıyorsunuz?”, “Annenin bebeğini istememesi durumunda anne kesin kararlıysa çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet tutumları bağlamında süreç nasıl işlemektedir?”, “İstenmeyen gebelik durumunda annenin bebeğini bırakmak istemediği fakat risk faktörlerinin olması halinde (madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik

yoksunluk vb.) çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet uzmanı tutumları bağlamında bu süreç nasıl işlemektedir?” sorularının oluşturulması ve analizi kapsamında Bağlanma kuramından faydalanılmıştır.

Çocuğun yaşamının erken aşamalarında, çevresi genellikle aile üyeleriyle sınırlıdır ve bilişsel örüntüler bu çevreye uyum sağlamıştır. Ancak, ilerleyen yaşamda, bireyin çevresi değiştiğinde, mevcut şemalar uyum sağlayamaz hale gelerek uyum bozucu bir duruma dönüşebilir. Bireyin yeni çevresine veya koşullara uyum sağlaması, erken dönem şemalarının bu değişime ne kadar uygun olduğuna bağlıdır. Schmidh ve arkadaşlarının (1995) belirttiğine göre, çocuğun çevreyle olan ilişkisi, aile üyeleriyle olan ilişki dinamiklerine dayanır ve çocuk, bebeklikten itibaren aile üyeleriyle kurduğu ilişkilere bağlı olarak çevresini anlamlandırır ve uyum sağlar.

Bowlby (1969), bağlanma kuramında, bebeklerin doğumdan hemen sonra bağ kurabileceği bir figür arayışına beşikten mezara tabirini kullanır. Bu bağlanma figürü, bebeklerin tüm bakım ihtiyaçlarını karşılayan ve birincil bakımı sağlayan kişidir. Genellikle bu kişi, bebeğin annesi olup, hayatta ve bebeği terk etmemişse birincil bakıcı annedir. Ancak, annenin olmadığı veya bebeği terk ettiği durumlarda, birincil bakıcı bebeğin bakımını üstlenen kişi olur. Bowlby’ ye göre, bebeklerin doğumdan itibaren birincil bakıcıyla kurduğu ilişki, sonraki yaşamda kuracakları ilişkilerin temelini oluşturur. Bu ilk bağ, ilerleyen yaşamda diğer insanlarla kurulacak yakın ilişkilerin temelini atar.

Sistem Kuramı

Sistem Kuramı, esas olarak biyolojik bir teoridir ve organizmaların birer sistem olduğu, bu sistemlerin alt sistemlerden oluştuğu ve daha büyük üst sistemlere dahil olduğu varsayımına dayanır (Duyan, 2010). Sistem teorisi, sosyal hizmet uzmanları için bireyler, aileler, küçük gruplar, kurumlar, topluluklar ve toplumlar arasındaki kavramsal geçişi sağlama açısından önem taşır. Toplum düzenini, bireyi anlamak, müdahale etmek ve kontrol altına almak, ancak sistem içindeki alt sistemlerin ve bu alt sistemler arasındaki ilişkilerin anlaşılmasıyla mümkündür (Bulut, 2004).

İnsan ihtiyaçları, insanların dahil olduğu daha geniş sistemlerden bağımsız olarak değerlendirilemez. Bu sistemler arasında aile, küçük grup, toplum, okul ve sosyal kuruluşlar gibi sosyal kurumlar yer alır. Tüm bireyler daha büyük sistemlerin bir parçasıdır ve bu sistemlerin bazı talepleri bireyler üzerinde baskı yaratabilir. Bu sistemler bireyin çevresini oluşturur ve bu sistemlerin talepleri bazen çevresel talepler olarak adlandırılır. Sosyal

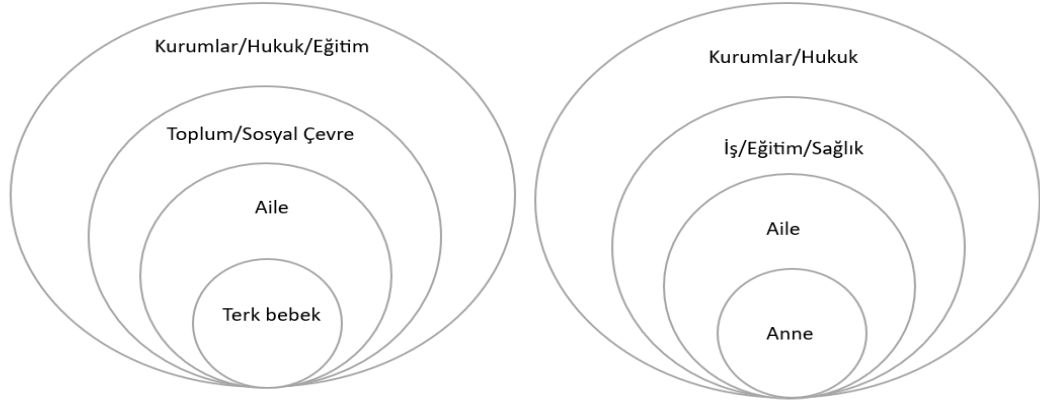
sistemler kuramı, bu sistemler ve onların gereksinimlerinin anlaşılmasına katkı sağlar. Sosyal sistemler kuramının sosyal hizmet uygulamalarındaki faydaları hakkında çeşitli tartışmalar mevcuttur (Johnson, 1998).

Sistem kuramı, sosyal hizmet uzmanlarına dünyayı nasıl gözlemleyecekleri ve anlayacakları konusunda kavramsal bir perspektif sunar. Sosyal hizmet uzmanları, çevredeki bireyler, gruplar, aileler, örgütler ve topluluklar gibi çeşitli sistemlerin etkileşimlerine odaklanır (Duyan, 2010). Özellikle 1960'lardan itibaren sosyal hizmet alanında etkili olmaya başlayan sistem kuramının anlaşılması, genelci uygulamanın farklı boyutlardaki sistemlere odaklanması açısından önemlidir. Sistem kuramı bilgisi, genelci uygulamada bir sorunu çoklu perspektiflerden ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirme olanağı sağlar (Acar ve Acar, 2002).

Sosyal hizmet alanında sistem düşüncesi, kökenini von Bertalanffy'nin genel sistem teorisinden alır ve bu teori, genelci sosyal hizmet uygulamaları üzerinde önemli bir etki yaratmıştır. Zamanla, bu teori biyolojik sistemlerin yanı sıra gruplar, aileler ve topluluklar üzerinde de uygulanabilir hale gelmiştir. Sosyal hizmet uygulamaları için kullanılan kavramsal çerçeve, bireyi içinde bulunduğu durum bağlamında ele alarak müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanlarının sorunları anlamalarına ve çözüm sürecine katkıda bulunmalarına yardımcı olmalıdır. Sistem kuramı, birey ve durumu karşılıklı etkileşim içinde bir bütün olarak değerlendirmeye yardımcı olur ve neden-sonuç ilişkileri kurmaya odaklanmaz. Bireyin davranışlarının çevre tarafından mı belirlendiği yoksa bireyin mi çevreyi etkilediği tartışması yerine, bireyin yaşamın en önemli unsuru olduğu gerçeğine odaklanmak gerekir. Birey, bulunduğu durumu ile bir bütündür ve çevresiyle karmaşık bir ilişki içindedir. Bu dinamik ilişkiler, etkileşimler ve örgütsel kalıplar, bireyin işlevselliği açısından büyük önem taşır. Bütün, parçaların toplamından farklı ve daha büyüktür. Birey ve çevresi ayrı ayrı değerlendirildiğinde, sosyal işlevsellik sorunları yeterince anlaşılamaz. Aksine, birey ve diğer sosyal sistemler arasındaki karmaşık etkileşimlerin anlaşılması gerekir. Bununla birlikte, bir bütün olarak sistemin dinamiklerini, süreçlerini ve etkileşimlerini anlamak için bir çerçeveye ihtiyaç duyulmaktadır (Duyan, 2010).

Sistem kuramı, bir bütünü oluşturan parçalar arasındaki etkileşimi ve parçalardaki değişimin sistemi nasıl etkilediğini kabul eder. Bu doğrultuda, sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların karşılaştığı sorunları diğer sistemlerin bir parçası olarak görerek bütüncül bir yaklaşımla ele alabilir. Sistem ve ekolojik sistem kuramı aracılığıyla sosyal hizmet uzmanı,

müracaatçıların sorunlarının çözümünde farklı yaklaşımlar görebilir ve çeşitli çözüm stratejileri geliştirebilir (Acar ve Acar, 2002).



Şekil 2.1. Sistem kuramında anne ve terk bebek

Sistem kuramı, bir bütünü oluşturan parçalar arasındaki etkileşimi ve bu parçalardaki değişimin sistemi nasıl etkilediğini kabul eder. Bebeğini terk eden annelerin durumunu sistem kuramı bağlamında değerlendirmek, bu annelerin yaşadığı sorunları ve bu sorunların altında yatan etkenleri anlamada faydalı olabilir. Bu durumu ele alırken, annenin bireysel özelliklerinin yanı sıra çeşitli sistemlerin etkilerini de göz önünde bulundurmak önemlidir. Örneğin, ailenin iç dinamikleri, sosyal destek ağları, ekonomik durum, kültürel faktörler ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörler bebeğini terk eden bir annenin kararlarını etkileyebilir. Sistem kuramı, annenin terk etme davranışını sadece bireysel bir eylem olarak değil, daha geniş bir sistem içinde ele alır. Bu sistem içinde, annenin kendisi, çocuk, aile, toplum ve sosyal hizmet kurumları gibi birçok alt sistem bulunmaktadır. Bebeğini terk eden bir annenin kararının altında yatan nedenlerin ve bu kararın etkilerinin anlaşılması, bu farklı sistemler arasındaki etkileşimleri anlamakla mümkün olabilecektir.

Sistem kuramı çerçevesinde, bebeğini terk eden anneler için etkili bir sosyal hizmet müdahalesi geliştirmek, bu annelerin yaşadığı sorunların bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasını gerektirir. Bu müdahaleler, annenin bireysel ihtiyaçlarını karşılayanın yanı sıra, çevresel faktörleri de dikkate almalı ve farklı sistemler arasında uyumlu bir denge sağlamaya çalışmalıdır. Bu sayede, annenin yaşadığı sorunların kök nedenleri ele alınabilir ve uzun vadeli çözümler üzerinde çalışılabilecektir.

2.3. Araştırmanın Özneleri / Evren ve Örneklem

Çalışma grubunu belirlemek amacıyla dahil etme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Bu araştırmanın özneleri Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Ankara

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi'nde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerden ve Türkiye'deki yedi coğrafi bölgede Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde Tıbbi Sosyal Hizmet biriminde görev yapan on sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Ankara'da bulunan diğer hastanelerde (Kamu, Özel ve Üniversite hastaneleri) doğum yapan ve bebeğini bırakmak durumunda kalan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ayrıca terk bebek vakalarında süreç yönetiminin Tıbbi sosyal hizmet birimlerinden sağlanması nedeniyle yedi coğrafi bölgemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet birimleri dışında çalışan sosyal hizmet uzmanları da çalışmanın dışında tutulmuştur.

Bu araştırmada araştırmanın amacına uygun olacak şekilde en fazla katılımcıya ulaşmak hedefiyle, doğum sonrası bebeklerini bırakan annelere ulaşmada niteliksel yöntemin bir örnekleme tekniği olan amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme tekniğinde, araştırmanın amacına uygun olarak özneler araştırmacı tarafından seçilir. Öznelerin belirli bir amaca göre seçilmesinin yanı sıra, araştırmacının kendi yargısını da kullanarak örnekleme yapmasıdır (Neuman, 2012). Kümbetoğlu (2012)'a göre belli bir kritere bağlı olarak seçilen katılımcılar amaçsal örnekleme oluşturmaktadır. Bu örneklem türünün avantajı ise küçük bir grup içerisinde araştırma evreninin farklı özelliklerini içerecek kişilere ulaşılma fırsatını sunmasıdır.

Neumann (2016)'a göre özellikle ulaşılması güç olan özelleşmiş gruplar ile yapılacak araştırmalarda amaçlı örneklem kullanımı yararlı bir yöntemdir. Araştırmanın özneleri çalışma yapılması oldukça kısıtlı ve birçok izine tabi bir grubu oluşturmaktadır. Bu açıdan araştırmanın özneleri, ulaşılması ve araştırmanın yürütülmesi açısından oldukça güç bir gruptur. Terk bebek olgusunun özellikle de büyükşehirlerde daha yaygın görüldüğü gerçeğinden hareketle anneler ile görüşmeler Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi ile Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinde gerçekleştirilmiş, sonrasında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinin Etlik Şehir Hastanesine taşınması sebebiyle görüşmelere burada devam edilmiş, bu kapsamda her üç hastanede doğum sonrası bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakan toplamda 29 anne ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bu süreçte hiçbir şekilde görüşme yapılamayan altı vaka bulunmaktadır. Bunlardan biri madde bağımlısı olmak üzere iki annenin doğumdan hemen sonra hastaneyi izinsiz terk

etmesi, bir vakanın hariçte doğum (evde doğum yapan yapan) tanısı ile tıbbi tedavisi biter bitmez hemen taburcu edilmesidir. Diğer bir vaka ile görüşme yapılamamasının nedeni ise psikiyatrik tanısı olan annenin doğum sonrasında sosyal hizmet uzmanlarınca görüşmeyi kabul etmeyebileceği düşünüldüğünden araştırmacının haberdar edilmemesidir. Bir vaka ile gizlilik kararı olması ve ÇİM de görüşme yapılmış olması nedeniyle görüşülememiştir. Diğer bir vaka ile görüşme yapılamamasının nedeni de Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinin Etlik Şehir Hastanesine taşınma sürecinde Etik kurul kararının olmamasıdır.

Çeşitli nedenlerle (erken taburcu olma, hastaneden izinsiz ayrılma, kaçma vb.) yüz yüze görüşme yapılamayan bu annelerin beşi ile telefon görüşmeleri yapılmıştır. Telefon görüşmelerinin istenilen derinlikte gerçekleşmemesi, kadınların durumun açığa çıkmasına ilişkin endişeleri nedeniyle telefonu hemen kapatmak istemesi, görüşmede kısa cevaplar vermesi nedeniyle yapılan telefon görüşmelerinin çoğunluğu analizlere dahil edilmemiştir.

Araştırma kapsamındaki anneler derinlemesine görüşme öncesinde çalışmanın amacı, kapsamı ve elde edilecek verilerin ne şekilde kullanılacağı, görüşmelerde ses kayıt cihazının kullanılması, görüşmelerin kayıt altına alınması konularında bilgilendirilmiş, kendilerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Ses kaydına izin vermeyen öznelere yapılan görüşmelerde manuel notlar alınmıştır.

Araştırma kapsamında ülke genelinde terk bebek olgusunda hastanelerdeki uygulamaların anlaşılması amacıyla ülkemizin farklı coğrafi bölgesinde Sağlık Bakanlığına bağlı farklı hastanelerde (çoğunluğu Kadın Doğum) tıbbi sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla yüz yüze/online görüşmeler yapılmış, bu görüşmelerde sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarında gebelik sürecinin başından itibaren anneye ilişkin ve çocuğa ilişkin riskleri tanımaya yönelik bilgi, beceri, değer ve tutumlarını açığa çıkarmak, hastanelerdeki terk bebek süreç yönetimini belirlemek, uygulamalarda aksaklıklar ve farklılıklar olup olmadığını açığa çıkarmak amaçlanmıştır. Araştırmacının Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi sosyal hizmet birim çalışanı olması nedeniyle, Tıbbi Sosyal Hizmet Platformu (WhatsApp grubu) üzerinden farklı coğrafi bölgelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarından çalışma kapsamında isim önerileri talep edilmiştir. Önerilen isimlerle irtibat kurularak çalışma sürdürülmüştür. Sosyal hizmet uzmanları derinlemesine görüşme öncesinde çalışmanın amacı, kapsamı ve elde edilecek verilerin ne şekilde kullanılacağı, yüz görüşmelerde ses kayıt cihazının kullanılması, görüşmelerin kayıt altına alınması konularında bilgilendirilmiş, kendilerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

2.3.1. Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında derinlemesine görüşmeler yapılan; Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler detaylı olarak aşağıda verilmiştir.

Çizelge 2.1. Annelere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler

Sıra	İsim	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu
1	Çam	25	Boşanmış	Ortaokul mezunu	Çalışmıyor
2	Çınar	28	Boşanmış	Okur-yazar	Çalışmıyor
3	Servi	38	Bekar	Ön lisans mezunu	Çalışmıyor gebelik öncesi (Estetisyen)
4	Mor Salkım	19	Bekar	Lise mezunu	Çalışmıyor
5	Mimoza	20	Bekar	Lise mezunu	Çalışmıyor (Daha önce dövmeçi olarak çalışmış)
6	Sarıçam	17	Bekar	Lise (Sağlık Meslek Lisesi) mezunu	Çalışmıyor
7	Gürgen	27	Boşanmış	Lise mezunu	Memur
8	Akçaağaç	40	Boşanmış	Lise mezunu	Klinik destek uzmanı
9	Akasya	21	Bekar	Lise mezunu	Çalışmıyor
10	Ardıç	18	Bekar	Lise 3.sınıf öğrencisi	Çalışmıyor
11	Sedir	47	Boşanmış	Açık lise öğrencisi	Çalışmıyor (daha önce garson)
12	Kızılçam	23	Bekar	Açık lise öğrencisi	Çalışmıyor
13	Karaçam	20	Bekar	Lise (Sağlık Meslek Lisesi) mezunu	Çalışmıyor
14	Ladin	22	Bekar	Uzaktan eğitim sosyal hizmet öğrencisi	Çalışmıyor
15	Kavak	37	Bekar	Lise mezunu	Çalışmıyor
16	Sığla	17	Bekar	Lise öğrencisi	Çalışmıyor
17	Göknaar	17	Bekar	Lise	Çalışmıyor
18	Kayın	16	Bekar	Lise 3.sınıf öğrencisi	Çalışmıyor
19	Meşe	26	(Evli) Boşanma sürecinde	Ortaokul	Çalışmıyor
20	İhlamur	19	Bekar	İlkokul	Çalışmıyor
21	Kestane	20	Boşanmış	Ortaokul	Çalışmıyor
22	Zeytin	22	Bekar	Ön lisans	Para karşılığı cinsel birliktelikleri var

Çizelge 2.1. Annelere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler (devamı)

23	Huş	16	Bekar	Lise 3.sınıf öğrencisi	Çalışmıyor
24	Söğüt	29	Bekar	İlköğretim	Çalışmıyor
25	Kiraz	20	Evli (Boşanma sürecinde)	İlköğretim	Çalışmıyor
26	Hurma	19	Bekar	Lise	Çalışmıyor
27	Kayısı	20	Bekar	Lise	Çalışmıyor
28	Şeftali	39	Boşanma sürecinde	İlkokul	Çalışmıyor (sosyal yardım alıyor)
29	Vişne	26	Boşanmış	Ortaokul	Çalışmıyor (daha önce tezgahlar olarak çalışmış)
Sıra	İsim	Kronik hastalık durumu	Engel durumu	Gebelik sayısı	Yaşayan Çocuk sayısı
1	Çam	Majör depresyon	-	3	3
2	Çınar	-	-	2	2 (7 yaşında engelli çocuğu var)
3	Servi	Kolon kanseri ve troid	-	3	3 (17E) (15K)
4	Mor Salkım	-	-	1	1
5	Mimosa	-	-	1	1
6	Sarıçam	-	-	1	1
7	Gürgen	Talesemi,	Sağ bacağı protez	2	2
8	Akçağaç	Astım, taşikardi, diyabet, anksiyete bozukluğu	-	2	2
9	Akasya	-	-	1	1
10	Ardıç	-	-	1	1
11	Sedir	-	-	4	4
12	Kızılçam	-	-	1	1
13	Karaçam	-	-	1	1
14	Ladin	Majör depresyon	-	1	1
15	Kavak	-	-	1	1
16	Sığla	Kronik FAP hastası	-	1	1
17	Gökmar	-	-	1	1
18	Kayın	-	-	1	1
19	Meşe	-	-	2	2
20	İhlamur	-	-	1	1
21	Kestane	-	-	1	1
22	Zeytin	-	-	1	1
23	Huş	Kalp hastası	-	1	1
24	Söğüt	Bipolar bozukluk	%70 engeli var	2	2
25	Kiraz	Şizofreni	-	1	1
26	Hurma	Kalp yetmezliği	-	1	1
27	Kayısı	-	-	1	1
28	Şeftali	Tansiyon, diyabet	-	3	3
29	Vişne	-	-	1	1

Çizelge 2.1. Annelere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler (devamı)

Sıra	İsim	Madde kullanımı	Bebeğin cinsiyeti	Biyolojik baba	Kiminle yaşıyor
1	Çam	Sigara	Erkek	Bebeğin babasını bilmiyor (bekar iki kişi)	Sığınma evinde kalıyor
2	Çınar	-	Kız	Evli erkek arkadaş	Çocuğuyla (7 yaş E) kirada yaşıyor
3	Servi	Sigara	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Yalnız yaşıyor
4	Mor Salkım	-	Kız	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
5	Mimoza	-	Kız	Bekar erkek arkadaş	Arkadaşlarıyla kalıyor
6	Sarıçam	-	Erkek	Sosyal medyadan tanıştığı evli erkek arkadaş- Madde kullanımı var	Ailesiyle yaşıyor
7	Gürgen	-	Erkek	Bekar Erkek arkadaş Madde kullanımı var	Çocuğuyla (6yaş E) ile yaşıyor
8	Akçaağaç	-	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Yalnız yaşıyor
9	Akasya	Sigara	Kız	Bekar erkek arkadaş (yasaklı madde ticaretinden cezaevinde)	Ailesiyle yaşıyor
10	Ardıç	-	Kız	Cinsel saldırı (Madde kullanımı var)	Annesi ile yaşıyor, baba cezaevinde
11	Sedir	Sigara	Kız	Bebeğin babasını bilmiyor	Yalnız yaşıyor
12	Kızılçam	-	Kız	Bekar erkek arkadaş	Arkadaşı ile kalıyor
13	Karaçam	Alkol ve sigara	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
14	Ladin	Alkol ve sigara	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
15	Kavak	Alkol	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
16	Sığla	-	Erkek	Tecavüz gebeliği	Ailesiyle yaşıyor
17	Gökmar	-	Erkek	Tecavüz gebeliği	Ailesiyle yaşıyor
18	Kayın	-	Erkek	İstismar (Sosyal medyadan tanıştığı bekar erkek arkadaş)	Ailesiyle yaşıyor
19	Meşe	Alkol	Kız	Baba bilinmiyor	Kök ailesi ile yaşıyor
20	İhlamur	-	Kız	Kuzen tecavüzü	Ailesiyle yaşıyor
21	Kestane	-	Erkek	Boşandığı eş (Madde kullanımı var)	Ailesiyle yaşıyor

Çizelge 2.1. Annelere ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler (devamı)

22	Zeytin	-	Kız	Bilmiyor (Para karşılığı birliktelikleri var)	Arkadaşı ile yaşıyor
23	Huş	-	Kız	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
24	Söğüt	-	Erkek	Babasını bilmiyor (çok sayıda cinsel birliktelik var)	Ailesiyle yaşıyor
25	Kiraz	Kokain, Eroin	Kız	Bekar erkek arkadaş (madde kullanımı var)	Erkek arkadaşı ile yaşıyor
26	Hurma	-	Kız	Sosyal medyadan tanıştığı bekar erkek arkadaş	Babasıyla yaşıyor
27	Kayısı	-	Erkek	Evli erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor
28	Şeftali	Sigara	Erkek	Evli Erkek arkadaş	Çocuklarıyla yaşıyor
29	Vişne	-	Erkek	Bekar erkek arkadaş	Ailesiyle yaşıyor

Araştırmaya 29 kadın görüşmeci katılmıştır. 16-47 yaş aralığındaki görüşmecilerin yaş ortalamalarının 24.4 olduğu görülmüştür. Annelerin medeni durumları incelendiğinde; üç annenin boşanma sürecinde, 7 annenin boşanmış, 19 annenin bekar olduğu anlaşılmıştır. Eğitim durumları incelendiğinde; 12'si lise mezunu olup, biri okur yazar, on anne ise ilköğretim (ilkokul ve ortaokul) mezunudur. Altı annenin halen öğrenci (5 lise, 1 üniversite) olduğu görülmüştür. Görüşmecilerin çoğunluğunun genel anlamda kendilerini rahat bir şekilde ifade edebilme yetisine sahip olduğu söylenebilir.

Görüşme yapılan annelerin, neredeyse tamamının düzenli gelir getiren bir işinin olmadığı, düzenli geliri olan sadece iki annenin olduğu, bunlardan birinin kamu personeli, diğer annenin de hastane klinik destek personeli olarak çalıştığı anlaşılmıştır. Bazı annelerin gebelik öncesi garson, tezgahkar, otelde temizlik görevlisi, dövmeçi olarak çalıştığı, annelerden birinin sosyal yardımlarla geçimini sağladığı, bir diğerinin de para karşılığı cinsel birliktelikler yaşadığını ifade ettiği görülmüştür.

Annelerden bazılarının kalp yetmezliği, diyabet, tansiyon, kolon kanseri, troid, talesemi, astım, taşikardi, diyabet, kronik FAP vb. tıbbi ve anksiyete bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni, majör depresyon gibi psikiyatrik hastalıklarının olduğu görülmüştür. Annelerden birinin %70 engelli raporu olması nedeniyle vasisi olan annesi ile de görüşme yapılmıştır.

Görüşme yapılan annelerin çoğunluğunun ilk doğumları olduğu öğrenilmiştir. İkinci ve daha fazla doğumu olanların diğer çocuklarının çoğunluğunun babaları ile birlikte yaşadığı ve babaanneleri tarafından bakımlarının karşılandığı anlaşılmıştır. Bir annenin 7 yaşındaki engelli oğlu ile, memur olan başka bir annenin 6 yaşındaki oğlu ile, sosyal yardım aldığını ifade eden başka bir anne de iki çocuğuyla birlikte yaşadığı anlaşılmıştır. %70 engelli olan annenin 3,5 yaşındaki ilk çocuğunun ise ablası tarafından koruyucu aile hizmetinden faydalandırıldığı öğrenilmiştir.

Görüşme yapılan annelerin bazılarının sigara, alkol, eroin ve kokain kullanımlarının olduğu anlaşılmıştır. Annelerin çoğunluğunun ailesiyle birlikte yaşadığı, 3 annenin çocuklarıyla birlikte yaşadığı, 3 annenin yalnız yaşadığı, 2 annenin arkadaşlarıyla yaşadığı, 1 annenin de sığınma evinde kaldığı görüşmüştür.

Bebeklerin 16'sı oğlan, 13' ü kız bebektir. Tıbbi sosyal hizmet biriminde görevli sosyal hizmet uzmanının annelerle yaptığı görüşmeler sonrasında annelerin hiçbir şekilde bakamayacağını sözlü ve yazılı olarak beyan etmesi üzerine bebeklerin tamamı bakım, gözetim ve güvenlik amacıyla yenidoğan servisine alınmış, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile ilgili yazışmalar başlatılmıştır.

Bebeklerin biyolojik babaları ile ilgili olarak; görüşme yapılan annelerin 5'i aynı zaman diliminde çok sayıda cinsel birliktelik yaşama, para karşılığı cinsel birlikteliklerde bulunma nedenleriyle bebeğin babasını bilmemektedir. 4 annenin bebeğinin babası evli olduğunu sonradan öğrendiği erkek arkadaşı (1'i sosyal medyadan tanıştığı), 14 annenin bekar erkek arkadaşı, 1 annenin boşandığı eşidir. 5 anne de gebeliğinin tecavüz gebeliği (1'i kuzen, 1'i sosyal medyadan tanıştığı kişi) olduğu bilgisini vermiştir. İddet müddetinde doğan 3 bebeğin biyolojik babalarının farklı olmasına rağmen nüfusa tescil işlemlerinin annenin boşanma sürecinde olması ve resmi boşanmanın gerçekleşmemesi nedeniyle boşanma sürecindeki eşin üzerinden yaptırıldığı anlaşılmıştır.

2.3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında derinlemesine görüşmeler yapılan; ülkemizin yedi coğrafi bölgesinde Sağlık Bakanlığına bağlı farklı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev yapan, sosyal hizmet uzmanlarıyla sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler detaylı olarak aşağıda verilmiştir.

Çizelge 2.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarına ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler

Sıra	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Medeni durum	Çocuk sahibi mi?	Toplam çalışma yılı	Tıbbi alanda çalışma yılı	Kiminle yaşıyor
1	28	Kadın	Lisans	Bekar	-	5 yıl	5 yıl	Yalnız
2	27	Kadın	Lisans (YL öğrencisi)	Bekar	-	5 yıl	2 yıl	Yalnız
3	48	Erkek	Lisans	Evli	Evet (2 E)	24 yıl	19 yıl	Çekirdek ailesiyle
4	43	Kadın	Lisans	Evli	Evet (1E)	25 yıl	20 yıl	Çekirdek ailesiyle
5	28	Kadın	Lisans	Evli	-	3 yıl	3 yıl	Çekirdek ailesiyle
6	32	Kadın	Y. lisans	Evli	Evet (1 K)	9 yıl	9 yıl	Çekirdek ailesiyle
7	29	Kadın	Lisans	Evli	-	5 yıl	5 yıl	Çekirdek ailesiyle
8	41	Kadın	Y. Lisans	Bekar	-	4,5 yıl	4,5 yıl	Yalnız
9	34	Kadın	Lisans	Evli	Evet (2)	7 yıl	7 yıl	Çekirdek ailesiyle
10	33	Kadın	Lisans	Evli	Evet (1 K)	10,5 yıl	10,5 yıl	Çekirdek ailesiyle

Araştırmaya dokuzu kadın biri erkek olmak üzere 10 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. 27-48 yaş aralığındaki sosyal hizmet uzmanının yaş ortalamalarının 34.3 olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanlarının yedisi lisans, ikisi yüksek lisans öğrencisi olup, biri yüksek lisans öğrencisidir. Medeni durumları incelendiğinde; üç sosyal hizmet uzmanının bekar, yedi sosyal hizmet uzmanının evli olduğu, sosyal hizmet uzmanlarından beşinin çocuk sahibi olduğu anlaşılmıştır. Çalışma yılı incelendiğinde tıbbi sosyal hizmet alanındaki çalışma yılı 2-20 arasında değiştiği görülmüştür. Çoğunluğunun çekirdek ailesi ile birlikte yaşadığı görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanlarının tamamının kendilerini ve mesleki sınırlarını koruyarak mesleki müdahalelerini gerçekleştirdikleri söylenebilir.

2.3.3. Araştırmanın Öznelerini Tanıtıcı Bilgiler

Araştırmanın özneleri, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan 29 anne ve Türkiye'deki hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde görev yapan on sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Görüşme yapılan annelerin ve sosyal hizmet uzmanlarının gerçek isimleri gizli tutulmuş ve takma isimleri ile tanıtıcı bilgiler verilmiştir. Annelerin takma isimleri için

çeşitli ağaç isimleri, sosyal hizmet uzmanlarının takma isimleri için ise sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları kullanılmıştır.

2.3.3.1. Anneleri Tanıtıcı Bilgiler

Çam: 25 yaşında, ortaokul mezunu, bekar (boşanmış) olan annenin üçüncü doğumudur. Sezeryanla erkek bebek dünyaya getirmiştir. Annesinin psikiyatrik sorunları olduğunu ve bu sebeple hastanede yatarak tedavi gördüğünü, kendisi 7 yaşında iken annesinin fare zehri içerek intihar ettiğini ve kendisinin bu olaya tanık olduğunu ifade etmiştir. Annesinin ölümünden yaklaşık yedi ay sonra babasının tekrar evlendiğini ve 23 yaşında öz 1, 16 ve 13 yaşında iki üvey erkek kardeşi olduğunu belirten Çam, 16 yaşında dini nikahlı evlendiği kişi ile 17 yaşında babasının onayı ile resmi nikah yaptığını, bu evliliğinden 7 yaşında bir kız çocuğu olduğunu, psikiyatrik sorunları nedeniyle kızına babaannesinin baktığını, iki buçuk yaşında bıraktığı kızının şu anda babası ile kaldığını belirtmiştir. Kızını son kez üç yaşında gördüğünü ve bir daha da görmediğini belirtmiştir.

Çam, kendisine majör depresyon tanısı konulduğunu, bu nedenle resmi nikahlı evliliğini yürütemediğini, kök ailesinin yanına döndüğünü, üvey annesi ile anlaşamadığı için dini nikahlı bir birliktelik yaşadığını, kendisinin psikiyatrik sorunları olduğunu anladıkları için resmi nikah yapmak istemediklerini, babasını arayıp kendisini götürmesini istediklerini, bu birlikteliğinden olan oğlunu bir yaşında bıraktığını ve şu an dört yaşında olan oğlunun da babası ile birlikte kaldığını belirtmiştir.

Çam, Ankara'ya geldiğinde otogarda tanıştığı bekar iki kişi ile arkadaş olduğunu, onların evlerine gittiğini ve onlarla yaşadığı birlikteliklerden gebe kaldığını, bu nedenle bebeğin babasının kim olduğunu da bilmediğini, bebekle ilgilenmediklerini, kendisine de destek olmadıklarını, gebeliği ilerleyene kadar Ulusta bir otelde temizlik görevlisi olarak çalıştığını ifade etmiştir.

Düzenli gelir getiren bir işinin olmadığını, gebeliğinin son üç ayında Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı farklı kadın konukevlerinde kaldığını, Devletin kendisine verdiği 630 TL harçlıklarla geçimini sağladığını beyan eden Çam; iyi koşullarda bakılıp büyütülmesi için bebeği evlat edindirmek istediğini, bebeğine hiçbir şekilde bakamayacağını beyan etmiştir.

Çınar: 28 yaşında, bekar, okur-yazar olan (okuma-yazma kursuna gitmiştir) Çınar, normal doğum ile kız bebek dünyaya getirmiştir. 2013 yılında görücü usulüyle bir evlilik

yapmıştır. Bilinen bir kronik hastalığı ve engel durumu yoktur. Eşinin madde bağımlısı olduğunu ve AMATEM de yatarak tedavi gördüğünü evlendikten sonra öğrenmiştir. Madde kullanımı ve çalışmaması nedeniyle altı yıl önce eşinden boşanmıştır. Eşinin kendisine ve çocuğuna şiddet uygulaması nedeniyle Mahkeme tarafından uzaklaştırma kararı verildiği için onunla görüşmemektedir. Çınar, bu evliliğinden zihinsel engelli 7 yaşında bir oğlu olduğunu, özel eğitim alan oğluna kendisinin baktığını, oğlunu okula başlattığını fakat okulda sorunlar yaşadığını, yaşlılarıyla anlaşamadığını, normal de kimseye bırakamadığını, hastaneye geldiği içi arkadaşına emanet ettiğini ifade etmiştir. Çınar, ilaç tedavisi gören oğlunun sağlık kontrollerini Hacettepe Üniversitesinde yaptırmaktadır, kendisinin de sağlık sorunları olduğunu, kalp kapağındaki sorun nedeniyle takip altında olduğunu, altı ay sonra kalp kapakçığının değiştirileceğini, yeşil kartı ile tıbbi tedavisini yaptırdığını, oğlunun engelli maaşı ile geçimini sağladığını, çocuğunun babaannesin de kendilerine yakın oturduğunu ve ekonomik destek sağladığını belirtmiştir.

Annesi ve ağabeyinin Maraş'ta yaşadığını, sekiz kardeş olmalarına rağmen sadece annesiyle Maraş'ta köyde yaşayan ağabeyi ile görüştüğünü, uzakta oldukları için kendisine herhangi bir destek sağlayamadıklarını, babasının 17 yıl önce vefat ettiğini, hatta bugün babasının ölüm yıldönümü olduğunu belirten Çınar, diğer kardeşlerinin boşanma sürecinde kendisine destek olmadıkları gibi, engelli çocuğuna bakamaz şeklinde 183' e ihbarda bulunduklarını, çocuğu yuvaya vermesi konusunda baskı yaptıklarını, bu nedenle onlara çok kızgın olduğunu ve görüşmediğini ifade etmiştir.

Çınar, normal doğum ile bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Bebeğinin babası ile oğlunun tedavi sürecinde hastanede tanıştıklarını, kendisinin telefon görüşmelerine tanık olduğu ve ekonomik sıkıntıda olduğunu anladığı için engelli çocuğunun hastane masraflarını karşıladığını ve onunla yakından ilgilendiğini, oğlunun bu durumdan çok mutlu olduğunu, görüşmelere bu nedenle devam ettiğini belirtmiştir. Erkek arkadaşının desteğini *“Sen de istersen görüşelim falan. Yardımcı olmak istiyorum falan dedi. Hani bir anda sizi bırakmak istemiyorum gibisinden, hani bir güvence gibisinden bir şey yaptı”* şeklinde belirtmiştir.

Gebe olduğunu öğrenir öğrenmez durumu erkek arkadaşıyla paylaştığında bebeği aldırmasını istediğini, bu duruma çok şaşırdığını, onun evli ve iki çocuğu olduğunu o zaman öğrendiğini, aslında Azerbaycan'da yaşadığını, işleri nedeniyle Türkiye'de bulunduğunu, çocuğu kendi nüfusuna kaydettireceğini, bakımında destek olacağını belirttiği halde gebeliğinin dördüncü ayında kendisine destek olmayacağını, bebeği hiçbir şekilde istemediğini, bebeğin kimliğini çıkartmayacağını, Türkiye'ye gelse bile kendisiyle

görüşmeyeceğini söylediğini, bu konuşmadan sonra da ona hiçbir şekilde ulaşamadığını ifade etmiştir.

Servi: 38 yaşında, bekar, üniversite mezunudur, yaklaşık on yıldır estetisyen olarak çalışmaktadır. 17 yaşında üniversiteyi kazanıp Eskişehir'e gitmiştir. Hemen akabinde yaptığı, on yıl süren evliliğinden şiddetli geçimsizlik nedeniyle boşanmıştır, bu evliliğinden 17 yaşında bir oğlu ve 15 yaşında bir kızı olan Servi çocuklarının velayetinin babasında olduğunu, babalarının evlenmeleri üzerine onları babaannesinin ve dedesinin büyüttüğünü belirtmiştir. Çocukları ile iletişimi koparmadığını, onlarla sürekli görüştüğünü, ilgilendiğini belirten Servi *“Babaanne ve dedeyle büyüdüler diyebilirim ama şey zaten dediğim gibi ben, sürekli elim üstündeydi çocukların”* şeklinde belirtmiştir. İlk doğumundan sonra lohusalık depresyonu tanısı konulduğunu ve o günden beri depresyon tedavisi gördüğünü, bir daha da eski haline dönemediğini, bu süreçte boşandıklarını, boşandıktan sonra bir süre arkadaşlarının yanında kalıp sonrasında çalışmaya başladığı için kira karşılığı bir evde kaldığını ve yaşamını sürdürdüğünü ifade etmiştir.

Anne-babasının boşandığını, kendisinden bir yaş büyük ağabeyinin evlendikten sonra kendileriyle olan bağı kopardığını *“evlenince kendini bizden soyutladı”* şeklinde ifade eden, kendisi 11 yaşında iken annesinin kan kanserinden vefat ettiğini belirten Servi, babasının tekrar evlendiğini ve bu evliliğinden de bir erkek kardeşi olduğunu, şu anda babası, üvey annesi ve kardeşi ile yaşadığını, troid hastası olduğunu ve yakın zamanda da kendisine kolon kanseri tanısı konulduğunu, annesinin ve dedelerinin kanserden vefat ettiğini, -babasının da iki yıl önce akciğer kanserinden ameliyat olduğunu belirtmiştir. Oldukça üzgün olduğu gözlemlenen Servi'nin düzenli bir gelirinin olmadığı, ailesinin ve arkadaşlarının desteği ile ihtiyaçlarını karşıladığı öğrenilmiştir.

Normal doğum ile erkek bebek dünyaya getiren Servi, Elâzığ'dan çok iyi bir iş teklifi aldığını, orada yaşadığı sırada bu bebeğinin babası ile tanıştığını, gebelik sürecinde adet görmeye devam ettiği için gebe olduğunu beş aylıkken anlayabildiğini ve bu nedenle gebeliğini sonlandıramadığını, bebeğin bekar olan babası ile bu durumu paylaşmasına rağmen herhangi bir destek alamadığını, gebeliği sonlandırması için kendisine baskı yaptığını, bu süreçte kendisini yalnız bıraktığını ifade etmiştir. Babasının oldukça diktatör ve katı bir yapısı olduğu için bu konuyla ilgili hiçbir şey paylaşmadığını ve asla paylaşmayacağını, ailesinin başka sağlık soruları nedeniyle şu anda hastanede olduğunu sandığını da eklemiştir.

Mor Salkım: 19 yaşında, bekar, lise mezunudur. Herhangi bir hastalığının ve engel durumunun olmadığını belirten Mor Salkım'ın gelir getiren bir işi yoktur. Annesi çiçek dikimi vb işlerde günlük yevmiye usulü, babası ise fabrikada işçi olarak çalışmaktadır. Anne-babası ve kız kardeşinden oluşan çekirdek ailesi ile birlikte dedesine ait bir evde yaşadığını beyan eden Mor Salkım 5 aylık doğum yapmıştır, 750 gram doğan kız bebek yenidoğan servisine yatırılmıştır. Gebelik kontrollerini yaptıramadığını hem stresten hem de beslenmesine dikkat edemediğinden bebeğin erkek doğduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Gebeliğinin, ailesinin haberdar olmadığı, sosyal medya üzerinden tanıştığı, iki yıldır devam eden, evlilik planları yaptıkları, şu anda İzmir'de çalışan erkek arkadaşı ile olan birliktelikten oluştuğunu, gebe olduğunu öğrenir öğrenmez biyolojik babası ile paylaştığını, onun bu duruma çok sevindiğini, üniversiteyi kazanıp Ankara dışında bir üniversiteye yerleşmesi halinde bebeğin bakımına destek olacağını, evlenebileceklerini söylediğini ifade eden Mor Salkım, erkek arkadaşı olduğundan ve gebelik sürecinden ailesinin haberi olmadığı için yaşadıklarını ve içinde bulunduğu durumu ailesinden hiç kimseye paylaşmadığını, paylaşması halinde babasının kendisine şiddet uygulayabileceğinden korktuğunu beyan etmiştir.

Gebe olduğunu öğrendiği zaman üniversite sınavına hazırlandığını hem sınav stresi nedeniyle hem bebeği doğurmak istemediği için strese girdiğini, bu nedenle erken doğum yaptığını, doğum sonrası hastaneden yapılan ihbar neticesinde eve polisler gelince ailesinin durumdan haberdar olduğunu, halasının da bu süreçte aileye destek olduğunu belirtmiştir. Erkek arkadaşının doğumdan haberdar olduğunu ve bebeğine kimlik çıkarttırmak istediğini, kendisi ile kaçarak evlenmeyi teklif ettiğini, annesini ve kız kardeşini düşündüğü için böyle bir şey yapmak istemediğini ve yapmayacağını, böyle bir durumda babasının kardeşini okuldan almasından, eğitim hayatının yarım kalmasından, kendilerine zarar verebileceğinden korktuğunu belirtmiş, annesinin durum hakkında önceden bilgi vermediği için kendisine çok kızdığını, erkek arkadaşıyla evlenmelerine sıcak baktığını, akrabalarının duymasından çok korktuğunu, Mardinli olduğu için hem kendisine hem de bebeğe zarar verebileceklerinden endişe duyduğunu da eklemiştir.

Mimoza: 20 yaşında, bekar, lise mezunudur. Herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını ifade etmiştir. Dövmeci olarak çalıştığını, fakat gebeliğinin üçüncü ayından itibaren çalışmadığını belirtmiştir. Üç aylık bebekken annesinin kendisini babaannesine bırakıp evi terk ettiğini, sekizinci sınıfa gelene kadar kendisini babaannesinin büyüttüğünü, 12 yaşından 17 yaşına kadar Aile ve Sosyal Hizmetlere bağlı kurumlarda

(Sevgi Evleri, Çocuk Evleri) kaldığını ifade eden Mimoza, annesini bulmak için kaldığı kurumdan kaçtığını fakat şunda annesi ile görüşmediğini ve nerede olduğunu bilmediğini, vefat eden babasının başka bir evliliğinden olan 24 yaşındaki ağabeyinin de cinayet sebebi ile cezaevinde olduğunu ve 15 yıl ceza verildiğini belirtmiştir.

Normal doğum ile kız bebek dünyaya getiren Mimoza, gebeliğini üç aylık olunca öğrendiğini, durumu hemen birlikte çalıştığı arkadaşı ile paylaştığını, onun kısmen destek olduğunu, bekar erkek arkadaşının bebeği kabul etmediğini, DNA testi yaptırmak istediğini, düşüncelerini, “İstemiyorum, benden değildir” şeklinde belirttiğini, bu duruma çok üzüldüğünü, onunla irtibatı kestiğini, bunun üzerine bebeği aldırma istediğini fakat üç aylık olduğu için kürtaj olamadığını, gebelik sürecini önceden tanıdığı bir erkek arkadaşının evinde kalarak geçirdiğini ifade etmiştir. Mimoza bu süreçte bebeğin babasından herhangi bir destek almadığını, çok yalnız olduğunu, sosyal desteğe çok ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

Mimoza, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı farklı şehirlerde farklı kurumlarda kaldıktan sonra bir yakınının koruyucu ailesi olduğunu, dört aylık bir sürede paylaşamayacağı kadar olumsuz durumlarla karşılaştığını, sonrasında tekrar ÇODEM’ e döndüğünü ve bir yıl orada kaldığını ve depresyon tedavisi gördüğünü, o dönemin hayatının en güzel dönemi olduğunu, belirtmiştir.

Sarıçam: 17 yaşında, bekar, lise mezunudur. Ailesi ile birlikte yaşadığını, karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuru yaptığında hem kendisinin hem de ailesinin gebeliği öğrendiğini ve hemen doğum için yönlendirildiğini belirtmiştir. Yaklaşık bir yıl önce internetten tanıştığı erkek arkadaşı ile birlikte olduğunu, adetleri düzensiz olduğu için gebe olduğunu anlayamadığını, annesinin de gebeliğini fark etmediğini ve süreci doğumla birlikte öğrendiğini, sağlık meslek lisesi mezunu olmasına, kadın doğum kliniğinde staj yapmasına rağmen gebeliğini fark edemediğini, gebelik döneminde zorunlu olmadıkça evden çıkmadığını belirtmiştir. Sarıçam lise öğrenimi sırasında bazı arkadaşlarının kendisinin çıplak resimlerinin bulunduğunu ve bu resimleri okul idaresi ile paylaşacağını belirterek kendisine iftira attığını, anne-babasına çıplak kadın resimleri gönderdiğini, bir-iki şahit ayarladığı için okul idaresinin bu duruma inandığını, bu süreçte intihar etmeyi düşündüğünü fakat herhangi bir girişimde bulunmadığını, psikiyatrik destek aldığını ve bir süre ilaç kullandığını da eklemiştir. Bilinen bir kronik hastalığı ve engel durumu yoktur.

İnternet ortamında tanıştığı, birkaç kez görüştüğü ve sonrasında hem evli hem de madde bağımlısı olduğunu öğrendiği kişi ile birlikteliğinden gebe kaldığını, süreci hiç

kimseyle paylaşmadığını ve hiç kimseden sosyal destek alamadığını ifade eden Sarıçam, yaşadıklarını “*Hiç kimseye anlatamadım, anlatsam böyle olmazdı*” şeklinde ifade etmiştir. Doğum sonrası babasının bebeğin babası olan erkek arkadaşını ve onun ailesini aradığını, erkek arkadaşının yaşananları inkâr ettiğini, bebeğin kendisinden olmadığını belirttiği ve kendisine ait olduğunu iddia ederek farklı fotoğraflar gönderdiğini ve kendisine iftira attığını, erkek arkadaşının ailesinin de önce torunumuza bakarız, gereken desteği sağlarız şeklinde yaklaşım sergilemelerine rağmen sonrasında fikir değiştirdiklerini, bebeğin başkasından olduğunu düşündüklerini, bebeğin kimliğini çıkarttırmayacaklarını ve kendisine destek olamayacaklarını belirttiklerini de eklemiştir.

Sarıçam, Şikayetçi olmadıklarını ve yasal süreci başlatmadıklarını, fakat hastaneden bildirim yapıldığı için karakola ifade vermeye gideceklerini belirten Sarıçam, ailesinin de bebeği evlat edindirdikten sonra eğitim hayatına devam etmesini ve meslek sahibi olmasını istediğini, üniversite sınavlarına hazırlanacağını, çalışmak ve kendi ayakları üzerinde durmak istediğini ifade etmiştir.

Gürgen: 27 yaşında, bekar, lise mezunudur ve Millî Eğitim Bakanlığına bağlı bir okulda dokuz yıldır memur olarak çalışmaktadır. Sezeryan ile erkek bebek dünyaya getirmiştir. 2015 yılında yaptığı iki yıl süren evliliğinden 6 yaşında bir oğlu olduğunu, oğlu ve onun bakıcısı ile birlikte yaşadığını, ailesinin de Hatay’da yaşadığını, onlarla görüştüğünü fakat ayrı yaşadığını belirtmiştir. Talesemi hastası olduğunu belirten Gürgen sağ bacağında protez olduğunu ve tedavisinin devam ettiğini belirtmiştir.

Hatay’da yaşadığını ve 6 Şubat depremlerinden etkilendiğini belirten Gürgen, dini nikahlı erkek arkadaşı ile birlikteliğinden gebe kaldığını, erkek arkadaşının esrar, eroin kullanımı olduğunu ve kendisinden sık sık para istemeye başladığını, bu durumun kendisini çok rahatsız ettiğini belirtmiştir. Deprem sonrası kırık bacağının tedavisi nedeniyle hastanede yattığını, bu süreçte adet göremediğini ve bunun tedavi nedeniyle olduğunu düşündüğünü, gebe olabileceğini aklına getirmediğini, bebek üç aylık olduğunda gebe olduğunu öğrendiğini, gebeliği sonlandırma imkânı olduğu halde ilişkileri düzelir diye düşündüğünü ve yapmadığını da belirtmiştir.

Erkek arkadaşının eşine çok şiddet uyguladığı için boşandıklarını sonradan öğrendiğini, şu anda ailesiyle birlikte Katar’da yaşadığını, doğumdan haberdar olduklarını fakat hiçbir şekilde bebeğe bakmak istemediklerini, sorumluluk almak istemediklerini, kendisine destek olmayacaklarını, DNA testi yaptırmak istediklerini eklemiştir. Erkek

arkadaşının annesinin “*Oğlumuzla baş edemiyoruz, bebeğe nasıl bakalım? Ömür boyu seni burada oturtturamayız*” dediğini de eklemiştir.

Gürgen kendi ailesinin gebelik sürecinden ve doğumdan haberdar olmadığını, şu anda hastanede başka bir sağlık sorunu nedeniyle yatarak tedavi gördüğünü bildiklerini, ailesinin en başından beri erkek arkadaşından hoşlanmadıklarını, onu çok tehlikeli buldukları için görüşmesini istemediklerini, kendisi ısrarlı bir şekilde görüşmeye devam edince de ailesinin kendisine kızdığı için görüşmeyi kestiğini de eklemiştir.

Akçaağaç: 40 yaşında, bekar, lise mezunudur. Bir kamu hastanesinde klinik destek personeli olarak çalışmaktadır. Gebeliğinin 32. haftasından beri doğum iznindedir. Astım, taşikardi, diyabet, anksiyete bozukluğu tanıları olan Akçaağaç’ın herhangi bir fiziksel engel durumu yoktur. Anne-babası boşanmıştır, annesi Almanya’da yaşamaktadır ve yatalak durumdadır. Ankara’da yaşayan babası ile görüşmediğini belirtmektedir. 17 yıl süren evliliğinin boşanmayla sonuçlandığını, bu evliliğinden olan 25 yaşındaki kızının evli olduğunu ve Ankara’da yaşadığını, gebelik durumundan haberdar olduğunu fakat yaklaşık iki yıldır onunla görüşmediğini, aradığında ya para istediğini ya da hakaret ettiğini, bu duruma çok üzülüğünü de iletmiştir.

Sekiz yıldır adet düzensizliği yaşadığı, menopozda olduğunu düşündüğü, dudağından kitle aldırıldığını, bu süreçte çok tedavi gördüğünü, kendisine tomografi bile çekildiğini, gebe olduğunu öğrenince şok olduğunu, çok sayıda ilaç kullandığı için de bebeğin sağlığı için çok endişelendiğini dile getiren Akçaağaç, bebeğin babasının yaklaşık bir yıldır görüştüğü bekar erkek arkadaşı olduğunu, onun da eşinden boşandığını, gebe olduğunu öğrenir öğrenmez durumu onunla paylaştığını, kendisine destek olmadığı gibi çekip gittiğini ve bir daha hiç arayıp sormadığını, bebeğin bakımı ile ilgili kararı da kendine bıraktığını ve hiçbir sorumluluk almadığını ifade etmiştir.

Akçaağaç, gebeliğini öğrendikten sonra sağlık kontrollerini aksatmadığını, bu süreçte psikiyatrik destek almaya devam ettiğini, psiko-sosyal destek sağlanması halinde bebeğini taburcu edip büyötmek istediğini fakat çalışmak zorunda olduğunu ve bebeğine bakmasının mümkün olmadığını, bırakacağı için de vicdan azabı çektiğini ve çok üzölüğünü eklemiştir.

Akasya: 21 yaşında, bekar, lise mezunudur. Acil tıp teknisyenidir fakat şu anda çalışmamaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı, alkol-madde kullanımı, engel durumu yoktur. Nazilli’de anne-baba ve kız kardeşinden oluşan çekirdek ailesi ile yaşamaktadır. İlk doğumu

olan, sezeryan ile kız bebek dünyaya getiren Akasya, hastaneye gelmek istemediği için gebelik kontrollerini yaptıramamıştır, sadece doğum nedeniyle hastaneye gelmiştir. Bebeğinin herhangi bir sağlık sorunu olmadığını, bakamayacağını beyan ettiği için yenidoğan servisine yatışının yapıldığını belirtmiştir.

İstanbul'a çalışmaya gittiği sırada tanıştığı bekar erkek arkadaşı ile bir yıl süren bir ilişki yaşamıştır. Bu ilişkiden gebe kaldığını, işten ayrılıp ailesinin yanına geldiğinde beş aylık gebe olduğunu öğrendiğini, ailesinin durumu anlamasını istemediği için iş arama bahanesiyle Ankara Polatlı'da yaşayan arkadaşı ile durumu paylaşıp onun yanına geldiğini, gebelikten ve doğumdan sadece bu arkadaşının haberi olduğunu, onun 1+1 evinde birlikte kaldığını ifade etmiştir.

Bebeğin babasının şu anda yasaklı madde ticaretinden cezaevinde olduğunu, gebelikten ve doğumdan haberdar olmadığını ve asla olmasını istemediğini, kendilerine herhangi bir faydası olmadığını ve olmayacağını, görüşmeyi düşünmediğini belirtmiştir.

Akasya, gebelik sürecinde sadece kız arkadaşından destek aldığını, durumu başka hiç kimseyle paylaşmadığını, çoğu zaman parası olmadığı için ekonomik ihtiyaçlarını karşılayamadığını, doğum sonrası hemen ailesinin yanına dönmek zorunda olduğunu belirtmiş, gebelik ve doğum sürecini ailesinin desteği olmadan bu şekilde sonlanmasının, bebeğini taburcu edip bakamayacak olmasının kendisini çok üzdüğünü, ilk bebeğini bırakmak zorunda kaldığı için kendisini çok kötü hissettiğini, vicdan azabı duyduğunu dile getirmiştir.

Ardıç: 18 yaşında, bekar, kız meslek lisesi üçüncü sınıf öğrencisidir fakat okul kaydını dondurmuştur. Herhangi bir kronik hastalığı, alkol-madde kullanımı ve engel durumu yoktur. 14 yaşında arkadaş ortamında tanıştığı, uyuşturucu madde ticareti yapan 19 yaşındaki S.K. isimli bir kişi tarafından tehlikeli, takıntılı, sistematik tacizlere maruz kaldığını, o kişinin aile üyelerini de taciz etmeye başlamasıyla birlikte Haziran 2021 tarihinde olayların tekrarlaması sonrasında babasının S.K.'yı silahla öldürdüğünü, babası cezaevinde tutuklu bulunduğu için annesi, dede ve babaannesi ile birlikte yaşamaktadır. Annesi bir okulda temizlik görevlisi olarak çalışmaktadır, dedesinin emekli maaşı vardır. Tek çocuk olana Ardıç annesinin ve dedesinin maaşı ile geçimlerini sağladıklarını ifade etmiştir.

Ardıç, S.K. ile sık sık parkta buluştuklarını, onun arkadaşlarının parkta içeceğine ilaç kattığını ve kendisiyle zorla birlikte olduklarını, olayla ilgili hiçbir şey hatırlamadığını, o kişileri tanımadığı için şikayetçi olmadığını, bebeği doğurmak zorunda kaldığını

belirtmiştir. Bebeğin babası ile tanıştığı ve ailesini bu duruma soktuğu için çok pişman olduğunu ifade eden Ardiç'ın çok üzgün olduğu gözlenmiştir. Ardiç, babasının cezaevine gitmesi ve gebeliğinin tespit edilmesi sonrasında okulunu dondurmak zorunda kaldığını, özellikle bu yaşadıklarından sonra mezun olup üniversiteye gitmek istediğini ve bir meslek sahibi olup çalışarak ailesinin geçimini sağlamak istediğini belirtmiştir.

Ardiç, annesinin, babaanne ve dedesinin kendisini yalnız bırakmadığını, hep destek olduğunu, fakat kendisini yaşananların sorumlusu olarak gördüğü için suçluluk duyduğunu, ailesindeki herkesi üzdüğünü, kendisini affetmeyeceğini ifade etmiş, duygu ve düşüncelerini *“Annem hep yanımdaydı, babaannem, dedem. Dediğim gibi ailemiz param parça oldu, kendimi affedemiyorum, babam hapiste, annem, dedem, babaannem bana kızgın. Hepsi benim suçum, bütün bunlara ben sebep oldum, babam yok, annem mutsuz, ben mutsuz...”* şeklinde ifade etmiştir.

Sedir: 47 yaşında, ortaokul mezunu, açık lise öğrencisi olan Sedir, on ay önce resmi olarak boşanmıştır. Daha önce temizlik görevlisi olarak farklı yerlerde çalışmıştır, şu anda garson olarak kazandığı asgari ücret ile geçimini sağlamakta, tek başına kiralık bir evde yaşamaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından aldığı nakdi yardımlarla faturalarını ödediğini, aile ve akrabalarından hiç kimse ile görüşmediğini, onlardan herhangi bir destek almadığını da eklemiştir. Herhangi bir kronik hastalığı, alkol-madde kullanımı ve engel durumu yoktur, sigara kullandığını belirtmektedir. Yirmi altı yıl önce yaptığı evliliğinden 25(evli), 24(evli), 19(baba yanında) üç çocuğu vardır.

Menopozda olduğu için herhangi bir gebelikten korunma yöntemi kullanmadığını, gebeliğini yedinci ayında öğrendiğini, kontrollere gidemediğini, bebeğin 30 haftalık doğduğunu ve yenidoğan servisine alındığını, zaten uzun süre de yatacağının söylendiğini, birçok erkek arkadaşı olduğu için bebeğin babasının kim olduğunu bilmediğini, gebe olduğunu öğrenince şok olduğunu ve inanmadığını, çocuklarının ve eşinin gebelik sürecinden ve doğumdan haberdar olmadığını ve olmasını istemediğini, bu nedenle de bu bebeği taburcu edip bakmasının mümkün olmadığını ifade etmiştir. Sedir, bebeğin boşandığı eşinin üzerine kaydolmasından çok korktuğunu, böyle bir şey yaşanması halinde içinde bulunduğu durumun iyice zorlaşacağını, herkesin haberdar olmasından çok korktuğunu belirtmiştir.

Kızılcam: 23 yaşında, bekar, açık lise öğrencisidir. İlk gebeliği olan Karaçam, sezaryanla kız bebek dünyaya getirmiştir. Anne babası boşanmış, babası yeniden evlenmiştir. Üvey annesinin şiddet uygulaması üzerine 14 yaşında Kocaeli ASH İl Müdürlüğü tarafından

koruma altına alınmış, 13 yaşındaki kız kardeşi ile beraber kuruma yerleştirilmiş, sonra kurumdan akrabalarının yanına teslim edilmiştir. Kızılçam, sürekli kaldığı yerin değiştiğini, *“Sabit bir ortamım yoktu, sürekli başka akrabaların yanında kalıyorduk, kaldığımız yer sık sık değişiyordu”* şeklinde ifade etmiş, 18 yaşını tamamladıktan sonra kardeşi dışında akrabalarıyla görüşmeyi bıraktığını, onlarla hiçbir şekilde görüşmek istemediğini, geçici işler yaparak geçimini sağladığını, ihtiyaçlarını karşıladığını ifade etmiştir. Herhangi bir kronik hastalığı, alkol-madde kullanımı ve engel durumu yoktur.

Kızılçam, İstanbul’da bebeğin babası olan bekar erkek arkadaşı ile birlikte kaldıklarını, gebeliğini beş aylık olunca öğrendiğini, erkek arkadaşının bebeği kabul etmediğini ve kendisine destek olmadığı için çok zorlandığını, Ankara’ya yeni bir hayat kurmak için geldiğini, bu süreçte sadece arkadaşlarından destek aldığını, arkadaşlarının kendisinin tüm ihtiyaçlarını karşıladığını ifade ederek arkadaşlarının desteğini *“Ankara’daki arkadaşlarım bana ev tuttu, doğuma kadar kal dediler; bütün ihtiyaçlarımı karşıladılar”* şeklinde belirtmiştir.

Kızılçam, öğrendiği andan itibaren gebelik kontrollerini yaptırdığını, hastane personeline çok memnun kaldığını, anlayışlı olduklarını düşündüğünü, bebekle bir bağ kurmadığını ve kurmakta istemediğini, bu nedenle önce emzirmeyi düşündüğünü fakat emzirmek istemediğini, sosyo-ekonomik sebeplerle bebeğine bakmasının mümkün olmadığını ifade etmiştir.

Karaçam: 20 yaşında, bekar, sağlık meslek lisesi mezunudur. İlk gebeliği olan Karaçam, sezeryanla bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Bilinen bir kronik hastalığı ve engel durumu yoktur. Alkol ve sigara kullanımı vardır ve gebelik sürecinde de kullanmaya devam etmiştir. Şu anda gelir getiren bir işi yoktur. Anne-babası ve erkek kardeşiyle yaşamaktadır.

Üç yıldır birlikte olduğu erkek arkadaşı ile aynı mahallede oturduğunu, çok iyi anlaştıklarını, her iki ailenin de birlikteliklerinden haberdar olduğunu ve evlenmelerini istediklerini belirten Karaçam, erkek arkadaşıyla olan birlikteliğinden gebe kaldığını, gebelik durumundan erkek arkadaşının haberdar olduğunu ve sadece onun kendisine destek olduğunu, tanıma yolu ile bebeğin kimliğini çıkartacağını ve iki yıl sonra evlilik planladıklarını ifade etmiştir.

Gebelik sürecini ailesinin yanında geçirdiğini ve bol kıyafetler giyerek ailesinden gizlediğini, iki yıl sonra resmi nikah yapacaklarını belirten Karaçam, *“Gebelik sürecini*

ailemin yanında geçirdim, gebeliğimi sakladım, anlamadılar. Doğum sancılarım başlayınca erkek arkadaşımın cenazesi var destek olacağım dedim. Kadın doğum servisine başvurdum” şeklinde ifade etmiştir. Sosyal baskılardan korktukları, el alem ne der diye çekindikleri için durumu kimseyle paylaşamadıklarını, ailelerinden utandıklarını için gebeliği ve doğumu gizlemek zorunda kaldıklarını belirten Karaçam, resmi kayıtlara geçmesini istemediği için gebelik kontrollerini yaptırmadığını, doğum sancıları başlayınca hastaneye doğuma geldiğini ifade etmiştir.

Karaçam çok üzüldüğünü, bebeği bırakmak istemediğini fakat bebeğin babası olan bekar erkek arkadaşıyla ortak bir karar verip mecburiyetten bırakmak durumunda kaldığını, emzirmeyi düşündüğünü ve istediğini ama bebeğe bağlanırsa sürecin daha da zor olacağını düşündüğü için vazgeçtiğini, süreci en başından beri aileleriyle paylaşmadıkları için de çok pişman olduklarını belirtmiştir.

Ladin: 22 yaşında, bekar, İstanbul Üniversitesi uzaktan sosyal hizmet bölümü öğrencisidir. İlk gebeliği olan Ladin, sezeryanla bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Majör depresyon tanısı vardır, gebelik sürecinde alkol ve sigara kullanımına devam ettiğini, intihar girişimi olduğunu ifade eden Ladin, herhangi bir engel durumunun olmadığını beyan etmiştir. On bir kardeş olduklarını ve İstanbul’da ailesi ile birlikte yaşamakta iken bazı sorunlar nedeniyle evden ayrılmış, bekar erkek arkadaşıyla birlikte kalmaya daha sonrasında ise İstanbul’da tek ebeveyn olarak yaşayan “dansçı” bir kadının çocuklarına bakmak için yatılı kalmaya başlamıştır. Ladin sekiz ay önce de kız arkadaşıyla birlikte Ankara’ya gelmiştir.

Ladin Ankara’ya geldiğinde gebeliğini öğrenmiş, öğrenir öğrenmez bebeğin babası olan bekar erkek arkadaşıyla paylaşmış, erkek arkadaşı bebeği istememiş, iletişimi koparmıştır ve doğumdan haberi yoktur. Kız arkadaşı ile paylaşıp ondan destek almış, annesinin de babasından gizli olarak kendisine destek sağladığını belirtmiş, bebeğin babasından destek alabilmesi halinde sürecin farklı olacağını, bebeğine bakabileceğini de eklemiştir.

Gebelik kontrollerimi düzenli yaptırmadığımı, gebeliğinde alkol ve sigara kullanmaya devam ettiğini, gebeliğinin dördüncü ayında içeceğine ilaç atıldığını ve cinsel saldırıya uğradığını, şikâyetçi olduğunu ve adli sürecin devam ettiğini, kısa bir süre sığınma evinde kaldığını ama arkadaşlarıyla kalmak için sığınma evinden ayrıldığını ifade eden Ladin; iki yıl önce majör depresyon tanısı konulduğunu, ilaç tedavisi verildiğini fakat üç ay

kullanıp bıraktığını, doğumdan dört gün önce çok sayıda Lrica içtiğini, bileklerini kestiğini, ölmek istediğini, dokuz yaşındayken de intihar etmeye çalıştığını beyan etmiştir.

Kavak: 37 yaşında, bekar, lise mezunudur. Gelir getiren bir işi yoktur. İlk gebeliği olan Kavak, erkek bebek dünyaya getirmiştir. Herhangi bir engel durumun olmadığını ifade eden Kavak, alkol kullanımı olduğunu, gebeliğini öğrendiği 4. aydan itibaren alkol kullanımını bıraktığını ifade etmiştir. Anne-babasının boşandığını ve Muğla’da yaşadığını, iki öz iki üvey kardeşinin olduğunu, babasıyla yaşamaya devam ettiğini, gebe olduğunu öğrenir öğrenmez Ankara’daki üniversite öğrencisi ağabeyinin yanına geldiğini, yaklaşık beş aydır burada olduğunu ve bir süre kalıp Muğla’ya annesinin yanına gideceğini ifade etmiştir.

Gebeliğini öğrenir öğrenmez bebeğin babası olan erkek arkadaşı ile paylaştığını, bekar olan erkek arkadaşının hiçbir şekilde bebeği kabul etmediğini ve bu konuda sorumluluk almak istemediğini, aslında iyi anlaşmalarına rağmen onun iletişimi kopardığını ve yapayalnız kaldığını, süreci sadece Ankara’da yanında kaldığı ağabeyi ile paylaştığını ve sadece ondan destek aldığını, bütün ihtiyaçlarını ağabeyinin karşıladığını ifade ederek *“Sadece abimden destek aldım, onun yanında kaldım, önce çok sert davrandı çok karşıydı bu şekilde ilişkilere, sonra bana destek oldu, bütün ihtiyaçlarımı o karşıladı. Beni sakinleştirdi, sırrımı sakladı”* belirtmiştir.

Kavak, gebe olduğunu öğrenir öğrenmez alkol kullanımını bıraktığını, fakat gebelik takiplerini düzenli yaptırmadığını ifade etmiş; *“Gebe olduğumu dördüncü ayda öğrendim, alkol kullanıyordum bıraktım, düzenli kontrollerimi de yaptırmadım”* şeklinde belirtmiştir.

Sıgla: Gizlilik kararı nedeniyle kimlik bilgilerini değiştiren Sıgla, 17 yaşında, bekar, lise öğrencisidir. Herhangi bir fiziksel engel durumunun olmadığını fakat Kronik FAP hastalığı olduğunu, polip nedeniyle kalın bağırsaklarının çıkarıldığını ifade etmiştir. İlk gebeliğidir, sezeryanla erkek bebek dünyaya getirmiştir. Anne-babası ve 14 yaşındaki kız kardeşiyle birlikte yaşamaktadır. İki yıl önce 14 yaşındaki kardeşinin kalp krizi nedeniyle vefat ettiğini, çok üzüldüğünü belirtmiştir.

İlkokuldan beri tanıdığı, çok yakın hissettiği arkadaşının abisinin kendisine ilaç içirdiğini ve tecavüz ettiğini, olayı hatırlamadığını, korktuğu için ailesine söyleyemediğini, bağırsak problemi yaşadığı için hem kendisinin hem ailesinin gebe olduğunu anlayamadığını, gebeliğini ultrason yaptırınca tesadüfen öğrendiğini ve öğrendiğinde bebeğin 29 haftalık olduğunu ve gebeliğini sonlandırmadığını da eklemiştir.

Sıgla, cinsel saldırıya maruz kaldığı zaman korktuğu için durumu annesi ile paylaşmadığını ve çok pişman olduğunu, öğrendikleri andan itibaren anne ve babasının kendisine destek olduklarını, kimse duymasın diye gizlilik kararı çıkarttıklarını, kardeşleri kalp krizinden vefat ettiği için anne-babasının kardeşiyle kendisine çok düşkün olduğunu, el alem ne der diye anne babasının çok üzüldüğünü, anne-babasının üzdüğü, onlara bunu yaşattığı için çok pişman olduğunu ifade etmiş, *“Keşke onları üzmeseydim, bunları yaşamasaydım. İlk gebeliğimin böyle olmasını istemezdim, zaten birçok sağlık sorunum var. İlk bebeğimi bırakmak zorunda kaldım, bana zorla sahip oldu, bana tecavüz etti, ben bu bebeği doğurmak zorunda kaldım...”* şeklinde belirtmiştir.

Gökmar: 17 yaşında, bekar, lise mezunudur. Herhangi bir hastalığı ve engel durumu yoktur. Düzenli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Babasının iki farklı suçtan polisler tarafından arandığı ve kaçtığı için eve gelmediğini, anne-babasının bir yıldır ayrı olduğunu, annesi ve dört kardeşi ile birlikte yaşadığını, ağabeylerinin evin geçimini sağladığını, İngiltere’deki ağabeyinin para gönderdiğini ifade etmiştir.

Gökmar, gebelik durumu ve bebeğin babası ile ilgili olarak içinde bulunduğu durumu *“Yılbaşı’nda okul arkadaşım, onun sevgilisi ve kuzeni evde görüştük. Yeni tanışmıştık, bir aydır tanıyordum. Bir şeyler içtik, kendimi kötü hissettim, sabah uyandığımda uygunsuz bir haldeydim. Onlarla görüşmeyi kestim hemen, durumu annemle paylaştım. Annem ve büyük ağabeyim dışında kimse bilmiyor...”* şeklinde belirtmiştir. Gökmar, karnı büyüdüğü için hastaneye gittiklerinde 26 haftalık gebe olduğunu öğrendiğini, hastane polisine haber verildiğini, Çocuk İzlem Merkezine götürüldüğünü ve orada kendisiyle detaylı bir görüşme yapıldığını, şikayetçi olduğunu ve yasal sürecin devam ettiğini belirtmiştir. Durumdan sadece annesi ve büyük ağabeyinin haberdar olduğunu da eklemiştir.

Gökmar, olayı yaşadığında korktuğu için durumu annesine anlatamadığını ve buna çok pişman olduğunu, gebeliğini öğrendiğinde bebek çok büyüdüğü için gebeliğini sonlandıramadığını, açık liseye geçmek zorunda kaldığını, okulundan ve arkadaşlarından ayrı kaldığı için bu durumun kendisini çok üzdüğünü ifade etmiştir. Durumunu paylaştıca annesinin kendisine çok destek olduğunu, hastaneye getirip götürmesi için de sadece büyük ağabeyine söylediklerini, korktuğu gibi olmadığını annesinin ve ağabeyinin kendisine iyi davrandığını eklemiş, pişmanlığını *“Keşke olay olur olmaz hemen anneme anlatsaydım, o zaman bebek büyümeydi. Doğum yapmak zorunda kalmazdım...”* şeklinde ifade etmiştir.

O günden sonra bebeğin babası ile görüşmediğini, doğumdan haberdar olmadığını, zaten şikayetçi olduğunu ve yasal sürecin devam ettiğini, kötü anıları hatırlatması nedeniyle

bebeği görmek dahi istemediğini, biran evvel bebekten ve içinde bulunduğu durumdan kurtulmak istediğini, eski haline dönmek istediğini belirtmiştir.

Kayın: 16 yaşında, bekar, lise 3. sınıf öğrencidir. Herhangi bir hastalık ve engel durumu yoktur. İlk gebeliği olan Kayın sezeryanla erkek bebek dünyaya getirmiştir. Anne-babası, 14, 11 ve 3.5 yaşında üç erkek kardeşi ile birlikte Ankara’da yaşamaktadır. Bebeğin babası ile bir buçuk yıl önce Instagram’dan biri ile tanıştığını, Ankara’da bir kez görüştüklerini, onun bir daha da kendisini arayıp sormadığını, şüphelendiği için test yapıp gebe olduğunu öğrendiğini, durumu hemen annesine anlattığını, annesinin de babasını ve teyzesini haberdar ettiğini, kendilerine çok destek olduğunu, 18 yaşından küçük olduğu için Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM)’nde de ifade verdiğini, şikayetçi olduğunu, “*ÇİM de şikayetçi olduk, ceza alması için her şeyi anlattım, hemen işlem başlattılar*” şeklinde belirtmiştir. Savcılık talimatı olduğu için özel hastaneye birkaç kez kontrole gittiğini de eklemiştir.

Kayın; kürtaj olamadığı için bebeği doğurmak zorunda kaldığını, bebekten bir an önce kurtulmak istediğini, babasının tepkisinden korkmasına rağmen ailesinin kendisine çok destek olduğunu, yaptıklarından çok utandığını, ailesine yaşattıkları için çok üzgün olduğunu, el alem ne der diye çok korktuklarını, eğitimine devam edeceği için de çok mutlu olduğunu ifade etmiştir. Ailesinin yaşananlardan çok üzgün olduğunu “*Babam Allah kimseye yaşatmasın, çok zor bir durum dedi*” şeklinde ifade etmiştir.

Kayın; Savcılık talimatıyla doğum için şehir hastanesine gönderildiğini, doğum sonrası genel odaya yatmak istemediğini, babasının başhekimlik ile görüştüğünü, genel olarak hastane çalışanlarından ve sunulan hizmetlerden çok memnun kaldığını, hastaneye resmi girişlerin farklı bir yerden yapılmasının daha uygun olacağını düşündüğünü eklemiştir. Doğum sonrası bebeği istemediği için, bebeğin yenidoğan servisine yatırıldığını, yazılı dilekçesini verdiğini, bebeğe kimlik çıkartmak için randevu aldıklarını, randevuya gidemediklerini, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından bebeğin kimliğinin çıkarıldığını da belirtmiştir.

Meşe: 26 yaşında, ortaokul mezunu, evli olup boşanma sürecindedir. Düzenli gelir getiren bir işi yoktur. Herhangi bir hastalık ve engel durumunun olmadığını belirtmiştir. İkinci gebeliği olan Meşe normal doğum ile kız bebek dünyaya getirmiştir. Boşanma sürecinde olduğunu ve bu nedenle ailesinin yanında kaldığını, ailesinin gebelikten haberi olmadığı için bir haftadır otellerde kaldığını belirtmiştir.

Meşe, 15 yaşında görücü usulü kendisinden yaşça çok büyük biri ile evlendirildiğini ve 17 yaşında resmi nikah yapıldığını, fiziksel şiddete maruz kaldığı için yirmi bir yaşında boşandığını, bu evlilikten olan kızının velayetini babasının aldığını, *“Hocam beni 15 yaşında görücü olarak usulü benden çok büyük biri ile evlendirdiler. 17 yaşına bana resmi nikah yaptılar, bu evlilikten bir kızım oldu. Beni çok dövüyordu, 21 yaşında boşandım, kızımın velayetini babası aldı”* şeklinde belirttikten sonra 2022 yılında sosyal medyadan tanıştığı şimdiki eşi ile evlendiğini, onun da alkol ve madde kullandığını ve kendisine şiddet uyguladığını, bir yıl evli kaldıklarını, şu anda boşanma aşamasında olduklarını, resmi boşanmanın gerçekleşmediğini de eklemiştir.

Meşe, arkadaş ortamında tanıştığı birkaç kişi ile alkol aldıklarını ve birlikte olduklarını, yaşananları hatırlamadığını bu nedenle şikayetçi olmadığını, gebeliğini ailesinden gizlediğini, gebeliğinin duyulmasını istemediği için de sağlık kontrollerini yaptırmadığını belirtmiş, *“Kimse duymasın diye hastaneye filan gitmedim, kontrollerimi yaptırmadım...”* şeklinde ifade etmiştir.

Meşe; gebelik sürecini ailesinin yanında geçirdiğini, temel ihtiyaçlarını orada karşıladığını fakat gebeliğini kimseyle paylaşmadığı için psikolojik destek alamadığını *“Kimseden destek almadım, zaten son güne kadar ailemin yanında kaldım, temel ihtiyaçlarımı orda karşıladım. Ama gebelik halimi kimseye anlatmadığım için bu konuda kimseden destek görmedim”* şeklinde belirtmiştir. Doğum sonrası hayatını düzene koymak istediğini, ailesinin desteği olsa bile tam olarak babasını bile bilmediği bebeğe bakmasının mümkün olmadığını, kimsenin özellikle de bebeğin babasının gebelikten haberdar olmasını istemediğini bu nedenle de bebeğe kimlik çıkarttırmak istemediğini ifade etmiştir.

Ihlamur: 19 yaşında, ilkokul mezunu, bekardır. Düzenli gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Herhangi bir hastalık ve engel durumunun olmadığını belirtmiştir. Sezeryanla kız bebek dünyaya getirmiştir. Ihlamur, on yaşında iken Diyarbakır’dan göç ettiklerini, anne-babası, ablası, iki kardeşi ile birlikte yaşadığını, ağabeyinin askerde olduğunu, akrabalarının da yakınlarda oturduklarını, evlerinin ayrı olduğunu ifade etmiştir.

Ihlamur bir yıldır nişanlı olduğunu, yazın düğününün olacağını, babası ve amcasının yıllardır süren tarla davaları olduğunu, intikam almak için amca oğlunun kendisinin samanlıkta tecavüz ettiğini, çok korktuğunu ve hamile olduğunu anladığında hayati tehlikesi olabileceğini düşündüğü için yaşadıklarını kimseye anlatamadığını ifade etmiş, *“Anlatsaydım beni öldürürlerdi, şimdi de çok korkuyorum. Kesin bana bir şey yapacaklar”* şeklinde belirtmiştir. Süreci tek başına yönetmeye çalıştığını, hiç kimseden destek alamadığını, çok

zor günler yaşadığını ifade eden İhlamur; *“Yaşadıklarımı hiç unutamadım, kimseyle paylaşamadım, her şeyi kendi başıma halletmeye çalıştım. Nişanlıma da hiçbir şey diyemedim. Ben de değişiklikler olduğunun farkında ama düğün telaşından olduğunu sanıyor, bir şey diyemedim”* şeklinde belirtmiştir.

İhlamur içinde bulunduğu kültürel yapıda töre cinayetlerinin çok yaygın olduğunu, böyle bir durumun kabul edilemeyeceğini, öldürüleceğinden korktuğunu belirtmiş, duygu ve düşüncelerini *“Şu anda tek istediğim hayatta kalabilmek hocam, bizim oralarda bu işi cezasız bırakmazlar. Başıma ne gelecek bilmiyorum. Annem yanımda bir tek ona güvenebiliyorum. Askerdeki abim izinli gelecekmış annem dedi, hocam sakın ziyaretçi olarak almayın bana zarar verir; onun için çağırdılar, eminim biliyorum bana bir şey yapmasından çok korkuyorum...”* şeklinde ifade etmiştir.

Kestane: 20 yaşında, ortaokul mezunu, boşanmıştır. İlk gebeliğidir ve erkek bebek dünyaya getirmiştir. Düzenli gelir getiren bir işi, herhangi bir hastalık ve engel durumu yoktur. Anne-babası ve üç kardeşi ile birlikte Sincan Yenikent’te kirada oturmaktadır. Annesinin ev hanımı olduğunu, kardeşlerinin okuduğunu ve ev geçimini babasının sağladığını ifade etmiştir.

Annesinin ısrarıyla bir yıl önce resmi nikahlı bir evlilik yaptığını, madde kullanan eşine altı ay katlanabildiğini ve ailesinin yanına geldiğini ifade eden Kestane, *“Doğuma kadar kendi ailemin yanında kaldım zaten. Annem-babam ihtiyaçlarımı karşıladı. Boşanmak istediğim için eşimin ailesi ile görüşmedim zaten, eşim de cezaevinde zaten”* şeklinde belirtmiştir.

Resmi olarak boşandığı eşiyle birbirlerini tanımadan evlendiklerini, hemen gebe kaldığını, gebe olduğunu öğrenince hem çok sevindiğini hem de çok üzüldüğünü, evliliğinin bu şekilde olacağını bilse gebelikten korunacağını belirtmiş, gebe olarak ailesinin yanına geldiği için çok utandığını eklemiş, *“...Evelenip gidiyorsun, ailenin yanından, evinden ayrılıyorsun, gebe olarak geri geliyorsun. Çok utandım, ailem vardı ama çok yalnız hissettim. Bebek doğsun bir an önce bundan kurtulayım istedim, bu şekilde olsun hiç istemezdim...”* şeklinde belirtmiştir.

Bebeğin babasının madde kullanımı olduğunu ve kendisine çok kötü davrandığını belirten Kestane, *“Şimdi cezaevinde, görüşmüyorum, görüşmekte istemiyorum. Zaten çok fazla tanımadan evlendim. Bana kötü davranıyordu, eve gelmiyordu zaten, geldiğinde de hep sinirli, kavga çıkarıyordu...”* şeklinde ifade etmiş ve düzenli gelirinin olmadığını, bebeğe

bakmasının mümkün olmadığını belirtmiştir. Kestane, bir an önce yaşamını düzene koymak istediğini, yaşadıklarını unutmak istediğini *“Bir an önce doğum olsun, bebekten kurtulayım istedim. Bana sürekli eşimi, yaşadığım zor günleri hatırlatıyordu. Elim kolumu bağlıyordu. Kendi maaşım, işim olsaydı keşke, kendi düzenimi kurabilseydim...”* şeklinde ifade etmiştir.

Zeytin: 22 yaşında, bekar, ön lisans kuaförlük bölümü mezunudur. Herhangi bir hastalık ve engel durumu olmayan Zeytin’in ilk gebeliğidir ve normal doğum ile kız bebek dünyaya getirmiştir. Babası vefat etmiştir, annesi de Erzurum’da bakımevinde kalmaktadır, dokuz kardeşler. 4-5 yaşından beri Erzurum’da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda kaldığını, annesi ve kardeşleri ile görüşmediğini, on sekiz yaşını bitirince Eskişehir’e üniversite eğitimi için geldiğini, yaklaşık iki yıldır da Ankara’da yaşadığını ifade etmiştir.

Gebeliğini beş aylıkken öğrendiğini, kendisini tuhaf hissettiğini ve bebeğin babası olan erkek arkadaşını bilgilendirdiğini fakat bebeğin babasının o arkadaşı olduğundan emin olmadığını, karnı büyümeye başlayınca kaygılanmaya başladığını, evine yakın bir polikliniğe kontrole gittiğini, bebeğe annelik yapamayacağını ifade eden Zeytin, *“Gebe olduğumu öğrenince tuhaf hissettim önce içim kıpır kıpır oldu. Arkadaşımla paylaştım ama ona dedim bebek senden olmayabilir diye. Bir şey demedi. Sonra karnım büyümeye başlayınca kendi kendime düşündüm, bakamam dedim, ben ona annelik yapamam dedim. Hemen doğsun istedim. Bebeği vereceğim zaten bakmak istemiyorum. Herhangi bir bağ kurmadım zaten, bakamam da...”* şeklinde ifade etmiştir.

İki yıldır Ankara’da kendisinden 18 yaş büyük bir arkadaşının evinde kaldığını ve bu süreçte sadece ondan destek aldığını, onunla da cinsel birliktelikler yaşadığını, uzun süre bir yerde kalamadığı için sık sık evden kaçtığını ve Ulusta para karşılığı birlikte olduğu kişiler de olduğu için bebeğin babasının kim olduğunu bilmediğini ifade etmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden aylık aldığını ve ihtiyaçlarını karşıladığını ifade eden Zeytin, çocukluk döneminde itibaren anne-baba sevgisi görmediğini, aile bağlarının çok kopuk olduğunu, bebek ile bir bağ kurmadığını, babasının kim olduğunu bilmediği bir bebeğe bakmasının mümkün olmadığını, kendi ailesi olmadığı için bebeğin bir ailesinin olmasını, sevgi dolu bir ortamda büyümesini istediğini belirtmiştir.

Huş: 16 yaşında, bekar, lise 3. Sınıf öğrencisidir. İlk gebeliği olan Huş, sezeryanla kız bebek dünyaya getirmiştir. Anne-babası ve kardeşleriyle birlikte Ankara’da yaşamaktadır. Kalp hastası olduğunu, sağlık kontrollerini düzenli yaptırdığını ifade etmiştir. Bir yıl önce

tanıştığı bekar erkek arkadaşı ile birlikteliğinden gebe kaldığını, kalp kontrolleri sırasında gebeliğinin anlaşıldığını ve annesinin öğrendiğini, 18 yaşından küçük olduğu için hastanede yasal işlemlerin başlatıldığını, ÇİM 'ne götürüldüğünü ve ifade verdiğini, sonrasında annesine teslim edildiğini *“Bir yıl önce tanıştığım erkek arkadaşım ile birlikte olduk, bebeğin babası o. Gebe olduğumu anladığımda sadece onunla paylaştım”* belirtmiştir.

Huş, adli süreçte ailesinin hep yanında olduğunu, bebeğin bakımına destek olacağını söylediğini, fakat kalp hastası olduğu ve ilaç tedavisine devam ettiği için, eğitimine devam edip meslek sahibi olmak istediği için bebeğe bakamayacağını ifade etmiş; *“Adli süreç başladı, ailem de hep arkamda durdu. Bana sahip çıktılar. Erkek arkadaşımı ailem de tanıyordu, annem istersen bebeğin bakımına destek oluruz taburcu edip bakarız diyor ama bir yandan da senin hastalıkların var, bebek seni yorar, yaştan küçük, evlilik için de erken, zaten ben de çok yoruluyorum diyor. Ama ben hastayım, sağlığım iyi değil. Kendi kontrollerim var, ilaç kullanıyorum. Annem okula devam etmemi, mesleğimin olmasını istiyor. Bebeği alamam, bakamam”* belirtmiştir.

Huş, erkek arkadaşı ve ailesinin bebeğe bakmayı istediklerini, fakat 17 yaşında olan erkek arkadaşının herhangi bir işi olmadığını, babası vefat ettiği için annesi ile birlikte yaşadıklarını ve geçinmeye çalıştıklarını belirtmiş, kendisinin de hem sağlık sorunları olduğu için hem de yarım kalan eğitime devam etmek istediği için bebeğe bakmasının mümkün olmadığını ifade etmiştir.

Söğüt: 29 yaşında, bekar, ilköğretim mezunudur. Bipolar bozukluk tanısı (%70 engel oranı) bulunmaktadır. İkinci gebeliği olan Söğüt sezeryanla erkek bebek dünyaya getirmiştir. Babasını bilmediği üç buçuk yaşında bir kızı olduğunu, boşanma sürecinde olan ablasının kızına vasi olduğunu ve bakımıyla ilgilendiğini belirtmiştir.

Sürekli evden kaçtığını, bu konuda kendine engel olamadığını ve tanımadığı kişilerle cinsel birliktelikler yaşadığını ifade eden Söğüt, *“Benim hep böyle oluyor, annem de kızıyor bana ama kendime engel olamıyorum. Evden kaçıp gidiyorum, bana yakın davranan kişilerle birlikte oluyorum. Bazen para veriyorlar, bazen vermiyorlar. Sigara filan alıyordum ben de...”* şeklinde belirtmiştir.

Söğüt, bu bebeğinin de babasının kim olduğunu bilmediğini, bebeğin babasını bilmesi halinde alıp bakabileceğine dair bir ümidi olabileceğini, ilk çocuğuna ablası baktığı için görebildiğini, ablasının kendisinin de bir çocuğu olduğu için üç çocuğa bakamayacağını,

bu çocuğunu da görmeyi ve sağlıklı olması halinde bakabilmeyi çok istediğini de ifade etmiştir.

Karnı büyümeye başladığında annesinin gebe olabileceğini düşündüğünü, mahalledeki doktora götürdüğünde beş aylık gebe olduğunun anlaşıldığını, sonra annesinin düzenli kontrollere götürdüğünü, hastalığı için çok sayıda ilaç kullandığını ve bu ilaçların bebeğe zararı olabileceğini düşündüğünü, gebeliklerin ruh haline hiç iyi gelmediğini *“Ben zaten hastayım ve birçok ilaç kullanıyorum. Sürekli doktora gidiyorum. Bu gebelikler benim hastalığımı kötü etkiliyor. İlaçlarıma ara verince kötüleşiyorum, kullanınca da bebeğe bir şey olacak diye korkuyorum...”* şeklinde belirtmiştir.

Annesi ile yapılan mesleki görüşmede de anne, kızının 11 yaşından beri evden kaçtığını ve tanımadığı kişilerle yaşadığı cinsel birlikteliklerden gebe kaldığını, gebeliklerini geç fark ettiği için doğurmak zorunda kaldığını, kızı ile baş etmekte zorlandığını, çok çaresiz hissettiğini, engelli raporu olan kızının bu gebeliğinin de evden kaçtığı sırada oluştuğunu, geç fark ettiği için gebeliği sonlandıramadığını ifade etmiş; *“Kızım 11 yaşından beri evden kaçıyor, engelli raporu var. Gidip bulup getiriyorum yine kaçıyor. Ne yapacağımı bilmiyorum. Çaresizlik yaşıyorum. Kimsem yok, çok zorlanıyorum, bu kızı takip edemiyorum. Beş sene önce de gene evden kaçtı, hamile kalmış, kimden hamile belli değil, öğreniyorum aldırma için geç kalmışım. Mecbur doğdu. Büyük kızım ben bakarım dedi, vasi oldu...”* belirtmiştir. Annenin çok üzgün ve çaresiz olduğu da gözlenmiştir.

Kiraz: 20 yaşında, bekar, ilköğretim mezunudur. Şizofreni tanısı, madde kullanım öyküsü vardır. İlk gebeliğidir ve sezeryanla kız bebek dünyaya getirmiştir. Hem Türk hem Alman vatandaşı olan Kiraz; annesi beş yaşındayken ailesinin Almanya’ya göç ettiğini, dedesinin vefat ettiğini, anneannesi, teyzesi ve dayılarının Almanya’da yaşadığını, anne-babasının Türkiye’ye kesin dönüş yaptıklarını fakat 14 yaşındaki erkek kardeşinin Almanya’da anneannesi ile birlikte kaldığını ifade etmiştir.

Kiraz resmi nikahlı evlilik yaptığını fakat anlaşılmadıkları için boşanmaya karar verdiklerini, askerde olduğu için resmi boşamanın gerçekleşemediğini, ailesinin yanına döndüğünü fakat evden kaçıp yaklaşık bir yıldır bebeğinin babası olan erkek arkadaşı ile birlikte yaşadığını *“Bebeğin babası birlikte yaşadığım arkadaşım, aslında ikimiz birbirimizi anlıyoruz. Ben evden kaçınca onun yanına geldim, zaten sık sık evden kaçıyordum, annem üzülüyor ama, ben gene de kaçıyorum. Arkadaşımdan çevresi geniş olduğu için sorun olmuyor, kolay buluyor...”* şeklinde ifade etmiştir.

Gebeliğini dört beş aylık iken öğrendiğini, öğrenir öğrenmez bebeğin babası olan erkek arkadaşı ile paylaştığını, çok sevindiğini fakat ikisinin de işi olmadığını, üstelik hastalığı da olduğu hem çalışmadığını hem de bebeğe bakamayacaklarını belirtmiştir. Gebelik kontrollerini düzenli yaptıramadığını, bir iki kez kontrole gittiğini, gebelik sürecinde de madde kullanmaya devam ettiğini *“Gebelik kontrollerine düzenli gitmedim, zaten gebe olduğumu anladığımda 4-5 aylık olmuştum, bir iki kez kontrole geldim. Gebeliğim boyunca da madde kullanmaya devam ettim. İçmeden duramıyorum, gebeyken de bırakamadım”* şeklinde ifade etmiştir. Kiraz, madde temini için sürekli evden kaçtığını, bu duruma engel olamadığını, arkadaşının madde temini konusunda zorlanmadığını da eklemiştir.

Kiraz, bebeğin kimliğini çıkarttığını fakat resmi boşanma gerçekleşmediği için bebeğin cezaevindeki eşinin üzerine kayıt olduğunu ve bu konuda sorun çıkacağını, bu konuda endişeleri olduğunu ifade etmiş, bu süreçte ailesinin kendisine çok destek olduğunu, gebeliğini erken fark edip annesi ile paylaşabilseydi sürecin farklı ilerleyeceğini, kürtaj olup doğum yapmak zorunda kalmayacağını da eklemiştir.

Gebelikte madde kullanmaya devam ettiği için bebeğin bu durmadan etkilendiğini, doğar doğmaz tedavi amacıyla yenidoğan servisine yatırdıklarını, madde kullandığı için bebeği emzirmesinin yasak olduğunu zaten emzirmekte istemediğini, bunun için de kendisine ilaç başlandığını *“Annem yanımdaydı zaten, bebek doğunca hemen küvöze aldılar. Gebeyken eroin kullandığım için bebeğe zararı olmuş, gebeyken kontrole de gitmedim ya, tedavi için bebek servisine yatırdılar. Zaten emzirmek yasakmış, bebeğe zararı oluyormuş, istemedim zaten. Yanımda yatan hastanın çocuğu yanında, ağlayınca emziriyordu...”* şeklinde ifade etmiştir.

Hurma: 19 yaşında, bekar, lise mezunudur. İlk gebeliğidir, sezeryanla bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Herhangi bir engel durumu yoktur, kalp yetmezliği nedeniyle tıbbi tedavi görmektedir. Düzenli gelir getiren bir işi yoktur. Anne-babası boşanmış, velayeti babasında olduğu için onunla yaşamıştır ve halen de yaşamaktadır. Annesi ile ilişkilerinin iyi olduğunu ve düzenli olarak görüştüğünü ifade etmiş, sık sık Sinop’ta yaşayan babaannesinin yanına gittiğini ifade etmiş; *“Annem babam boşandı, ikisi de evlenmedi. Velayetim babamda olduğu için babamla birlikte Ankara Batıkent’te yaşıyorum, tek çocuk olduğum için kardeşim yok. Babaannem var bazan onun yanına gidiyorum. Annemle görüşüyorum, annemle de ilişkilerim çok iyi...”* şeklinde belirtmiştir.

Bir yıl önce Sinop’ta yalnız yaşayan babaannesinin yanına gittiğini, orada sosyal medyadan tanıştığı ve birkaç kez görüştüğü kişinin kendisiyle zorla birlikte olduğunu,

sonrasında o kişiyle görüşmediğini, emekli hemşire olan annesi ile kalp kontrolü için hastaneye gittiğinde gebeliğinin anlaşıldığını, bebeğin babasının gebelikten ve doğumdan haberi olmadığını, olmasını da istemediğini, babaannesi üzülmeyin diye şikayetçi olmadıklarını ve yasal süreci başlatmadıklarını, bu süreçte anne-babasının, amcasının kendisine destek olduklarını, kendisini suçlamadıklarını ve yalnız bırakmadıklarını, bebeğin babasının başka kişileri de aynı şekilde mağdur ettiğini, yaşanan duruma ilişkin herhangi bir sorumluluk almadığını öğrendiklerini belirtmiş; *“Annemle kontrole gittik, gebe olduğumu annemle aynı zamanda öğrendik. Babamın, amcamın gebe olduğumdan haberi oldu. Bana destek oldular, babam ve amcam araştırdı, o kişi benim gibi birçok kişiyi bu şekilde mağdur etmiş. Bir tanıdık vardı polis memuru, o dedi ki tek kurban siz değilsiniz...”* şeklinde ifade etmiştir.

Hurma; yaşadıkları için çok üzüldüğünü, kendine çok kızdığını, çok başarılı bir öğrenci olduğunu, böyle bir hata yaptığı için kendisini affedemediğini, hastaneden ayrıldıktan sonra psikiyatrik destek alacağını, ailesinin de çok üzgün olduğunu *“Bir an önce taburcu olup bu günleri unutmak istiyorum. Bu olayda çok yıprandım, aileme sevdiklerime karşı çok mahcup oldum. Lanet olsun nasıl kandırıldım diye sürekli kendime bu soruyu soruyorum. Kendimi affedemiyorum. Gerçekten ben başarılı bir öğrenciydim, hiç böyle hatalar yapmadım. Ankara’da arkadaşlarımla çok iyi vakit geçiriyordum. Sinop’a gidince Instagram’den tanıştık, ben güzel bir ilişkimiz olur, arkadaş oluruz zannettim. Bir iki kez görüştük, beni bu hale getirebileceği hiç aklıma gelmedi. Lanet olsun kurtulmak istiyorum, taburcu olunca tüm bu yaşadıklarımı unutmak istiyorum...”* şeklinde ifade etmiştir.

Kayısı: 20 yaşında, bekar, lise mezundur. Herhangi bir kronik hastalık ve engel durumu yoktur. Kısa bir süre garson olarak çalışmıştır, düzenli gelir getiren bir işi yoktur. İlk doğumu olan Kayısı, normal doğum ile bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Anne-babası ve kardeşleriyle birlikte Ankara’da yaşamaktadır. Ağabeyi ve ablası evlidir ve kendi aileleriyle yaşamaktadır.

Kayısı, düzenli adet görmediğini, adet görmeye devam ettiği için gebeliğini beş aylık olunca öğrendiğini, korktuğu için durumu kimseyle paylaşmadığını, bebeğin babası olan erkek arkadaşı evli olduğu için görüşmediklerini, gebelikten ve doğumdan haberdar olmadığını, bu süreçte sadece annesinden destek aldığını, gebeliğini erken fark edemediği için çok üzgün olduğunu ve doğurmak zorunda kaldığını ifade etmiş, *“Korktum kimseyle paylaşamadım, zaten adet görmeye devam ettim, gebe olduğumu anlayamadım. Öğrendiğimde altı aylık olmuş dedi doktor. Bebeğin babası evli olduğu için görüşmüyoruz*

ona da söylemedim. Sancılarım başlayınca son anda anneme söyledim, babamın haberi olsa beni mahveder...” şeklinde belirtmiştir.

Kayısı yaşadıkları için çok üzgün olduğunu, ilk çocuğunu bu şekilde doğurmak ve bırakmanın çok zor olduğunu ifade ederek duygu ve düşüncelerini *“Bebeğin babası evli olduğu için hamile olduğumu bile söyleyemedim, hiçbir şeyden haberi yok, bana hiç destek olmadı, bebeği bırakmak durumunda kaldım, çok üzüldüm. Sancılarım başlayınca sadece anneme söyledim, babası evliymiş bakamayız dedi. İlk çocuğumu böyle yapayalnız doğurdum ve bırakmak zorunda kaldım, çok üzüldüm...”* şeklinde ifade etmiştir.

Şeftali: 39 yaşında, ilkokul mezunu, evlidir. Düzenli gelir getiren bir işi yoktur. Üçüncü doğumu olan Şeftali, normal doğum ile erkek bebek dünyaya getirmiştir. Ankara’da çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. Şeftali, ailesinin istemediği bir kişi ile 18 yaşında kaçarak bir evlilik yaptığını, bu evliliğinde 18 ve 16 yaşında iki çocuğu olduğunu, bir yıl önce boşanmaya karar verdiklerini fakat henüz boşanamadıklarını ifade etmiştir.

Şeftali; eşi ile ayrı yaşadıklarını, gebeliğinin iki yıldır birlikte olduğu ve güvenlik görevlisi olarak çalışan erkek arkadaşı ile olan birlikteliğinden olduğunu, gebeliğini öğrenir öğrenmez onunla paylaştığını, onun bebeğini istemediğini ve hemen aldırmasını istediğini, utandığı için de kimseyle paylaşmadığını, yaşadıklarının kendisini çok üzdüğünü ifade etmiştir.

Kronik hastalıkları (tansiyon, diyabet) olduğunu ifade eden Şeftali, resmi nikahlı eşinden boşanamadığını, ailesinin boşanma durumuna çok kızdığını ve kendisini sorumlu tuttuğunu, evlatlıktan reddettiklerini ve şu anda onlarla görüşmediğini belirtmiş; *“Eşimden ayrı yaşıyorum, boşanamadık daha. Ailem boşanacağımı duyunca bana çok kızdı, annem babam senin gibi evladımız yok dedi bana, onlarla görüşmüyorum. Gebeliğimden onların haberi yok. Bebeğin babası da çocuğu duyunca istemiyorum dedi. Babası bari isteseydi, sahip çıksaydı, ben ona çok güvenmişim meğerse. Keşke destek olsaydı bana, kimseden destek göremedim...”* şeklinde belirtmiştir.

Gebelik sürecinde hiç kimseden destek alamadığını, zaten ailesi ile de görüşmediğini, bebeğin babasının da çocuğu istemediğini, çocuklarının da bebeği istemeyeceğini düşündüğünü, bu nedenlerle bebeğe bakmasının taburcu etmesinin mümkün olmadığını iletmiştir.

Vişne: 26 yaşında, boşanmış, ortaokul mezunudur. Daha önce tezgahtar olarak çalışan Vişne, gebeliğini öğrenince anlaşılır endişesi ile işten ayrılmak zorunda kalmıştır, şu anda düzenli gelir getiren bir işi yoktur. Babasının emekli maaşı ile geçindiklerini belirtmiştir. İlk gebeliğidir ve sezeryanla erkek bebek dünyaya getirmiştir. Herhangi bir engel durumu ve kronik hastalığı yoktur. Altı yıl önce ailesinin onayı ile evlenmiş, iki yıl süren bu evliliğinden boşanmıştır. Bu evliliğinden çocuğu olmayan Vişne dört yıldır anne-babası ve şu an askerde olan kardeşi ile birlikte yaşamaktadır. Ablası evlidir ve kendi ailesi ile yaşamaktadır.

İki yıl önce tanıştığı bekar erkek arkadaşı ile yaklaşık bir yıl birlikte olduklarını, ayrıldıktan sonra gebe olduğunu öğrendiğini, adet görmeye devam ettiği için gebeliğini erkenden anlayamadığını, öğrenir öğrenmez sadece ablası ile paylaştığını, bebeğin babasının gebelikten ve doğumdan haberdar olmadığını ifade etmiş; *“Bebeğin babası benim erkek arkadaşım, iki yıl önce tanışmıştık, bir yıl görüşmeye devam etti, sonra ayrıldık. Ayrıldıktan sonra ben gebe olduğumu öğrendim, ona haber vermedim. Gebeliği söylemedim, doğumdan haberi yok...”* şeklinde belirtmiştir.

Ablasıyla ilişkilerinin oldukça iyi olduğunu belirten Vişne, ablasının sürecin başından beri kendisine destek olduğunu, hiç yalnız bırakmadığını, gebelik kontrollerine birlikte geldiklerini ifade etmiş, ablası ile olan yakınlığını *“En başından beri durumu sadece ablama anlattım, sırrımı kimseye söylemedi. Bana destek oldu, hep yanımda oldu. Kontrollere hep beraber geldik, beni hiç yalnız bırakmadı. Ablam bana hep destek olur; evliyken de her sorunumu sadece ablama anlatırdım...”* şeklinde belirtmiştir.

Ailesinin oldukça muhafazakâr olduğunu ifade eden Vişne; ailesinin kist ameliyatı olduğunu sandıklarını, doğumdan ablası dışında hiç kimsenin haberinin olmadığını, sosyo-kültürel anlamda babasız çocuk büyütmenin zorluklarına katlanmayacağını, bu konuda ailesinin destek olmayacağını bildiğini, boşanma durumunu bile çok zor kabul ettiklerini ifade etmiş, ilk bebeğinden bu şekilde bırakmak zorunda kalmasına ilişkin olarak; *“Bebek ters geldiği için sezeryan olmak zorunda kaldım, annemler kist ameliyatı oldum sanıyorlar. Doğum yaptığımı bilmiyorlar. Çok ağrım oldu, sağ olsun ablam hep yanımdaydı. Yanımdaki kadının bebeği yanımdaydı emzirdi, kucağına aldı, uyuttu. Kocasını ziyaret saatinde geldi, yiyecek filan getirmiş, çocuğunu kucağına aldı. Bunları böyle görünce keşke benimde durumum böyle olsaydı dedim, çocuğumun babasının haberi bile yok, ben ilk bebeğimi bu şekilde vermek zorunda kaldım. Keşke başka şehirde çalışıyor olsaydım dedim kendime o zaman bir ihtimal olurdu belki, çocuğuma bakabilirdim...”* şeklinde belirtmiştir.

2.3.3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Tanıtıcı Bilgiler

Danışman: 28 yaş, kadın, bekar, Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını, yalnız yaşadığını ifade etmiştir. 2019 yılında ataması yapılmış, atandığı günden beri Tıbbi sosyal hizmet birimine bağlı olarak rotasyonla çalışmaktadır. Danışman, terk bebek vaka yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını, deneyimli sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon sağladığını, görev yaptığı ilde madde kullanımının çok yaygın olduğunu, çoğunlukla madde kullanımı olan anneler ve bebekleri ile mesleki çalışmalar yürüttüğünü, son zamanlarda bu vakaların dikkat çekici bir şekilde artış gösterdiğini, meslektaşlarının da bu konuda farkındalıklarının oluştuğunu ifade etmiştir.

Çalıştığı hastanede istenmeyen bebek vakalarının çoğunlukla Acil Servisten ve Kadın Doğum Servisinden tutanak yoluyla bildirilmekle birlikte ayaktan Tıbbi sosyal hizmet birimine de başvuru yapılabildiğini belirten Danışman, annenin yalnız veya yakınları ile birime gelerek doğum sonrası bebeği istemediği, bakamayacağını ilettiği durumda, vaka ile görüşmelere doğum sonrasına kadar devam ettiklerini ve doğum sonrasında süreci tekrar değerlendirerek anneye ve bebeğe en uygun sosyal hizmet modelini belirlemeye yönelik mesleki çalışmalar yürüttüklerini ifade etmiştir.

Danışman, çalıştığı hastaneye sokaktan bulunup getirilen bebekler olabildiği gibi doğum sonrasında hastaneden izinsiz ayrılan hastalarla da karşılaştıklarını “*Mesela sokakta bulunmuş acil ambulansla getirilmiş hastalar olabiliyor ya da serviste annenin hastanemizden firar ettiği durumlar olabiliyor. Biz öncelikle aileye ulaşmaya çalışıyoruz...*” şeklinde belirtmiştir.

Danışman, terk bebek vakalarına çoğunlukla evlilik dışı yaşanan gebeliklerde, biyolojik babanın evli olduğu ve/veya bebek ve süreçle ilgili herhangi bir sorumluluk almak istemediği durumlarda, annenin gebelik sürecinde madde kullanımına devam ettiği durumlarda karşılaştıklarını ifade etmiştir.

Doğum sonrasında vakanın kendilerine tutanakla/konsültasyonla bildirilmesi halinde öncelikle annenin yattığı servise gidip anne ve varsa yakınları ile mesleki görüşme yaptığını, görüşme sonrasında sosyal hizmet müdahalesini belirlediklerini, annenin doğum sonrası hastaneyi izinsiz terk etmesi halinde sürecin zorlaştığını ifade etmiştir.

Danışman, yazışmaları sosyal hizmet uzmanlarının yaptığını ifade etmiş, “*Beyan üzerine işlem yapıyoruz ve gidip ev incelemesi, sosyal çevresini falan inceleme şansımız yok. O yüzden biz hasta, hasta yakınlarından ilk bilgileri alıp beyanları şeklinde zaten yazıyoruz. Bizim gözlemlerimiz ve değerlendirmemizi ekleyip sosyal hizmet merkezinden detaylı inceleme talep ediyoruz yani biraz daha aracı durumundayız açıkçası...*” şeklinde belirtmiştir. Sosyal hizmet merkezinde görevli meslek elemanlarının hastaneye gelerek bebeği tutanak eşliğinde teslim aldıklarını ve kuruma götürdüklerini belirtmiştir.

Bağlantı Kurucu: 27 yaşında, kadın, bekar, Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. Yüksek lisans öğrencisidir. Bir buçuk yıldır tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek vakalarıyla çalışmaktadır. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını, yalnız yaşadığını ifade etmiştir. Lisans döneminde aldığı eğitimlere ek olarak güncel bilgiler içeren hizmet içi eğitimler aldığını ifade eden Bağlantı Kurucu, terk bebek vaka sürecine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını da belirtmiştir.

Gebeliğin planlı ve plansız olma durumunun annede gözlemlendiği algılanan riskleri etkilediğini ifade eden Bağlantı Kurucu; plansız gebeliklerde gelecek kaygısı daha çok gözlemlendiğini iletilmiştir. Terk bebek vakalarının çoğunlukla evlilik dışı birlikteliklerden, madde bağımlılığının eşlik ettiği cinsel birlikteliklerden, sosyal destek sistemlerinin yetersizliğinden, ekonomik ve kültürel sebeplerden kaynaklandığını belirten Bağlantı Kurucu; terk bebek vakalarının gebelik takibi sırasında poliklinikten ya da doğum sonrası servisten konsültasyon şeklinde tıbbi sosyal hizmet birimine iletildiğini ifade etmiş, ayaktan başvuru yapılırken bilgilendirme yapıldığını, süreci takip ettiklerini fakat hemen işlemleri başlatmadıklarını, doğum sonrası annenin beyanlarına ilişkin olarak durumu tekrar değerlendirerek mesleki müdahalenin başlatıldığını beyan etmiştir. Annelerin doğum sonrası bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmak istemediği, bu konuda dirençli oldukları, sık sık “*Benim doğum yaptığım belli olacak mı, sistemde görünecek mi?*” sorularını sordukları öğrenilmiştir.

Terk bebek vakasına ilişkin tıbbi sosyal hizmet birimine atılan konsültasyon sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirme yapabilmek için hasta ile görüşme yaptıklarını, yaptıkları görüşmeye istinaden değerlendirme ve kanaatlerini içeren sosyal inceleme raporu hazırlayıp resmi yazışmaları başlattıklarını, aileye ulaşamayan durumlarda özellikle resmi kanallardan, kolluk kuvvetlerinden destek alarak aileye ulaşmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Resmi yazışmalar tamamlanana kadar bebeğin hastanede kaldığını belirten Bağlantı Kurucu; *“Süreci takip ediyoruz, bebeği o sürede hastanemizde misafir ediyoruz, ondan sonra da İl Müdürlüğü’nden gelen karar neticesinde de ya kurum bakımına yerleştirilmesini yapıyoruz ya incelemesini sağlıyoruz. O şekilde işletiyoruz süreci...”* şeklinde belirtmiştir. Bebeğini bırakmak zorunda kalan annelerin şiddet mağduru olmaları halinde ŞÖNİM ile iş birliği içinde olduklarını belirten Bağlantı Kurucu; bebeğin yüksek yararı için yaptıkları mesleki müdahaleyi *“O şekilde hani bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkını daha en iyi şekilde alabileceği bir düzen kurmaya çalışıyoruz...”* şeklinde ifade etmiştir. Bağlantı Kurucu; annenin bebeğini terk etme sürecinde kesin kararlı olması halinde psikososyal değerlendirmelerini yaptığını ve kendi kanaatlerinin de çoğunlukla bu yönde olduğunu, annenin bebeğe bakamayacağına dair kanaatlerinin bulunduğunu ifade etmektedir.

Bağlantı Kurucu, madde kullanımına eşlik eden intihar vakalarında da terk bebek olgusunun yaşandığını, madde kullanımının bebeklerde sağlık sorunlarına yol açtığını, madde kullanan annelerin bebeklerini ısrarla taburcu edip bakmak istediklerini, sosyal inceleme yapılması için annenin adresine bağlı sosyal hizmet merkezinden sosyal inceleme talep ettiklerini, sosyal inceleme sonucuna istinaden bebeğin teslim sürecini gerçekleştirdiklerini belirtmiştir. Madde kullanımına suç unsurlarının da eşlik ettiğini belirtmiştir.

Biyolojik babalarla herhangi bir iletişim kurmadıklarını, annelerin beyanlarından biyolojik babaların gebeliği öğrendiği andan itibaren sorumluluk almadığı, iletişimi kopardığını ifade eden Bağlantı Kurucu; engelli bebeklerin daha çok terk edildiğini, kurum bakımında uzun süre kalmak zorunda olduğunu belirten Bağlantı Kurucu, çalıştığı hastane dışında terk bebek vakaları ile çalışmadığını, bu nedenle de diğer hastanelerdeki süreci bilmediğini, bir yıllık süreçte Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı sevgi evlerine 20-25 arasında bebek teslimi yaptığını belirtmiştir.

Annenin içinde bulunduğu psiko-sosyal durumu değerlendirdikten sonra kararını verip doğuma geldiğini düşündükleri için anne-bebek bağına kurdurmadıklarını, bebeğin yenidoğana yatışının sağlandığını, emzirmesine izin verilmediğini belirtmektedir.

Vaka Yöneticisi: 48 yaşında, erkek, evli, Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. İkiz erkek çocukları vardır. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını, çekirdek ailesi ile yaşadığını ifade etmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı farklı kurum ve kuruluşlarda toplam 24 yıldır çalıştığını beyan eden Vaka Yöneticisi, 19 yıldır

tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet verdiğini, bu süreçte Etik kurulda, mesleki kas hastalıkları, AMATEM gibi farklı birimlerde görev aldığını, terk bebek vaka yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını fakat hem lisans döneminde aldığı eğitimi hem de çalıştığı süre zarfında yayımlanan genelgeler, yönetmelikleri takip ederek süreci yönettiğini belirtmiştir.

Vaka yönetici, görev yaptığı hastaneye başvuran annelerin çoğunlukla evlilik dışı gebelikler, kültürel baskılar, ekonomik yoksunluk gibi sosyo-ekonomik sebeplerle bebeklerini hastanede bıraktıklarını *“Bir kere gördüğüm bir vaka; 4-5 çocuğu olmuş, bir ailenin yoksul bir aile, son gebelik istenmeyen bir gebelikmiş beşinci çocukları. Kendi rızaları ile evlatlık verilsin diye hastaneye gelmişler. Doğum sonrası biz yine onlarla görüşüp, görüştükten sonra çocuğunun kimliğini çıkartıp, yine sosyal inceleme raporu düzenliyoruz, sonra da diğer belgelerle de birlikte sosyal il müdürlüğündeki meslek elemanı arkadaşımızla iletişim kurup oraya yönlendiriyoruz...”* şeklinde belirtmiştir.

Terk bebek süreç yönetiminin bir ekip işi olduğunu, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde çalışan sosyal hizmet uzmanı dışındaki meslek elemanları ile çalışırken bazı zorluklar yaşandığını belirten Vaka yöneticisi, hastaneler arasında süreç yönetimine ilişkin farklılıklar konusunda da hastanelerdeki sosyal hizmet uzmanlarının mesleki görünürlüğünün ve hastane idaresinin mesleğe ve meslektaşlara bakış açısının oldukça önemli olduğunu ifade etmiştir.

Vaka yönetici, son yıllarda gizli terk vakalarının neredeyse hiç görülmediğini belirtmiş, çoğunlukla açık terk vakalarının görüldüğünü bu kapsamda bir yıl içinde yuvaya teslim edilen bebek sayısı ile ilgili olarak, *“Dönem dönem değişmekle birlikte bir yıl içerisinde sosyal hizmetlere bizim gönderdiğimiz ya da yazdığımız, bunların içinde madde bağımlıları var işte dediğim gibi kültürel baskılardan dolayı gelenler var, çocuğunu doğurup bakamayacağı ekonomik şartlarda çalışma şartları olmadığı için bilgi verenler var. Ailesinin haberi olmadığı için hepsi 30-40 arasında bir rakam, yani 30-35 civarında bir sayı verebilirim”* şeklinde belirtmiştir.

Biyolojik baba ile annenin talebi olursa görüşme yaptıklarını fakat çoğunlukla bu süreçte anneleri yalnız bıraktıklarını ve annelerin hastaneye tek geldiğini belirten Vaka yöneticisi; mesleki görüşme sonrasında annenin bebeğini bırakma konusunda kararsızlık yaşadığı durumlarda, madde bağımlısı olan annelerde, ekonomik yoksunluk nedeniyle kararsız çekimser kalan annelerin ailesinin de kendisine destek olabileceği ile ilgili bir fikir veriyse annenin sosyal destek sistemleriyle görüşme yaptıklarını ve süreci

değerlendirdiklerini; *“Bebek sürekli bakım gerektiren bir durum olduğu zaman destek olan da olmayan da oluyor. Ama olursa da yakınına çağırıp onlar eşliğinde konuşup çocuğa ne kadar faydalı olabilecekler; anneye ne kadar faydalı olabilecekleri ne kadar destek sağlayabilecekler; onları konuşup o şekilde yönlendirebiliyoruz”* şeklinde belirtmiştir.

Vaka yönetici, annenin bebeği bırakmak istemediği fakat madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb. risk faktörlerinin olması durumunda *“Yaptığımız böyle bir şüphede bu süreçte sosyal inceleme raporunu detaylı bir şekilde yazıp sosyal hizmetlerden koruma altına alınmasını talep ediyoruz. Çocuğu olasılıklara bırakmıyoruz...”* şeklinde belirtmiştir.

Öğretici: 43 yaşında, kadın, evlidir. 17 yaşında bir erkek çocuğu vardır. Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. Herhangi bir engel durumunun olmadığını, hipertansiyon hastası olduğunu, çekirdek ailesi ile yaşadığını ifade etmiştir. Mesleki bilgi dışında Sağlık Bakanlığı’nın terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin olarak verdiği herhangi bir eğitimin olmadığını belirten Öğretici tıbbi sosyal hizmet alanında 20 yıldır çalıştığını belirtmiştir. Öğretici; takipsiz gebeliklerle çok sık karşılaştığını, annelerin ya gebeliği fark etmediği için ya da kayıt altına alınma endişe ile gebelik takiplerini aksattığını ifade etmiştir.

Hastaneler arasında bazen sağlık çalışanlarının duyarlılığı konusunda, bazen kuruluşlara bildirim konusunda farklılıklar olabileceğini belirten Öğretici, son bir yılda beş terk bebek vakası olduğunu ve bu vakalara ilişkin işleyiş prosedürü olmadığını, Sağlık Bakanlığı tarafından bir terk bebek olduğunda kullanılması gereken formlar, alınması gereken önlemler vs. ile ilgili herhangi bir uygulama yönergesinin bulunmadığını ifade etmiştir.

Öğretici; bu vakalarda anne ile görüşmeler sırasında bazen sağlık çalışanlarının gizlilik konusunda gerekli hassasiyeti sağlamadığını, yazışmaların uzun sürebildiğini, teslim edileceği kuruluşlarda yer olmaması nedeniyle bebeklerin gereksiz yere yoğun bakımda kalabildiğini ifade etmiştir. Annenin rızası, birlikteliğin şekli, gebeliğin sürecinde anneye destek olma durumuna göre biyolojik baba ile iletişim kurulabildiğini belirtmiştir.

Öğretici; annelerin çoğunlukla gebelik sürecini gizlediklerini ve bebeklerini bırakma konusunda kararlı olduklarını belirtmiş, kısa sürede hızlı karar verilmesini gerektiren bir süreç olduğu için mevzuat bilgisinin oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Vaka iletilince hemen görüşme yaptıklarını, annenin beyanlarını içeren dilekçesini aldıklarını, ilçe sosyal

hizmet merkezleri aracılığıyla yazışmaları başlattıklarını, bazı durumlarda da Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü aracılığıyla yazışmaları yaptıklarını ifade etmiştir.

Tıbbi tedavisi olmayan ya da tedavisi tamamlandığı halde resmi yazışmaların gecikmesi nedeniyle kuruma götüremediği bebekler için üzüldüğünü, bu süreçte bebeğin bağ kurması ve bağlanması açısından zamanın çok kıymetli olduğunu ifade etmiştir. Bebeğini bırakma konusunda kesin kararlı olan annelerin bebeklerini kesinlikle emzirmek istemediğini, çok nadir de olsa kararsız olan annelerin emzirdiğini ve bebeğiyle bağ kurmaya çalıştığını ifade etmiştir.

Araştırmacı: 28 yaşında, kadın, evlidir. Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. Üç yıldır tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmaktadır. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını, eşi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir.

Terk bebek vaka yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını belirten Araştırmacı; neredeyse tüm vakalarda gebeliğin sonunda, doğumda haberdar olduğunu, sadece engelli bir vakada gebelik sürecinin başında haberdar olduğunu iletmiştir. Resmi yazışma süreçlerini kendisinin yürüttüğünü, bebek teslimi konusunda hastanelere arasında farklılıklar olduğunu, son bir yıl içinde 5 terk bebek vakası yaşandığını belirtmiştir.

Araştırmacı terk bebek vakasının kendisine bildirilmesi durumunda hasta ve yakınları ile annenin 18 yaş altı olması halinde ebeveynleri, varsa vasisi ile görüşmeler yaptığını; *“Anne bu beyanı verdiğinde ben öncelikli olarak anneyle görüşüyorum. 18 yaş altı olduğunu düşünürsek anne ve ebeveyni ile görüşüyorum. Yine her zaman hasta tek olacak şekilde önce ayrı bir görüşme yapıyorum. Sonrasında diğer kişiler varsa onlarla görüşüyorum. Sürecin nasıl başladığı, bundan haberdar mı, bir ihmal-istismar beyanı var mı gibi sorular soruyorum, standart sosyal hizmet görüşmesi diyebiliriz. 18 yaş altıysa dilekçeleri velayet kimdeyse ondan alıyorum. 18 yaş üstü ve herhangi bir kısıt durumu yoksa kendisinden alıyorum...”* şeklinde ifade etmiştir.

Görüşme kapsamında terk sebeplerinin anlaşılmasına yönelik mesleki görüşme ve değerlendirme yaptığını ifade eden Araştırmacı; *“Önce nedenini bilmek lazım. Eğer çözülebilecek nedenlerse tabi ki daha farklı ele alınabilir. Ama ben hiç karşılaşmadım. 1 tane bile çözümlenebilecek şekilde gelmedi bana hasta. %99,9 bitmiş bir ilişki şeklinde gelen hastalar, farklı bir şey olmuyor...”* şeklinde belirtmiştir.

Biyolojik baba ile iletişim kurmadığını, hastaneye başvuran vakalarda annelerin neredeyse tamamının biyolojik baba ile iletişimi kopardığını, gebelik ve doğum süreci ile ilgili olarak bebeğin babasını bilgilendirmediğini, sürecin bir an önce bitmesini ve yaşadıklarını unutmak istediklerini ifade ettiklerini belirtmiştir.

Araştırmacı; kızlarının gebeliğinden haberdar olan annelerin psiko-sosyal destek sağladığını, ihtiyaç halinde mesleki görüşme yapabileceğini belirttiği psikiyatriste yönlendirdiği halde herhangi bir başvuru almadığını *“Bilen anneler çocuklarını destekliyorlardı. Ben çok şaşırmışım. Toplum bu konularda bana daha kapalı gibi geliyor. Ben şu teklifi de sunuyordum: Bizim hastanemizde kadın hastalıkları hastanesi olduğu için yetişkin psikiyatri hekimimiz de var. İhtiyaç duyduklarında başvurabileceklerini söylüyordum ama öyle bir talep de olmadı. Benimle de görüşme talepleri olmadı...”* şeklinde ifade etmiştir.

Anne bebeğini taburcu edip bakmak istediğinde madde kullanımı, psikiyatrik tanı vb. risk faktörleri varsa bebeğin ihmal ve istismar şüphesine karşın anneye tesliminin yapılmadığını ve bebeğin kurum bakımına alındığını, annenin bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptıramaması halinde bebeğin kimliğinin Sosyal Hizmetler İl müdürlüğü tarafından çıkarıldığını *“Madde bağımlısı bebek o şekilde olmuştu. Anne kimliği çıkarabilecek durumda değildi. Dolayısıyla direkt kurum bakımına yerleştirildi ve kimliklendirme işlemini kurum yapmıştı...”* şeklinde belirtmiştir.

Araştırmacı sosyal medya üzerinden tanışmaların çok hızlı ilerlediğini ve sonrasında yaşanan cinsel birlikteliklerin doğumla sonuçlanması halinde bu bebeklerinin çoğunlukla anneleri tarafından hastanede bırakıldığını ifade etmiştir.

Yönetici:32 yaşında, kadın, Yüksek Lisans mezunudur. Evli ve bir kız çocuğu sahibidir. Çekirdek ailesi ile yaşayan Yönetici, bilinen bir kronik hastalığı ve engel durumunun olmadığını ifade etmiştir. Tıbbi alanda 9 yıldır çalışmaktadır. Terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Son 1 yıl içerisinde çalıştığı hastanede on terk bebek vakasının olduğunu belirten Yönetici, genellikle kendilerine yenidoğan servis hemşiresi tarafından vaka bildiriminin yapıldığını, anne ile görüşme yaptıklarını, annenin taburcu olması halinde iletişim numarasından kendisine ulaştıklarını, annenin dilekçesini alıp resmi işlemleri başlattıklarını; *“Bize yenidoğan servisinin sorumlu hemşiresi bildiriyor genel olarak. Biz hemen gidiyoruz. Eğer anne taburcu olmadıysa onunla görüşüyoruz. Taburcu olduysa da iletişim numarasından kendisine ulaşıyoruz. Her şekilde çocuğun kimliğini çıkarttırıyoruz anneye. Ve bir dilekçesini alıyoruz. Kimisi evlat*

edinilmesini istemiyor sadece koruma altına alınsın diyor; kimisi evlat edinilmesini de kabul ediyor gibi. Dilekçeyi de alıyoruz, ondan sonra Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne yazıyoruz. Onlardan bize cevap geldiğinde de yazılı olarak genelde gelmiyor uzun sürdüğü için telefonla arayıp ‘Tamamdır onaylandı’ diyorlar, biz de bebeği teslim ediyoruz...” şeklinde belirtmiştir.

Yönetici; terk bebek süreç yönetiminde genel olarak sorun yaşamadığını belirtmiş, çoğunlukla bebeğin nüfusa tescil işlemlerinde anneyi ikna sürecinde zorluk yaşadıklarını, annelerin üzerinde bebeğin kaydı görüneceği için direnç gösterdiğini *“Benim gözlemlediğim en büyük zorluk kimlik çıkarttırmada zorluk çıkarıyor anne, istemiyor, üstüne kayıt edileceğini düşündüğü için kabul etmiyor, O’nu ikna süreci zorlu oluyor...”* şeklinde ifade etmiştir.

Çoğu vakada biyolojik babaların psikolojik ve sosyoekonomik destek sağlamadığını belirten yönetici *“Bugüne kadar benim gördüğüm vakalar arasında ‘Ben babasıyım’ diye gelen olmadı. O yüzden hiç öyle bir temasımız olmadı. Bebeği sahiplenene bir babaya da denk gelmedim hiç. Dediğim gibi genelde bir seferlik, birkaç seferlik görüşmenin sonucunda kalınan gebeliklerde terk bebek görüyoruz...”* şeklinde belirtmiş, bu nedenle de biyolojik babalarla herhangi bir mesleki ilişki yürütmediklerini de eklemiştir.

Yönetici; bu süreçte anne-bebek bağı kurulması konusunda doktorların çok katı olduğunu, annenin bebeğini görmesine ve emzirmesine izin verilmediğini, anne süt getirse bile bebeğin mamayla beslenmeye başladığını, sosyal hizmet uzmanlarıyla da kurum bakımına yerleştirme kapsamında iletişime geçtiklerini, bu nedenle de anne-bebek bağı kurmaya yönelik çalışmalar yapmadıklarını fakat kendisinin bu konuda farklı düşündüğünü, annenin görmek istemesi halinde bebeğini görmesine izin verilmesini istediğini iletmiştir.

Ailelerin genellikle gebelik durumundan haberdar olmadığı, gebelik saklandığı için, annenin sosyal destek sistemleriyle talep olmadığı sürece herhangi bir görüşme yapmadıklarını, anne ile de çoğunlukla prosedürü gerçekleştirme kapsamında görüşmeler yaptığını; *“Biz anneye genelde bir kerelik görüşme yapıyoruz. O da prosedür; dilekçe alma, kimliği alma gibi. Ama annenin görüşme isteği varsa onunla görüşüyoruz. Benim gözlemim genelde annenin yanında kendi annesi oluyor. Çoğunlukla aile zaten bilmiyor. Gebelik saklanıyor, doğum gerçekleşiyor, bebeğin anneannesi geliyor. Onlarla görüşüyoruz. Sonrası Sosyal Hizmetlere gidiyor. Biz işlemi yaptıktan sonra annenin bir talebi olmazsa hiçbir şekilde görüşmüyoruz. Daha çok yazışma süreçlerinde ve bebeğin tesliminde biz aracıyız...”* şeklinde belirtmiştir.

Annenin bebeği bırakma konusunda kesin kararı olsa bile mesleki görüşme yaptıklarını, annenin bebeği istemesi halinde de risk faktörlerini analiz ederek bakabilecek bir aile üyesinin olması halinde bebeği aileye teslim edip Aile ve Sosyal İl Müdürlüğüne inceleme talep yazısı yazdıklarını ifade etmiştir. Yönetici bebek teslimi konusunda hastaneler arasında farklılıklar olduğunu, ilk görev yeri olan Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünde çalıştığı dönem kendisinin bebek teslimi için hastaneye gittiğini, şu anda ise çalıştığı hastanede bebeği yuvaya kendisinin hastane aracı ve hemşire eşliğinde teslimini gerçekleştirdiğini, ifade etmiştir.

Göreve ilk başladığı dönemde, terk bebek vakalarının kendisini çok etkilediğini, süreci yönetmekte çok zorlandığını ve sık sık ağladığını, sonraları alıştığını fakat oğlunun doğumuyla birlikte yine duygusallaşmaya başladığını ve bebeğini bırakan annelere karşı öfke duyduğunu da eklemiştir. Hastanenin bulunduğu semtlerin vaka sayılarında belirleyici olduğunu *“Sanırım terk bebek olayı bölgeye göre değişiyor. Orda yaşayan insanların yaşam tarzlarına göre değişiyor sayısı. O anlamda biz şanslı bir hastaneyiz bence. Bölgesel olarak daha avantajlıyız çünkü diğer bölge daha farklı grupların yaşadığı bir bölge. Ankara’daki Altındağ gibi...”* şeklinde ifade eden Yönetici, şu anda çalıştığı hastanede vaka sayılarının az olmasını sevindirici olarak değerlendirmiştir.

Sosyal Değişim Ajanı: 29 yaşında, kadın, evlidir. Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını, eşi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Beş yıldır tıbbi sosyal hizmet alanında çalıştığını, terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını ifade eden Sosyal değişim ajanı; vakaların çoğunlukla gebelik sürecinde madde kullanımının olması halinde ve doğum sonrasında kendilerine iletiliğini belirtmiştir.

Annenin bebeği istememesi halinde öncelikle neden istemediğine dair araştırma yaptıklarını, bu süreçte anne ile uzlaşmacı bir tutum sergilediklerini ifade eden Sosyal Değişim Ajanı, ihmal ve istismar şüphesinin oluşması, annenin bebeğe bakamayacağına dair kanaat oluştuğu durumda resmi yazımları başlattıklarını ifade etmiş ve süreci *“Neden istemiyor ilk önce onu araştırıyoruz, sebepleri nedir? Yani bir sosyal endikasyon var; evet. Ama bunlar nedir? Biraz onun alt katmanına inmeye çalışıyoruz ama olabildiğince bu noktada uzlaştırıcı olmaya çalışıyoruz ama bebeği ihmal ve istismar edici bir ortam söz konusuysa da ve gerçekten annenin istemediğine de kanaat getirdiysek ve bebek için de bu aile içerisinde yaşamak bebeğin sağlığını da olumsuz etkileyecek ise zaten gereken işlemleri yapıyoruz...”* şeklinde ifade etmiştir.

Ev ziyareti yapma, bebek teslimi ve araç bulma kapsamında hastaneler arasında farklılıklar olduğunu ifade eden Sosyal Değişim Ajansı; çalıştığı hastanede yılda 35-40 arasında terk bebek vakası görüldüğünü, terk bebek vakalarında annelerin gebeliğini aileden gizlediği için ev ziyareti yapılması halinde, can güvenliği ile ilgili riskler oluşabildiğini, bu konuda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile uyumlu çalışmalar yürütmek durumunda kaldıklarını, *“En çok zaten bu gizlenen gebeliklerde sıkıntı yaşıyoruz. O noktada biraz böyle çaresiz hissedebiliyoruz kendimizi...”* şeklinde belirtmiştir. Anneye zarar verme durumu olmadığı vakalarda annenin talebi üzerine biyolojik babalarla görüşme yaptıklarını fakat biyolojik babaların sosyal hizmet birimine kendiliğinden herhangi bir başvurusu olmadığını da eklemiştir.

Annenin sosyal destek sistemleriyle yeterince mesleki çalışma yapılma sığını *“Biz o noktada kısır kalıyoruz, yani o noktada sonrasında herhangi bir psikososyal çalışma şu en fazla işte birimize geldiklerinde ya bireysel görüşmeler ya da aileyle toplu görüşmeler şeklinde olabiliyor. Onun sonrasında herhangi bir hane ziyareti vesaire gerçekleştiremedik ama böyle bir çalışma kendi aramızda arkadaşlarımızla birlikte düşünüyoruz tabii ki...”* şeklinde belirten Sosyal Değişim Ajansı; anne-bebek bağına kurmak için uzlaştırıcı görüşmeler yaptıklarını fakat bazı durumlarda annenin direncini kıramadıklarını, çoğunlukla annelerin bağ kurmamak amacıyla bebeği beslemeyi, emzirmeyi reddettiklerini eklemiştir.

Annenin bebeğine bakmak istediği fakat madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb. risk faktörlerinin olması halinde resmi yazışmalarla inceleme yapılması ve sonrasında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan ekonomik destek, danışmanlık tedbiri, sağlık tedbiri, bakım tedbiri alınması amacıyla talepte bulunduklarını da ifade etmiştir.

Savunucu: 41 yaşında, kadın, bekar, yüksek lisans mezunudur. Bilinen herhangi bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını ve yalnız yaşadığını belirtmiştir. 5 yıldır tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmaktadır. Savunucu, terk bebek süreç yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını, çalıştığı hastanede 1 yıl içerisinde en fazla 3 terk bebek vakasının olduğunu ifade etmiştir.

Savunucu, göreve başladığında terk bebek vaka süreç yönetiminde zorlandığını, bu süreçte süpervizyona çok ihtiyaç duyduğunu ve hastanede sürece ilişkin netlik olmadığı için yanlış bir uygulama yapmaktan çekindiğini, bu süreçte araştırmacıdan süpervizyon desteği aldığını ifade etmiştir.

Savunucu; kurumlar arası yazışmaları sosyal hizmet uzmanlarının yaptığını, önce sözel olarak vaka ile ilgili bilgilendirme yaptıklarını ve aynı gün bebeğin tesliminin yapıldığını; *“Biz sosyal hizmet uzmanları yapıyor. Küçük bir il olmamızın gerektirdiği direkt Sevgi Evleri’ndeki sosyal çalışmacılarla iletişime geçiyorduk. Aynı zamanda ilin Çocuk Koordinasyon Merkezi vardı, onlarla da hemen iletişime geçiyorduk. Önce sözel olarak herkes birbirini bilgilendiriyor böyle bir vaka olduğuyla ilgili. Resmi prosedürü işletiyorduk. Hemen yazışmalarını tamamlayıp hızlı bir şekilde onlara gönderim sürecini tamamlıyorduk. Gün içerisinde hem olurunun alıp hem kuruma gönderimini sağlıyorduk...”* şeklinde ifade etmiştir.

Savunucu; önceliklerinin bebeğin yüksek yararı olduğunu, bebeğin anne yanında kalabilmesi, anne-bebek bağına kurmak için anneyi hemen taburcu etmediklerini, normal doğum yapan anneleri 3 gün, sezeryan olan anneleri 5 gün hastanede yatırdıklarını, süreci değerlendirmeleri ve doğru karar verebilmeleri için annelere zaman tanıdıklarını ifade etmiştir. Annenin istekli olması halinde anne-bebek bağına kurduklarını, bebeği bırakma konusunda kesin kararlı olan bebeği görmek istemeyen anneleri zorlamadıklarını eklemiştir.

Terk bebek vakarının ana nedeni olarak toplum baskısı ve ekonomik nedenleri belirten Savunucu; biyolojik babalarla iletişim kurmadıklarını/kuramadıklarını *“Daha önceki vakalarımızın 2 tanesi zihinsel engelli idi. Adli süreç başladığı için onlarda bu süreç gerçekleşmedi. Bu örnek için söyleyebilirim. Biz defaatle babanın bilgilerini almaya çalıştık, fakat anne kesinlikle vermedi. Babanın kendisinin gebe olduğunu bildiğini ama kabul etmediğini söylemişti. Baba ‘Başının çaresine bak’ demiş ve kendisiyle görüşmeyi de kesmiş. Biz de görüşelim dedik ama bilgilerini vermedi bize. Hiçbir iletişim kuramadık o yüzden...”* şeklinde ifade etmiştir.

Annelerin sosyal destek sistemleri ile ihtiyaç halinde mesleki görüşmeler yaptıkları bilgini vermiştir. Bazı vakalarda arkadaş, bazı vakalarda aile desteği aldıklarını, ihtiyaç duymaları halinde görüşme yapabileceklerini belirtmelerine rağmen herhangi bir talep gelmediğini; *“Dağ köyünde yaşayan bir aileydi. Sanırım geliş gidişlerinde sıkıntı oldu, bunlara imkanları yetmedi herhâlde. Bizimle de tekrar bir görüşme sağlamadılar, bize her zaman ulaşabileceklerini ilettiğimiz halde...”* şeklinde ifade etmiştir.

Kurumsal işleyişte standardizasyonun olması gerektiğini, resmi yazışmalarda, diğer kurumlarla koordinasyon sağlayabilme konularında süpervizyon desteğine, görüş alabilecekleri, danışacakları bir kişiye, birime ihtiyaç duyduklarını, İl Sağlık Müdürlüğünün, Sağlık Bakanlığının bu konuda sorumluluk alması gerektiğini ifade etmiştir.

Meslek Elemanı: 34 yaşında, kadın, evli, bir kız bir erkek iki çocuğu vardır. Sosyal Hizmet Bölümü lisans mezunudur. 7 yıldır Tıbbi Sosyal Hizmet alanında çalışmaktadır. Kronik bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını ifade etmiştir. Terk bebek süreç yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını, çalıştığı hastanede Tıbbi sosyal hizmet birimin kendisinin kurduğunu, son sınıf öğrencisi iken hastanede uygulama yaptığını, orada öğrendiklerinin kendisine çok şey kattığını ifade etmiş, “Üniversite eğitimim dışında, staj döneminde süpervizörlerimizin gösterdiği yoldan gittik. Çünkü buraya geldiğimde Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi yoktu. Olduğum hastanede ben kurdum. O dönemde de nasıl tutanak tatalım, kimlerle görüşelim diye öğrendiğim sistemi buraya ben oturttum” şeklinde belirtmiştir.

Meslek Elemanı; terk bebek vakalarına ilişkin tüm yazışmaları sosyal hizmet uzmanlarının yaptığını, yılda 2-3 terk bebek vakası olduğunu, çalıştığı ilde geniş aile yapısının hâkim olduğunu, “Burası kapalı, geleneksel bir toplum. Hiç kimse çocuğu istemiyor. Herkes çocuğunu alsın gitsin modunda. Babaya ceza vermek için bebeği terk etme gibi bir algı var. Bebeği doğuruyorum, terk ediyorum, nasıl bakıyorsa baksın, kim bakıyorsa baksın. Çünkü yenidoğan bir bebek emmek isteyecek, anne kokusunu duymak isteyecek, anne bağlanmasını isteyecek. Baba da bir şekilde anneye, halalara minnet etmek zorunda kalacak ya da başka biriyle evlenmek zorunda kaldığında bu çocuğu açıklamak zorunda kalacak ve kabul eden biriyle evlenmek zorunda kalacak. Kendisi de baba evine çöpsüz üzüm olarak dönmek istiyor. O da bir daha evlendiğinde paçasında kimse olmasın istiyor” şeklinde ifade etmiştir.

Terk bebek vakalarında annelerin çoğunlukla kararlı oldukları ve bebeklerini bırakacaklarını beyan ettikleri için anne-bebek bağıni kurdurmadıklarını; “Terk bebeklerde kurdurmuyoruz. Görüşmede bir anlık kızgınlıkla verdiği karar mı değil mi değerlendirmesini o aşamada hızlıca yapıyoruz. Kadınlar kafasında çocuğu doğurmamak ya da hiç hamile olmamak niyetiyle hastaneye geldikleri için, hemşireler bize döndüğünde bebeği görmek dahi istemiyor, emzirmiyor şeklinde dönüyor. Genelde terk edecekse anne-bebek bağıni kurdurmuyoruz” şeklinde ifade etmiştir. Bulunduğu ilde çok fazla ensest vaka yaşandığını, yasal sürecin başlatıldığını fakat savcılık talimatı olmadığı için bu gebeliklerin sonlandırılmadığını belirten Meslek Elemanı bu gebeliklerin doğumla sonlamamasına, “yaptığını sonucuna katlanmalı” anlayışına, “anne karnındaki bebeğin yüksek yararının 14,15,16 yaşındaki çocukların yüksek yararından daha öncelikli olmasına” çok üzüldüğünü de eklemiştir.

Doğum sonrasında çocuğun yüksek yararını gözeterek annenin kararının anlık bir öfkeyle mi verildiğini anlayabilmek, sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için hem annelerle hem de annelerin sosyal destek sistemleri ile görüşmeler yaptıklarını, önceliklerinin bebeklerin anne yanında, aile ortamında büyümesi gerektiğini belirten Meslek Elemanı, *“Çünkü postpartumdaki bir kadının sağlıklı bir şekilde bebeğe ilgi verebileceğini ben düşünmüyorum. Çocuğu isteyen bir annenin bile sağlıklı ilgi verebileceğini düşünmediğim için, genelde refakatçileriyle muhakkak görüşüyoruz. Genelde burada annenin ablaları gelebiliyor. Hepsiyle etraflıca görüşüyoruz”* şeklinde ifade etmiş, resmi yazışmalardan ziyade ikili ilişkilerle işlerin yürüdüğünü, resmi yazışmaların beklenilmesi halinde bebekleri çok uzun süre hastanede yatabildiğini belirtmiştir.

Planlayıcı: 33 yaşında, kadın, evli. Sosyal hizmet bölümü lisans mezunudur. Kız çocuk sahibidir. Yaklaşık 11 yıldır tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmaktadır. Kronik bir hastalığı ve engel durumunun olmadığını ifade etmiştir.

Terk bebek süreç yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Planlayıcı; annenin gebeliğini geç fark etmesini en büyük risk faktörü olarak değerlendirmiş, bu süreçte ilaç kullanımı, sağlıklı beslenmeme/beslenememe, gebelik takiplerini yaptırmama/yaptıramama durumlarının da çocuğun ihmal ve istismarına yol açabileceğini belirtmiştir.

Bebeğini bırakma konusunda kesin kararlı olan vakarda anne-bebek bağıni kurmadıklarını belirten Planlayıcı; annenin kesin kararlı olduğu durumlarda doğum servisi ya da sezeryan servisinden vakanın sosyal endikasyon olduğuna dair tutanağın başhekimliğe iletildiğini ve kendilerine telefonla bilgi verildiğini ve eş zamanlı konsültasyon atıldığını, buna istinaden de terk bebek vaka sürecinin başladığını belirtmiş, anne ile mesleki görüşme yapıp bebeği istemediğine dair dilekçesini aldıklarını, konuyu Aile ve Sosyal Hizmetleri İl Müdürlüğüne resmi yazı ile konuyu bildirdiklerini, bebeğin sağlık sorunu yoksa resmi yazışmalar tamamlandığında Aile ve Sosyal Hizmetleri İl Müdürlüğünden gelen görevlinin bebeği teslim aldığını belirtmiş, bebeğin kimliğini çıkartmasını sağladıktan sonra annenin taburculuğunun planlandığını da eklemiştir.

Bebeğin yattığı yenidoğan servisini de konu ile ilgili bilgilendirdiklerini, bebeğin güvenlik riski var ise hastane polisini de bilgilendirdiklerini ifade etmiştir.

Planlayıcı yılda 10-15 arasında terk bebek vakasının görüldüğünü, bu gebeliklerin tecavüz gebeliği ya da boşanma sonrası olması nedeniyle biyolojik babalarla iletişim

kurmadıklarını, iletişim bilgilerini bilmedikleri; “*Ya tecavüz ya da istenmeyen gebelik ya da ayrılmış bir evlilik sorunu söz konusu oluyor. Burada da babanın istemediği ve babanın iletişim bilgileri bize verilmiyor. Çok nadir babayla iletişimimiz veya da sürecin babayla ilerlemesi...*” şeklinde belirtmiştir.

Ailelerin eğitilmesi ve güçlendirilmesinin, cinsel eğitimin açık, net bir şekilde verilmesinin, cinsel ihmal ve istismar eğitimlerinin oldukça önemli olduğunu belirtmiş, anneler ve aileleri ile görüşmeler yaptıklarını, ihtiyaç halinde kendilerine başvurabileceklerini, tıbbi sosyal hizmet biriminin yeri konusunda bilgi verdiklerini; “*Diyoruz ki biz size her zaman yardım edebiliriz. Biz buradayız, sizin destekçiniz. Bu konuyla alakalı tekrar bilgilenmek isterseniz ya da herhangi bir destek güçlendirme, bu konuyla alakalı bilgi ya da kendilerini ihtiyaç duydukları herhangi bir sistem olduğu zaman soru işaretlerini bizle giderebilirler. O konuda kapımızın her zaman açık olduğunu, birimizin nerede yer aldığını söylüyoruz. O şekilde taburculuklarını yapıyoruz...*” şeklinde ifade etmiştir.

2.4. Etik Süreç

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu kapsamında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmışlar Etik Kurul Başkanlığından E. Kurul-E2-22-1404 sayılı etik kurul izni (Ek 6) ve Kadın Doğum Hastanesinde veri toplamaya izin verildiğine dair kurum izni (Ek 7), Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinden veri toplamaya izin verildiğine ilişkin SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Kararı (Ek 8) alınmıştır. Etik Şehir Hastanesinin açılması ve Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinin oraya taşınması nedeniyle Etik Şehir Hastanesinden de E-97367300-806.01.03 sayılı veri toplamaya izin verildiğine ilişkin kurum izin yazısı (Ek 9) alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılarla Derinlemesine görüşmeler öncesinde araştırmanın amacı ve kapsamı ile ilgili hazırlanmış olan Açıklayıcı Beyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Aydınlatma Metni) (Ek-2 ve Ek-1) paylaşılmıştır. Öznelerin kimlik bilgileri kullanılmadan takma isimler ile anlatıları aktarılmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan annelerin anlatıları ağaç isimleri ile, sosyal hizmet uzmanlarının anlatıları ise sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları ile aktarılmıştır.

2.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Nitel araştırmalarda geleneksel anlamda üç farklı veri toplama yönteminden bahsedilebilir. Bu yöntemler gözlem, görüşme/mülakat ve doküman/kaynakların

incelenmesidir (Merriam, 2023). Bu araştırma, görüşme/mülakat yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan görüşme tekniğinin güçlü yönleri (Karasar, 2013, 175)'in belirttiği gibi;

- Görüşme yapılırken katılımcı kişiler ile yüz yüze iletişim kurulabilmesi bir avantajdır.
- Görüşme sürecinin ilerleyişinde ortaya çıkan farklı koşullar araştırma sorularının esnekliği sayesinde kontrol edebilmektedir.
- Okuma yazması olmayan kişiler ile görüşme gerçekleştirebildiği için araştırma grubunu bu konuda sınırlandırmaya gerek duyulmamaktadır.
- Derinlemesine bilgi elde edebilme olanağı sağlamaktadır.
- Görüşmede katılımcının yanlış anlamaları en aza indirilebilmekte çünkü görüşmeci tarafından açıklama yapıp sürecinin devam ettirilebilmektedir.
- Görüşme süreci sohbet havasında gerçekleştirilebildiği için sorunların daha öznel cevaplanması olasılığı artmaktadır.
- Sosyal bilimlerde işlenen konular kapsamında, algıların tespit edilmesine uygun bir teknik olacaktır şeklinde sıralanabilmektedir.

Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan görüşme tekniğinin zayıf yönleri ise (Karasar, 2013, 175);

- Katılımcının taraflı bir tavır sergilemesine açık bir tekniktir.
- Görüşme süreci ve soruları görüşmeyi yapan kişinin konu hakkındaki gelişmişliği ya da sübjektif davranması sebebiyle sınırlandırılabilmektedir.
- Araştırmanın tamamlanması maliyet gerektirebilmekte ve uzun zaman alabilmektedir şeklinde sıralanabilmektedir.

Yukarıda sıralanmış olan görüşme tekniğinin zayıf yönlerini en aza indirmek ve güçlü yönlerini değerlendirerek kullanmaya dikkat edilmiş, bu amaçla araştırma soruları açık ve anlaşılır şekilde hazırlanmış ve görüşme sırasında da katılımcının doğru cevaplar verebilmesi için uygun ortam araştırmacı tarafından sağlanmaya çalışılmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak

bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemek amacının yanı sıra; Türkiye'deki hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının sürece ilişkin düşüncelerinin, yaşadıkları sorunların, aksaklıkların, işleyişteki farklılıkların, anne ve bebeğe ilişkin algılanan risklerin kendi ifadelerinden doğru anlaşılmasını sağlamak amacıyla derinlemesine görüşmelerden yararlanılmıştır.

2.5.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilen veri toplama tekniklerinden biri yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile katılımcıların bir konuya ilişkin değer yargıları ve bakış açısı analiz edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Neuman (2016)'ın da belirttiği gibi nitel çalışmalarda veri toplama aracı araştırmanın amacına göre araştırmacı tarafından belirlenmektedir. Bu çalışmada araştırmanın amacına uygun olarak yapılan literatür incelemesi sonrasında; Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinde, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinde ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinde doğum sonrası bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakan anneler ve ülkemizdeki farklı coğrafi bölgelerde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı çeşitli hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları ile yapılacak görüşmelerde veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme, belirli sorular veya temalar üzerine odaklanırken, konuşmanın doğal akışına bağlı olarak daha fazla ayrıntı elde etmek için ek sorulara da olanak tanır. Bu yöntem, araştırmanın sorunsalının tüm yönlerini kapsamlı bir şekilde ele almayı amaçlar. Soruların veya tartışılan konuların öncelik sırası önemli değildir ve soruların cümle yapısı veya sırası değişebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanırken öncelikli olarak literatür araştırması yapılmış, oluşturulan sorular tez izlem kurulu üyelerine sunulmuş ve ortaya konulan temel sorunlar dikkate alınarak sorular şekillendirilmiştir. Annelere uygulanan yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yönergesinin içeriğinde ilk bölümü sosyodemografik özellikler oluştururken ikinci bölümde doğum öncesi süreci ve bu süreçteki yaşanan zorluklar, annelerin psiko-sosyal, ekonomik ve sosyal hizmet ihtiyaçlarını, üçüncü bölümde ise doğum sonrası süreci, bu süreçte yaşanan zorlukları ve sosyal hizmet ihtiyaçlarını içeren

sorular bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yönergesinde öncelikle anneleri tanımaya yönelik olarak sosyo-demografik sorular bulunmaktadır. Ardından annelerin bebeklerini hastanede bırakmaya karar vermelerine neden olan olaylar, yaşam hikâyeleri, gebelik sürecinde yaşadıkları zorlukları içeren, sosyal hizmet ihtiyaçlarını açığa çıkarmayı amaçlayan sorular sorularak, araştırmanın amaçlarına yönelik sorulara geçiş yapılmıştır. Bu görüşmeler aracılığıyla annelerin sosyo-demografik bilgileri, gebelik sürecinin başından itibaren yaşadıkları zorluklar, psiko-sosyal ve ekonomik ihtiyaçları, sosyal hizmet ihtiyaçları, en çok neye ihtiyaç duydukları, sosyal destek sistemlerinin varlığı, süreci başkalarıyla paylaşıp paylaşmadığı, bebeği istememe sürecine yönelik karşılaştığı durumlar, bebeğin temel bakım gereksinimlerinin neler olduğu, sosyal destek sistemlerinin olup olmadığı gibi sürece ilişkin sorular ile araştırmanın amaçlarına yönelik sorulara geçiş yapılmış, nasıl bir müdahaleye ihtiyaç duyduğu belirlenmeye çalışılmıştır.

Annelerden alınan bilgiler doğrultusunda gebelik döneminden itibaren çocuğun hakları çerçevesinden bakıldığında, çocuğun yüksek yararı göz önünde bulundurulduğunda her çocuğun sağlıklı bir şekilde beslenme, sağlık hizmetlerinden faydalandırılma, sağlıklı bir aile ortamında büyüme ve gelişme, soy bağının kurulması, biyolojik babasını tanıma hakkı göz önüne alındığında; doğum sonrasında çocuğun ihmal ve istismarına yönelik risk faktörleri (madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb.) olmasına rağmen annenin bebeği bırakmaktan vazgeçmesi, taburcu etmek istemesi durumunda süreç yönetiminin nasıl olduğu/olması gerektiği, nelerin yapılabildiği/yapılamadığı ortaya çıkarılmak istenilmiştir.

Araştırma kapsamında yedi coğrafi bölgemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan on sosyal hizmet uzmanı ile yüz yüze/online görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özelliklerini tanımaya yönelik soruların ardından; alandaki deneyimleri, bu konuda eğitim alıp almadıkları, terk bebek sürecinin çalışılan hastanede nasıl işlediği, yazışmaların kim/kimler tarafından yapıldığı, yaşanan zorluklar, süreç yönetiminde hastaneler arasında uygulama farklılıklarının olup olmadığı, uygulamadaki aksaklıklar, farklılıklar, gebelik sürecinde anne ve çocuğa ilişkin algılanan riskler belirlenmeye çalışılmıştır.

2.6. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması

Etik kurul izni ve kurum izni alınan hastanelerin tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakası olduğunda araştırmacıyı haberdar

etmesi üzerine ilgili hastanelere ulaşım sağlanmış, annelerle hasta odasında yapılacak yüz yüze derinlemesine görüşmeler öncesinde annelerin yattığı servisteki sorumlu personel araştırma hakkında bilgilendirilmiş, görüşmenin bölünmemesi konusunda hassasiyet sağlanmıştır. Araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle Açıklayıcı Beyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Aydınlatma Metni) paylaşılmış ve okunmuştur. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllü olduğu belirtilmiştir. Annelere görüşmelerin gizlilik ve mahremiyet esaslarına uygun olarak gerçekleştirileceği ve veri kaybını önlemek amacıyla görüşme kaydının alınacağı hatırlatılmıştır. Annelerin bir kısmı, kayıtların paylaşılmasında şartıyla ses kaydının alınmasına rıza göstermişlerdir. Ses kayıt cihazı kullanımıyla birlikte, araştırmacı tarafından notlar alınması için de katılımcılardan izin alınmıştır. Ses kaydına izin verilmediği durumlarda araştırmacı tarafından manuel notlar alınmıştır. Katılımcı görüşme için hazır olduğunda ses kayıtları başlatılmıştır. Bunlarla birlikte görüşmeler sırasında katılımcıların rahatlamasını sağlamak ve kendini iyi ifade edebilmesini teşvik amacıyla araştırmacı olarak uygun atmosferler oluşturulmasına, dilin uygun bir biçimde kullanılmasına ve olumlu iletişim ilkelerine özel olarak dikkat edilmiştir. Her görüşmede son olarak katılımcıdan paylaşmak istediği başka bir husus olup olmadığı tekrar sorulmuştur. Eklemek istediği başka bir şeyin olmaması durumunda katılımcılara paylaşımları için teşekkür edilerek kayıt süreçleri sonlandırılmıştır.

Katılımcılar, genellikle bu süreçteki yaşantı ve deneyimlerini paylaşmanın ve açıklamanın kendilerini rahatlattığını, anlaşıldığını hissetmenin olumsuz duygu ve düşüncelerinin azalmasına yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Görüşmeler sırasında, bazı annelerin ağladıkları, seslerinin titrediği ve konuşmakta zorlandıkları gözlenmiştir. Bu durumlarda, katılımcılara psiko-sosyal destek sağlanmış, görüşmeye ara verilmiş ve sessizliklerine saygı gösterilmiştir.

Yapılan her bir görüşme sonrası görüşme birkaç defa sesli olarak dinlenilmiş ve bir sonraki görüşmenin daha iyi gerçekleştirilebilmesi amacıyla araştırmacı görüşme tarzını, yöntem ve yaklaşımlarını gözden geçirmiştir. Eş zamanlı olarak yazılı transkripsiyonlardan okumalar yapılarak görüşmelere ilişkin zihinsel bir bütünlük kurulmaya çalışılmıştır.

Bu şekilde gerçekleştirilen 25 görüşme sonrasında görüşmelerden elde edilen verilerin tekrarlar oluşturduğu, yeni bilgilere ulaşılamadığı fark edilmeye başlanmıştır.

Literatüre göre araştırmacı, incelediği olgu hakkında farklı örneklemelerden birbirine yakın bilgiler topluyor ve toplanan bilgilerden daha ileri bilgilere erişemiyorsa doygunluk

sağlanmış demektir (Corbin ve Strauss, 2014). Bu noktada toplanan verilerin kendini yinelemesi durumu ölçüt alınmalıdır

Araştırmacı, incelenen olguyla ilgili benzer bilgileri farklı örneklemelerden toplarken, elde edilen bilgilerin daha fazlasına ulaşamıyorsa doygunluk sağlanmış demektir (Corbin ve Strauss, 2014). Bu noktada, toplanan verilerin tekrarlanması durumu ölçüt olarak dikkate alınmalıdır (Marshall, 1996). Bu bilgilerden hareketle derinlemesine görüşmelerin sonlandırılması için toplanan verilerin birbirine yakınlığı ve tekrar etme durumları gözetilmiş ve doygunluğa ulaşma esas alınmıştır. Bundan sonraki süreçte başka yeni verilere ulaşıp ulaşılamayacağını doğrulamak amacıyla 4 görüşme daha gerçekleştirilmiştir. Yeni ve farklı bir bilgiye ulaşılamaması nedeniyle doygunluğa ulaşıldığı kanaat edilerek 20 Şubat 2022 ve 30 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve 45 dakika ile 1 saat 15 dakika arasında değişkenlik gösteren toplam 29 görüşme akabinde annelerle veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmeler kapsamında yüz yüze yapılan görüşmelerde ses kaydı alınarak, il dışındaki sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmeler de ise online kayıt alınarak devam edilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sosyal hizmet uzmanları ile Açıklayıcı Beyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Aydınlatma Metni) paylaşılmıştır. Aynı şekilde görüşmelerin gizlilik ve mahremiyet esaslarına uygun olarak gerçekleştirileceği ve veri kaybını önlemek amacıyla görüşme kaydının alınacağı hatırlatılmıştır. Katılımcı görüşme için hazır olduğunda ses kayıtları başlatılmıştır. Her görüşmede son olarak katılımcıdan paylaşmak istediği başka bir husus olup olmadığı tekrar sorulmuştur. Eklemek istediği başka bir şeyin olmaması durumunda katılımcılara paylaşımları için teşekkür edilerek kayıt süreçleri sonlandırılmıştır. 7 coğrafi bölgemizden en az bir sosyal hizmet uzmanı ile 45 dakika ile 1 saat 15 dakika arasında değişkenlik gösteren toplam 10 görüşme akabinde sosyal hizmet uzmanlarıyla veri toplama süreci tamamlanmıştır Sosyal hizmet uzmanı olan araştırmacının 25 yıllık kadın doğum alan deneyiminin olması, görüşmelerde daha detaylı ve kapsayıcı bilgilerin alınabilmesi açısından olukça belirleyici olmuştur. Sosyal hizmet uzmanları bu şekilde bir akademik çalışmanın yapılmasının; mesleki çalışmalarda yaşanan zorlukların, ihtiyaçların, farklı uygulamaların açığa çıkarabilmesi ve uygulamalarda standardizasyonun sağlanabilmesi kapsamında son derece önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Görüşmeler samimi aktarımlar ve gerçek paylaşımlar etrafında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade ettikleri, ele alınan konulara açık,

samimi, yorumlayıcı ve eleştirel yaklaşıtları dikkat çekmiştir. Katılımcılar çalışmaya maksimum fayda sağlamaya odaklı olarak algılarını, düşüncelerini ve deneyimlerini çok sayıda örnekle paylaşmıştır.

2.7. Verilerin analizi

Araştırma derinlemesine analiz ve yorumlama gerektirdiğinden nicel bir yaklaşım tercih edilmemiş, araştırma konusuna yönelik olarak olgunun ve algının anlaşılabilmesi ve sonrasında yorumlanabilmesi için nitel yaklaşımın daha uygun olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada derinlemesine görüşme sırasında hem ses kaydı hem de not alma yoluna gidilmiş, görüşme yönergeleri üzerinde her görüşmeciye ait notlar alınmış, ses kaydına izin verilmeyen görüşmelerde de manuel notlar alınmıştır. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen kayıtlarından oluşan verilerin transkripsiyonu yapılarak Office Word belgeleri halinde bilgisayar ortamına aktarılmış ve daha sonra araştırmacı tarafından alınan notlar ile bütünleştirilmiştir. Elde edilen tüm verilerin analizi nitel veri analiz yazılımı MAXQDA (2022) ile yapılmıştır. Program nitel araştırma desenlerinde araştırmacılara sistematik bir kodlama imkânı sunmaktadır. Bu çerçevede tüm veriler üzerinde tümevarımsal bir yöntemle açık kodlama yapılmıştır. Kodlama sözel ya da görsel nitelikteki verileri betimlemek maksadıyla sembol biçiminde kullanılan, özü aktaran, çarpıcı ve çağrışımsal özelliklere sahip araştırmacı tarafından seçilmiş sözcük ya da kısa ifadelerdir (Saldana, 2023).

Araştırmanın verileri betimsel analiz yöntemi ile açıklanmıştır. Nitel veri analiz yöntemlerinden olan betimsel analiz yönteminde veriler araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenmektedir. Araştırma verilerinden araştırmanın amacı doğrultusunda temalar ve kategoriler oluşturulmuştur. Elde edilen veriler sistematik biçimde temalar, alt temalar ve kodlar biçiminde kategorize edilmiştir. Görüşme yapılan katılımcıların görüşlerimin daha çarpıcı şekilde yansıtılması için doğrudan alıntılara yer verilmektedir. Bu analizde amaç, elde edilen bulguların düzenlenmiş ve yorumlanmış hali ile okuyucuya sunulmasıdır. Betimsel analizde dört aşama bulunmaktadır: betimsel analiz için bir çerçeve oluşturmak, tematik çerçeveye göre verileri işlemek, bulguları tanımlamak ve bulguları yorumlamaktır. Belirtilen bu aşamalar dikkate alınarak sırası ile görüşmelerden elde edilen veriler dikkate alınarak verilerin hangi temalarda işleneceği belirlenir ve analiz çerçevesi oluşturulur böylelikle veri kaybının yaşanması engellenebilir, belirlenen çerçeveye göre elde edilen veriler düzenlenir ve işlenir böylelikle anlamlı ve mantıklı şekilde veriler bir araya getirilir, düzenlenen veriler doğrudan alıntılar ile tanımlanır ve tanımlanan bulgular ilişkilendirilerek ya da karşılaştırılarak yorumlanır. Bulgular yorumlanırken araştırmacı

tarafından neden-sonuç ilişkilerinin açıklanması ve olgular arasında karşılaştırma yapılması verilerin kolay biçimde anlaşılmasını ve okunabilmesini sağlayacaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 239-240).

Araştırma ile doğum sonrası bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakma durumunda kalan annelerin psikososyal destek durumlarını analiz etmek, anneleri bu süreçte iten faktörleri anlamak, bu süreçteki sosyal hizmet ihtiyaçlarını açığa çıkarmak, psikososyal, kültürel, tıbbi ve ekonomik açıdan farklı boyutları olan terk çocuk olgusu üzerinde toplumsal farkındalık yaratmak amacının yanı sıra; Türkiye’deki hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının süreçle ilişkin düşüncelerinin, yaşadıkları sorunların, aksaklıkların, işleyişteki farklılıkların, anne ve bebeğe ilişkin algılanan risklerin kendi ifadelerinden doğru anlaşılmasının derinlemesine bir kavrayış ile mümkün olacağı gerekçesiyle betimsel analiz ile mümkün olabilmektedir.

Çalışmada araştırma soruları ve çalışmanın boyutları dikkate alınarak temalara ulaşılmış ve katılımcılar tarafından paylaşılan ifadelerden dikkat çekici ve çarpıcı olanlar direkt aktarımlarla her bir bulgu altında birebir sunulmuştur.

Ortaya çıkan temalar, temalar arasındaki ilişkileri belirlemek ve kavramayı kolaylaştırmak için bir araya getirilmiştir. Kümelenme, anlamların temel kalitesini yakalayan üst düzey temalar için kullanılmaktadır. Bu bakımdan temalar soyut anlam, kapsadığı alan, zıtlık, bağlama yerleştirme, numaralar verme ve fonksiyon süreçleriyle ilgili kümelenmiştir. Analiz sürecinde araştırmanın amaçları ve bütünlük dikkate alınarak tüm temalar dahil edilmiştir. Temalar, kategori ve alt kategorilerin bir listesi oluşturulmuştur. Alt kategoriler incelik ve kapsamında daralma ve kayıplara mahal vermeksizin sadeleştirilmiş ve kategoriler oluşturulmuş ve kategoriler birleştirilerek temalar oluşturulmuştur. Katılımcıların alıntılanan ifadeleri ve bulgular birbirlerini destekleyen bir bütünlük içerisinde sunulmuştur.

Analiz çalışmaları kayıtların tek tek dikkatlice dinlenmesi ve transkript edilen metinlerin tekrar tekrar okunması biçiminde yapılmıştır. Analizler yapılırken yorumların ve ortaya çıkarılan temaların elde edilen verilerden uzaklaşmaması amacıyla düzenli olarak transkripsiyon ve kayıt kontrolleri yapılmıştır. Yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların iletmek istediği mesajlar ve aksettirdiği duygular araştırmacı tarafından dikkatle takip edilmiş, tekrar okuma ve dinlemelerde doğrudan mesajlar ile örtük mesajlar ve aktarımların yakalanmasına itina gösterilmiştir. Analiz sürecinde görüşmeler sırasında önemli bulunan dil kullanımı, benzetmeler, özlü sözler, kültürel ifadeler, sözsüz aktarımlar, somutlama ve örnekler ile metin içerisindeki benzerlikler, tekrarlar, çelişkiler, uyumsuzluklar, paralellikler,

aynılıklar ve farklılıklar ve ayrıca akılda kalan çağrışımlar dikkatle gözden geçirilerek okuyucuya sunulmuştur. Bu sayede görüşme içerikleri ve detaylar hafızada bir bütünlük oluşturmuştu. Araştırmacıya literatür ile birlikte, eleştirel ve yorumlayıcı bir bakış açısı kazandırmıştır. Kavramsal yorumlamalar literatür ışığında, özgün ifade ve aktarımlardan kopmadan sunulmaya çalışılmıştır. Doğrudan aktarımlarda tüm katılımcıların ifadelerinin birbirleri ile dengeli bir yoğunlukta metne yansıtılmasına özen gösterilmiştir.

Tüm bunlarla birlikte çalışmanın tüm bölümlerinde amaçlar, temalar, bulgular, yöntem ve literatür arasında sürekli olarak anlamlı ilişkiler ve bağlantılar kurulmuş, okuyuculara kolay anlaşılır, bütüncül, sıralı ve sistematik olarak sunulmuştur. Elde edilen tüm analiz sonuçları; ilgili literatür dikkate alınarak ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen doğrudan alıntılarla yorumlanarak yeni bir terk bebek sosyal hizmet vaka yönetimi model önerisi yapılmıştır.

2.7.1. Nitel Analizin Kalite ve Geçerliliği

Nitel araştırma tasarımlarında kesin bir geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri olmamakla birlikte farklı ölçme yöntemleri bulunmaktadır (Baltacı, 2018). Tekindal ve Uğuz Arsu (2020)' nun belirttiği gibi bu yöntemlerden yararlanarak belirli düzeylerde geçerliğin ve güvenilirliğinin gözden geçirilmesi yapılan araştırmaların inandırıcılığının ve kabul görme derecesinin önemli belirleyicisidir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Geçerliliği sağlamanın veri üçgenlemesi, katılımcı teyidi ve denetim gibi çok çeşitli yöntemleri bulunmaktadır. Araştırmacıların felsefesine göre bu yöntemler farklılaşmaktadır (Creswell, 2018). Bu çalışmada kullanılan yöntemlerden birini veri üçgenlemesi oluşturmaktadır. Veri üçgenlemesi çalışmada temalar ortaya koymak için çeşitli kaynaklardan kanıt bulmak anlamına gelmektedir. Bu kanıtlar farklı kişiler, farklı araştırmacılar ve farklı teoriler olabilmektedir. Bu araştırmada çeşitli nedenlere bebeğini bırakmak durumunda kalan annelerin deneyimleri sosyal hizmet, psikoloji, eğitim, psikiyatri ve sağlık alanları gibi çok çeşitli alandaki kuramlar ve bilgi tabanından kanıtlar sağlanarak çalışma yapılandırılmış ve analiz edilmiştir.

Geçerliliği kontrol amacıyla kodlayıcılar arası uzlaşma sağlama yoluna gidilmiştir. Görüşme deşifreleri hem araştırmacı hem de farklı bir uzman araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız bir biçimde kodlanmış ve kodlamalar birebir karşılaştırılmıştır. Kodlayıcılar arası uzlaşma, bir ya da birden fazla farklı kodlayıcının nitel özellikteki bir veri tabanını analiz etmesi, veri tabanına kodlar vermesi ve kodlar üzerinde anlaşma miktarı için kodlayıcıların sonuçlarını karşılaştırmasıdır (Creswell, 2018). Sonuç itibarıyla farklı

kodlamaların örtüşmesi karşılaştırılmış, karşılaştırmalar sonrası çıkan benzerlik ve farklılık akademisyen/uzman bir araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Kodlayıcılar arası uzlaşmanın sağlandığı teyit edilmiştir.

Analiz süreci boyunca transkriptler, analizler ve ortaya çıkan yeni temalar konusunda farklı araştırmacıların-uzman kişilerin görüşlerine başvurulmuş, farklı perspektiflerin bakış açısı alınmıştır. Bu konuda araştırma yürütmüş uzman araştırmacılarla temaların güvenilirliği sürekli olarak tartışılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini artırabilmek amacıyla yorumlar ve temalar, örneklere dayandırılarak sonuçlar bölümünde gösterilmiştir. Alıntılar transkriptlerden birebir alınarak temalarla birlikte sunulmuştur.

2.8. Süre ve Olanaklar

Bu tez çalışması; Aralık 2021 tarihinde tez önerisinin Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün onayıyla başlamıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2021 ile Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmış ve analiz edilmiştir. Araştırma bulgularının yazımı Aralık 2023 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.9. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda elde edilen veriler büyük ölçüde katılımcıların sağladığı bilgilere bağlıdır. Soru, görüşme ve tartışmaların tamamı araştırmacılar tarafından yürütüldüğünden, nitel araştırmalar sırasında toplanan bilgiler altta yatan inançlardan etkilenebilmektedir. Bu nedenle araştırmacı süreçteki tamamlayıcı rolünü, nitel sürecin dinamik bir parçası olduğunu ve araştırmanın sonuçlarını aktif olarak etkilediği gerçeğini kabul etmelidir. Kendi varsayımlarını, yargılarını, uygulamalarını ve inanç sistemlerini sorgulamaya hazırlıklı olmalıdır. Araştırmacının düşünömselliğinin (reflexivity) amacı tesadüfen araştırmayı etkilemiş olabilecek kişisel inançlarını belirlemektir. Araştırmanın düşünömselliği nitel araştırmayı doğrulama için önemli bir araç özelliği taşımaktadır (Delve ve Limpaecher, 2022).

Araştırmanın veri toplama sürecine geçilmeden önce terk bebek olgusuna ilişkin olarak ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılmıştır. Konu ile ilgili alan taraması yapıldığında; terk bebeklere ilişkin niceliksel çalışmaların yapıldığı gözlenmiştir. Doğum sonrası çeşitli nedenlerle bebeklerini hastanede bırakan annelerle yapılan bu araştırma Sağlık Bakanlığına bağlı bir kadın doğum hastanesinde yapılan ilk tez araştırması olacaktır. Bu

kurumlarda araştırma yapılması için kurum çalışanları dışında dışardan herhangi bir araştırmaya çalışma izni verilmemektedir. Kurumun güvenlik tedbirleri almayı gerektiren bir kurum olması ve hasta mahremiyetinin korunması düşüncesi bu durumun sebebidir. Bu açıdan yapılacak olan araştırmada araştırmacı “*practitioner researcher*” konumundadır. Irvine ve Carmichael’e (2009) göre araştırmacının “*practitioner researcher*” olması yani araştırma yaptığı kurumun çalışanı olması, araştırma kalitesini artıracak bir özelliktir. Çünkü kurumu tanımak, katılımcılar ile yapacağı görüşmeleri ve gözlemleri daha sağlıklı ifade etmek açısından bu araştırmalar avantajlı olarak yorumlanmıştır. Benzer şekilde Barnacle (2012) çalışmasında, görüşmelerde katılımcıyı tanımak durumu düşünüldüğünde yanlı olmamaya dikkat edilirse ve kurum çalışanı olduğu için görüşmeleri yapmak konusunda başka işler sebebiyle erteleme yaşanmazsa bu araştırmaların oldukça başarı sonuçlar elde edeceğini ifade etmektedir.

Araştırmacı bebeğini terk eden anneler ve bu konuda çalışma yürütmüş sosyal hizmet uzmanları ile yapmış olduğu görüşmelerde konunun duygusal etkisini derinden yaşamıştır. Vaka paylaşımı sırasında zaman zaman duygusal olarak zorluklar yaşanmıştır. Sosyal hizmet müdahalesinde uygulanan empatik yaklaşım duyguları dengelemekte zorluklar ortaya çıkarabilmektedir. Toplumsal kabul görmeyen vakalar ile birebir çalışmakta olan sosyal hizmet uzmanları, özel bir çalışma grubuyla bu araştırmayı yapan sosyal hizmet uzmanı gibi umutsuzluk hisleri ile başa çıkmak zorunda kalabilmektedir. Çocuğun yüksek yararını gözetmek ve müracaatçının kararlarına saygı duymak arasında nesnelliği korumaya çalışmak terk bebek vakaları konusunda araştırmacı için zorlayıcı olmuştur. Tüm bu etkilere rağmen duygusal sınırlar aşılmadan araştırma profesyonel şekilde tamamlanmıştır.

Yapılan derinlemesine görüşmelerde annelerin göz teması kurmak istedikleri, yargılanmaktan korktukları, doğru karar verdiklerine dair sürekli olarak onaylanma ihtiyacı duydukları anlaşılmış, bazı annelerin görüşme sırasında ağlama krizleri geçirdikleri gözlenmiştir. Araştırmacının bu alanda deneyimli bir sosyal hizmet uzmanı olması görüşme sürecini araştırmanın amaçları doğrultusunda yönetebilmesini kolaylaştırmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde araştırmacının alan deneyimi ve akademik bilgisi görüşme süreçlerini kısmen etkilemiştir. Bu durumları bertaraf etmek için araştırma süreci ve gizlilik hakkında katılımcılar bilgilendirilmiştir. Kayıtların başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacağı, paylaşımların anonimlik sağlanarak sadece araştırma raporunda yer alacağı açıklanmıştır. Bununla birlikte olumlu, güven verici ve profesyonel yaklaşım çerçevesinde süreç tamamlanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında; hem bebeğini bırakmak durumunda kalan annelerle hem de ülkemizin farklı coğrafi bölgelerinde tıbbi alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur. Gizliliği korumak için araştırmaya katılan anneler ağaç isimleriyle, sosyal hizmet uzmanları da sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları ile belirtilmiştir. Araştırmanın öznelere dair küçük yaşam öyküleri çalışmanın “Gereç ve Yöntem” bölümünde “Araştırmanın Öznelere Tanıtıcı Bilgiler” alt başlığı altında detaylı olarak verilmiştir.

Bu bölümde öncelikle araştırma verilerinin analizinden elde edilen kod listesi verilmiştir. Kod listesi verilerinin analizi sonucunda tekrar eden ve anlam olarak birbirine çok yakın/eş anlama gelen kodların aynı kod altında birleştirilmesiyle elde edilen kodlardan oluşmaktadır. Ortaya çıkarılan kodlar sıralı ve bir bağlam çerçevesinde ilgili kategori altında verilmiştir. Annelere ait kod tekrar sayıları (Çizelge 3.1.) ve sosyal hizmet uzmanlarına ait kod tekrar sayıları (Çizelge 3.2.) aşağıda sunulmuştur.

Araştırma kapsamında annelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular 4 ana tema ile, sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular ise 3 ana tema çerçevesinde sunulmuştur. Her bir bölüm araştırma soruları ve araştırmanın amaçları çerçevesinde sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşan veriler etrafında oluşan kategoriler ve kodlar biçiminde verilmiştir. Kodlar altında elde edilen bulgular kısaca açıklanmıştır. Son olarak her bir tema altında birer alt bölüm olmak üzere elde edilen bulgular bir bütünlük çerçevesinde yorumlanmıştır.

Çizelge 3.1. Annelerin kod listesi

1. TEMA: ANNELERİN BEBEKLERİ BIRAKMA NEDENLERİ	
Psikolojik Nedenler	Sıklık
Psikiyatrik Bozukluklar	76
Bağlanma	21
Anne Yokluğu/Yoksunluğu	37
Cinsel Şiddet Gebelikleri	35
Çocuğu Koruma İsteği	93

Çizelge 3.1. Annelerin kod listesi (Devamı)

Sosyal Nedenler	
Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği	38
Toplumsal Cinsiyet	57
Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu	44
Annenin/Biyolojik Babanın Madde Kullanımı	64
Ekonomik Nedenler	72
İşsizlik	72
Gebelik Sebebiyle İşten Ayrılma	98
Biyolojik Nedenler	
Engelli Olmak	11
Engelli Çocuğa Sahip Olmak	7
1. TEMA: ANNELERİN DUYGU DURUMLARI	
Korku	25
Suçluluk/Vicdan Azabı	27
Çaresizlik	85
Pişmanlık	73
Yok Saymak/Bağ Kurmamak, Kuramamak	69
2. TEMA: ANNELERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR	
Yalnızlık	121
Gebelik Takiplerinin Yapıtırılmaması/Yaptırılammaması	166
Bebeğin Nüfusa Tescili	31
Ekonomik Sorunlar	159
Eğitimin Yarıda Kalması	73
Sağlık Sorunları ve Tüpligasyon Talebinin Reddi	84
3. TEMA: ANNELERİN GELECEĞE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ	
Hayat Devam Ediyor	156
Umut	37

Çizelge 3.1. incelendiğinde; gebelik takiplerinin yaptırılmaması (166), ekonomik sorunlar (159), hayat devam ediyor (156), yalnızlık (121), çocuğu koruma isteği (93) ve sağlık sorunları ve tüpligasyon talebinin reddi (84) en yoğun kullanılan kodlar olarak

Çizelge 3.2. Sosyal hizmet uzmanlarının kod listesi

96

kategoriden oluşmaktadır. *Sosyal Nedenler* alt teması; *Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği, Toplumsal Cinsiyet, Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu, Annenin/Biyolojik Babanın Madde Kullanımı* olmak üzere 4 kategoriden oluşmaktadır. *Ekonomik Nedenler* alt teması ile *İşsizlik ve Gebelik Sebebiyle İşten Ayrılma* olmak üzere 2 kategoriden oluşmaktadır. *Biyolojik Nedenler* alt teması ise *Engelli olmak ve Engelli çocuğa sahip olmak* şeklinde 2 kategoriden oluşmaktadır.

İkinci tema olan *Duygu Durumları* başlığı altında annelerin gebelik sürecinin başından itibaren, doğum öncesi ve doğum sonrası hastane sürecini de içeren bağlamda bu süreci nasıl deneyimledikleri, neler yaşadıkları, neler hissettikleri; *Korku, Suçluluk/Vicdan azabı, Çaresizlik, Pişmanlık ve Yok Saymak/Bağ kurmamak, kuramamak* olmak üzere 5 kategoriden oluşmaktadır.

Üçüncü tema olan *Yaşanan Sorunlar* başlığı altında gebelik sürecinin başından itibaren annelerin, yaşamlarındaki değişiklikler, sağlık, eğitim, istihdam, bebeğin nüfusa tescili ve sosyal hizmet alanında karşılaştıkları zorluklar, ihtiyaçlarını karşılama durumları *Yalnızlık, Gebelik takiplerinin yaptırılmaması, Bebeğin nüfusa tescili, Ekonomik sorunlar, Eğitimin yarım kalması, Sağlık sorunları ve tüpligasyon talebinin reddi* olmak üzere 6 kategoriden oluşmaktadır.

Dördüncü tema olan *Geleceğe İlişkin Düşünceleri* başlığı altında annelerin kendileri ve aileleri için düşündükleri, hayalini kurdukları gelecek planları *Umut ve Hayat Devam Ediyor* olmak üzere 2 kategoriden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında bir yandan da ülkemiz genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde (tercihen kadın doğum hastanelerinde) görev yapan on sosyal hizmet uzmanı ile de derinlemesine görüşmeler yapılmış, sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandığı, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığı, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamalar ve yaşanan sorunlar; (1) “*Olguya İlişkin Deneyimleri*”, (2) “*Olguya İlişkin Süreç Yönetimi*”, (3) “*Olguya İlişkin Müdahale Önerileri*” olmak üzere üç ana tema ile analiz edilmiştir.

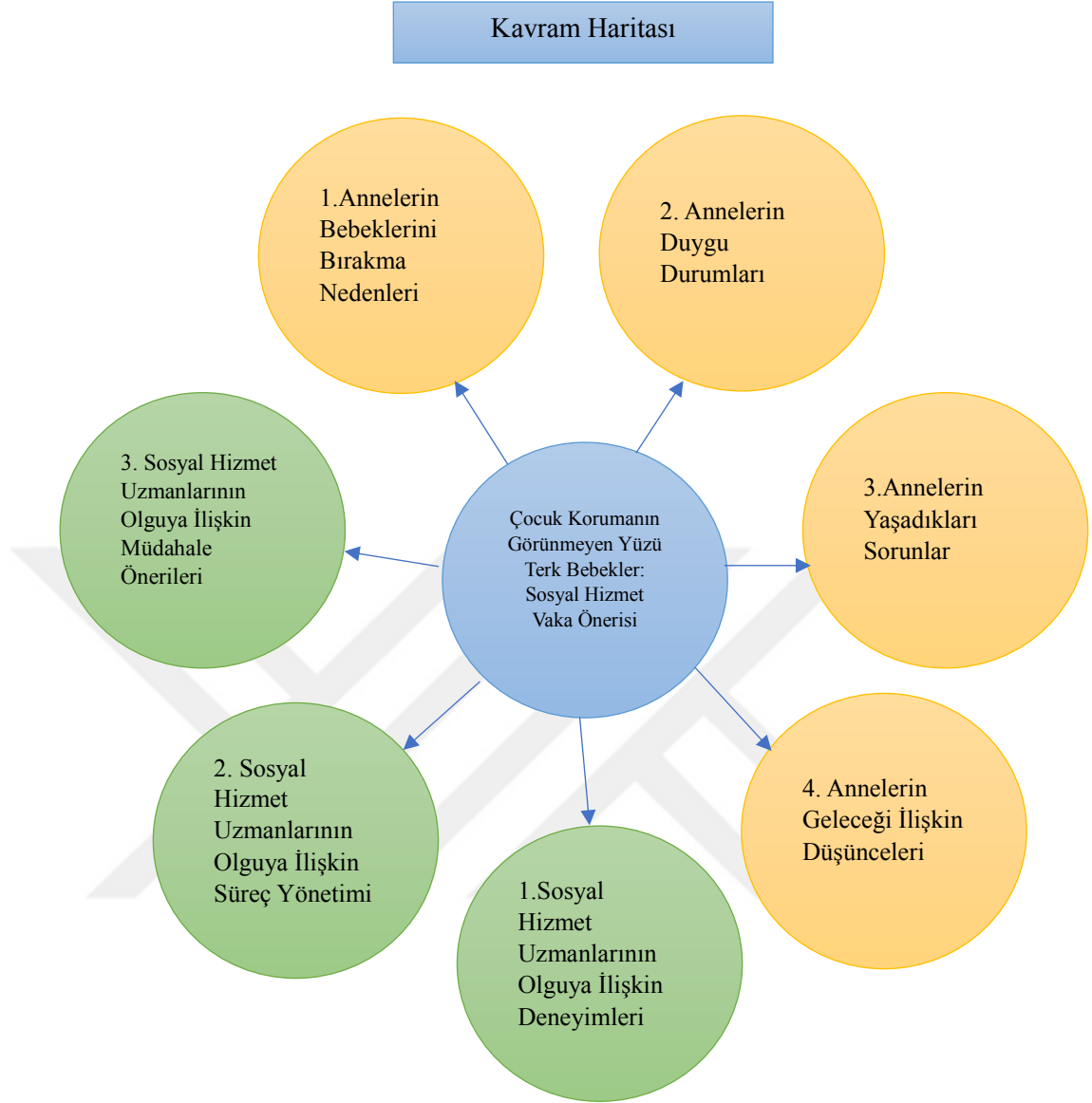
İlk tema “*Olguya İlişkin Deneyimleri*” başlığı altında; sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetimine ilişkin yetkinlikleri, bu alandaki çalışma yılı ve toplam çalışma yılı, vaka deneyimleri, konuya ilişkin eğitim alıp almadıkları, ihtiyaç ve talepleri, değer yargıları “*Deneyimler*”, “*İhtiyaçlar*” ve “*Değer Yargıları*” başlıkları altında 3 kategoriden oluşmaktadır.

İkinci tema “*Olguya İlişkin Süreç Yönetimi*” başlığı altında sosyal hizmet uzmanlarının, vakadan haberdar olma durumu, vaka yönetim sürecindeki karşılaştıkları zorluklar, farklılıklar “*Vakaya Erişim Şekli*”, “*Mesleki Görüşme Süreci*”, “*Risk Analizi*”, “*Farklılaşan Uygulamalar*”, “*Karşılaşılan Zorluklar*” olmak üzere 5 kategoriden oluşmaktadır. “*Karşılaşılan Zorluklar*” kategorisi ise “*Bireysel Zorluklar*” ve “*Sistemsel Zorluklar*” başlıkları altında 2 kategoriden oluşmaktadır.

Üçüncü tema “*Olguya İlişkin Müdahale Önerileri*” başlığı altında sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin vaka yönetim süreçlerinde bebeğin, annenin, ailelerin, toplumun sağlığını korumak, hastaneler arasında farklılaşan uygulamaları en aza indirmek ve standardizasyon sağlama noktasında model önerisi sunmak amacıyla “*Mikro düzeyde yüksek yarar*”, “*Mezzo düzeyde yüksek yarar*” ve “*Makro düzeyde yüksek yarar*” başlıkları altında 3 kategoriden oluşmaktadır.

Bulgular bölümünde kavram haritasıyla elde edilen sıralamaya uygun biçimde, çalışmanın temaları oluşturmuştur. Daha sonra her bir tema kod listesinde bulunan sıraya göre ele alınmıştır. Öncelikle her bir tema açıklanmış, temayı oluşturan kategoriler ve kodlar çizelgeler aracılığı ile ortaya konulmuştur. Daha sonra kodlar altında katılımcı ifadelerine yer verilmiştir. Her bir kısım sonunda katılımcı ifadelerindeki örtük anlamların neler olduğunun ortaya çıkarılması ve bir bütün halinde bunun sunulması amaçlanarak elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Aşağıda tema ve kategorilerin ardından temaların mantıksal bir akışta sıralanması ile elde edilen kavram haritası verilmiştir (Şekil 3.3.). Bu şekilde bir ele alışı anlaşırlığı kolaylaştırdığı ve uygun bir sunum imkânı sağladığı değerlendirilmiştir.



Şekil 3.3. Kavram Haritası

Şekil 3.3’te görüldüğü üzere kodların kategorilendirilmesi ve temalandırılmasıyla elde edilen toplam 7 tema mantıksal bir akışta sıralanarak çalışmanın kavramsal haritası oluşturulmuştur. Bulguların sunumunda, kavram haritasında numaralandırılmış akışa uygun olarak tüm temalar sırasıyla sunulmuştur. Aşağıdaki sırasıyla bu temaları oluşturan kodların betimsel analizi yapılarak ortaya konulmuştur.

3.1. Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenlerine Dair Bulgular

Çalışma kapsamında annelere ilişkin ilk temayı “Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenlerine Dair Bulgular” oluşturmaktadır. Bu tema doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan anneleri bu duruma iten

faktörlerin açığa çıkmasını sağlamak, terk nedenlerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelerin doğum öncesi sürece ilişkin sorulan “Kim/kimlerle yaşıyorsunuz?”, “Gebelik sürecini herhangi bir kişi ile paylaştınız mı?”, “Gebelik sürecini kim/kimlerle paylaştınız?” ve “Bebeğin babası ile iletişiminiz var mıdır anlatır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde annelerin bebeklerini bırakma nedenlerine ait bulgulara yer verilmiştir. Annelerin bebeklerini bırakma nedenlerine ait bulgular teması Çizelge 3.3.’te görülmektedir.

Çizelge 3.3. Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenleri

• Psikolojik Nedenler • Psikiyatrik bozukluklar • Bağlanma sorunları • Anne yokluğu/yoksunluğu • Cinsel şiddet gebelikleri • Çocuğu koruma isteği • Sosyal Nedenler • Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği • Toplumsal Cinsiyet • Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu • Annenin/Biyolojik Babanın Madde Kullanımı • Ekonomik Nedenler • İşsizlik • Gebelik Sebebiyle İşten Ayrılma • Biyolojik Nedenler • Engelli Olmak • Engelli Çocuğa Sahip Olmak

Çizelge 3.3.’ te görüldüğü üzere annelerin bebeklerini bırakma nedenleri teması 3 ana kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) psikolojik nedenler, (2) sosyal nedenler, (3) ekonomik nedenler ve (4) biyolojik nedenlerdir. Her bir kategoriye ilişkin alt kategoriler ve bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.1. Psikolojik Nedenler

Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenleri temasının ilk kategorisi olan psikolojik nedenler Çizelge 3.4.'da görülmektedir.

Çizelge 3.4. Psikolojik Nedenler

-
- Psikiyatrik bozukluklar
 - Bağlanma sorunları
 - Anne yokluğu/yoksunluğu
 - Cinsel şiddet gebelikleri
 - Çocuğu koruma isteği
-

Çizelge 3.4.'te görüldüğü üzere annelerin bebeklerini bırakma nedenleri (1) Psikiyatrik bozukluklar, (2) Bağlanma sorunları, (3) Anne yokluğu/yoksunluğu, (4) Cinsel şiddet gebelikleri ve (5) Çocuğu koruma isteğinden oluşmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.1.1. Psikiyatrik bozukluklar

Görüşme yapılan annelerin bazıları bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik atak vb. psikiyatrik tanılarının olması nedeniyle bebeklerine bakmalarının mümkün olmadığını, öz bakımlarını karşılamakta bile çok zorlandıklarını, kendilerine de annelerinin baktığını, ihtiyaçlarını ailelerinin karşıladığını belirtmişlerdir. Bu katılımcıların aile üyeleri (çoğunlukla da yanlarında refakatçi olarak bulunan anneleri) ile de görüşmeler yapılmıştır. Buna ilişkin olarak Çam-1, Servi-3, Ladin-14'ün ifadeleri şöyledir:

“Kendi kendime konuştuğumu fark etmişler, güldüğümü sebepsiz yere, daldığımı... Böyle şeyleri yapıyordum yani. Yine o aile ile o diyalogu, eşimle o diyalogu hiç kuramadım. Artık ben de ikinci evliliğim olunca benden olduğunu fark ettim. Ben, ben yapamıyorum dedim. Yani onlar da götürdü psikoloğa, dini hocaya. Gerçekten hani dini hoca bile biraz sorunlu olduğumu söylemişti. Eşimi de seviyordum, çocuklarımı da seviyordum ama psikolojik sorunlarım vardı, bir türlü evliliği yürütemiyordum”. (Çam-1)

“İlk doğumdan sonra şey, bebeğim altı, yedi aylık olduktan sonra ben depresyona girdim, lohusalık depresyonu denilen...O günden beri depresyondayım, çıkamadım yani, on dokuz yıldır. Yani... Bir de benimki biraz şey, basit depresyon değil yani. O zaman ilk

konulan teşhis şeydi işte anksiyete bozukluğu olarak konmuştu. Sonrasında da işte devam ettikçe işte majör depresyon olarak seyretti. O zamanlarda oldu. Sonra da zaten böyle hiç eski halime dönmedim...”. (Servi-3)

“Dört gün önce ilaç içtim, bileklerimi kestim, ölmek istedim. Bebeğin babası bebeği kabul etmedi. Annem istemiyor, ben de bırakmak zorunda kaldım...Kim çocuğunu bırakmak ister, ilaçlarımı da kullanmıyorum, iyice kafam karıştı. Yanımda kimse yok, param yok, ailem istemiyor bebeğe nasıl bakacağım. Sağlığım yerinde olsaydı, ailem destek olsaydı bebeğimi bırakmazdım...”. (Ladin-14)

Ağır engelli raporu olan, psikiyatrik bozukluğu olan annelerin ailelerinden özellikle annelerinden destek aldıkları, gebelik kontrollerinin düzenli yaptırıldığı, hastalıklarının ilerlememesi için çaba sarf edildiği görülmüştür. Bu kapsamda hem kullanılan ilaçların bebeğe zarar verebileceğine yönelik bir endişe olduğu hem de gebelik nedeniyle kullandıkları ilaçları bırakmaları halinde kendi çocuklarının durumunu kötüleşeceğinden korktukları için sağlık kontrollerinin düzenli yaptırıldığı anlaşılmıştır.

3.1.1.2. Bağlanma Sorunları

Araştırma kapsamında görüşme yapılan annelerin bazıları bu gebelikten, bebekten bir an önce kurtulmak istediklerini, yaşadıkları olayların kendisini ve ailesini çok üzdüğünü için unutmak ve bu süreçten uzaklaşmak istediklerini belirtmişleridir. Buna ilişkin olarak; Servi-3, Sedir-11, Zeytin-22 ve Huş-23’un ifadeleri şöyledir:

“Vallaha bu süreçte en çok şey, bu bebeği nasıl doğurmayabilirim, nasıl... Ya... Bu aslında yanlış bir tanım... “Nasıl kurtulabilirim?” diyeceğim ama... Çünkü dediğim gibi hiç istemediğim, yani ne psikolojik olarak ne... Çünkü ben zaten hani ikinci çocuğumdan sonra kendime şunu demiş bir insanım hani “Ben...” hani “Benim için çocuk doğurma faslı kapanmıştır dedim bunun üzerine hiç istemediğiniz bir şekilde gebe kalıp bir de bunu doğurmak zorunda kalıyorsunuz...Hep kaçtım bu konunun açılmasından... Aslında şey, bebekle alakalı bir şeyden bahsetmekten hep kaçıyordum zaten hani... Gözümün önünde olsun istemiyordum...”. (Servi-3)

“Bebeği istemiyorum dedim, zaten küçük doğdu, yanıma vermediler, küvöze aldılar, kurtuldum gerçekten de. Öğrendiğim andan beri hemen vermek istedim, kurtulmak istedim. Bebek küçük hastanede kalacak zaten...”. (Sedir-11)

“Yıllardır yurttan yaşadım, birçok şeye maruz kaldım. Ne bileyim ben anne baba sevgisi, desteği bilmiyorum, kardeşlerle görüşmüyorum, çok arkadaşım da yok zaten. Doğsun hemen vereyim dedim. Evet hemen doğsun istedim. Arkadaşımla paylaştım ama ona dedim bebek senden olmayabilir diye. Bir şey demedi. Bebeği vereceğim zaten bakmak istemiyorum. Herhangi bir bağ kurmadım zaten, bakamam da...Herhangi bir şey değişmezdi. Ben sevgi bilmiyorum ki bebeğe de sevgi vereyim. Zaten uzun süre bir yerde kalamıyorum, sık sık yer değiştiriyorum, yurttan da sık sık kaçardım, şimdi evden de kaçıyorum...”. (Zeytin-22)

“Bebekle ilgili ne hissettim tam bilemedim, hep vereceğimi düşündüğüm için ona bir bağ kurmadım, hayal kuramadım. Sanki bir an önce doğsun, bir an önce bu iş bitsin istedim. Başka koşullarda bu gebelik olsaydı, evlenseydik, belki çocuğuma bakabilirdim. İkimizin de yaşı küçük, işimiz yok, ikimizin de babası yok. Ben okulumu bitirmek istiyorum. Hem arkadaşlarımı da çok özledim...”. (Huş-23)

Yukardaki ifadelerden bazı annelerin bebeğinin bakımını üstlenmeyeceğini, bebeğine bakmayacağını/bakamayacağını, bu süreçten hemen kurtulmak istediğini ifade etmesine karşın, bazı annelerin de sosyal desteği olmasa bile, ailesi istemese bile bebeğine bakmak istediği, bebeğin sağlığına ilişkin endişe duyduğu, doğum sonrasında bebeği görmesiyle birlikte duygu ve düşüncelerinin değiştiği, bebeğiyle bağ kurduğu, bebeğine bakmak, kendisi büyütme istediği görülmüştür. Buna ilişkin olarak; Mor Salkım-4, Akçaağaç-8, Kızılçam-12 ve Karaçam-13’ün ifadeleri şöyledir:

“Annemgil her ne kadar istemese de ben istiyorum. Herhangi bir kötü haber gelmesinden korkuyorum. Mental bir çöküklüğe uğrayabilirim diye düşünüyorum. Yani bazen istiyordum da çocuğu, istemediğim günler de oluyordu. Doğduktan sonra bir değişiklik oldu. Hani artık bir istemeye başladım. Gördükten sonra oldu zaten...”. (Mor Salkım-4)

“Yani o bağ... Böylesi zor, yanınızda duran çocuğu “Emzirmem.” diyemezsiniz. Onu alacaksın ya kucağına her şeyden önce. Ben o bağı kurmak istemiyorum, dün gelen hanıma da söyledim. Kurarsam her şey çok zor...Yani şey... İstemediğimden değil. Ama bu süreç bir bağ. Daha zor olacağı için emzirmek istemiyorum. Yani sonrasında onun vicdanı daha da ağır. Böylesi ağır, öylesi daha da ağır...”. (Akçaağaç-8)

“Hastane personeli çok iyi, anlayışlı, ben demiştim zaten bebeği vereceğim diye, doğumdan sonra bebeği yenidoğan servisine götürdüler. Sağlıklı dediler, emzirmek

istemedim, sonra sütümün kesilmesi zor olur diye. İşlemleri bitirip, bebeği verip kendi düzenimi kuracağım. Önce emzirsem diye düşündüm, sonra sütüm kesilmez daha zor olur diye vazgeçtim...”. (Kızılçam-12)

“Bebeği vermek istemedim, emzirsem mi diye düşündüm. Sonra bırakmak zor olacaktı, bağlanacaktım, emzirmedi. Bebeği yenidoğan servisine götürdüler. Keşke nikahımız olsaydı, ailelerimizden utandık, onlara da söylemedik. Keşke bu şekilde olmasaydı...”. (Karaçam-13)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere annelerin bazıları doğum sonrası bebeği gördükten sonra duygu ve düşüncelerinde değişiklik olduğunu, emzirmek, kucağına almak istediğini fakat bebeğiyle bağ kurmasının içinde bulunduğu durumu daha da zorlaştıracağından, ne yapacağını bilemediğinden, korktuğundan bebeğini kucağına dahi alamadığı, emzirmek istemediği görülmüştür. Bu bağlamda doğum sonrası annenin duygu ve düşüncelerini anlayabilmesi, yönetebilmesi açısından gerekli psiko-sosyal ve ekonomik desteğin, zamanın sağlanmasının ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.1.3. Anne yokluğu/yoksunluğu: *“Ben annesizliğimden arıyorum ama toprakta, geri getiremiyorum. Sarılayım, anne kokusunu içime çekeyim, benim annem olsun ama çocuklarım hep aklıma geliyor...”. (Çam-1)*

Görüşme yapılan anneler hastalık, intihar gibi sebeplerle anne kaybı yaşama, anne tarafından terkedilme, üvey anne ile büyüme, çocukluk döneminde aile ortamındaki olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmayı bebeklerini bırakma nedeni olarak belirtmektedir. Buna ilişkin olarak; Çam-1, Mimoza-5, Servi-3’ün ifadeleri şöyledir:

“Tabii canım. İlaçlı falan tedavi görmüş annem. Din hocalarına da götürmüşler. Benim anneannemin de durumu iyi. “Çok çabaladım, uğraştım da kurtaramadım.” diyor. “İlacı içtim derdi.” diyor, içmiyormuş. İlaçları hep atıyormuş çöpe gizli gizli. Anneannem normalde başında bekliyormuş hani canına kıyar diye babam çalışırken ama işte ilk fırsatta yapmış işte. Babamla pek iyi diyalogumuz yoktu üvey anneden dolayı. Yani hep öyle büyüdüm zaten. Bizim babamla pek dertleşmemiz, konuşmamız olmadı. Sanki bir yabancı gibiydi bana evde. Konuşmuyorduk yani. Üvey annem beni istemiyordu. Kendi aralarında sürekli tartışıyordu bu yüzden. Evde her gün bir tartışma...”. (Çam-1)

“Babam annemi pavyonda tanımış, nikah yapmamışlar, birlikte yaşamışlar. Ben üç aylık bebekken beni babaanneme bırakıp gitmiş, sekizinci sınıfa kadar bana babaannem

baktı, sonra sosyal hizmetlere verdiler. 17 yaşına kadar yurttta kaldım. Annemi bulunca yurttan kaçtım, yani annem benim yurttan kaçma sebebim... Buldum ama... onun düşünceleri çok farklıydı, bana uymadığı için ben de onun yanından ayrıldım. Ya... Eşiyle birlikte olmamı falan istemişti. Yani kötü davranışları olmuştu bana. O yüzden...". (Mimoza-5)

"Yemek saati oraya koyarlardı mutfağa yemeğimi, üvey annem derdi ki "Oraya 'yal' ını koydum, orada yallan." derdi. Açık sözlüydü. Alırdım. Zoruma giderdi. Bazen ağlayarak bazen öyle, orada yerdim. Kış boyu banyo yapmadığımı biliyorum çünkü banyonun kapısını bile bir yere giderken kilitlerdi. Babama söylüyordum, babam söylüyordu, "yıkansın, yani ne olacak böyle?" diyordu, "kokacak mı evde?" diyordu. Babamla da tartışıyordu, sorun yaşıyordu, huzursuzluk çıkıyordu evde. Artık babama da diyemiyordum. "Ne hali varsa görsün!" diyordum. Yani yıkanamıyordum. Ayda bir anneannemgile gidince yıkanıyordum. Hatta bir gün gittim, "Çok kötü kokuyorsun." dedi. Ben de durumumu anlattım. Sinirlendi. Saçlarıma bit düşeyazmış, saçımı açamadım, anneannem makasla kesti. Bana dışarıda iyice su kaydattı. "Tertemiz yıkan." dedi, yıkandım. Çamaşırımı, temiz çamaşır verdi. Makineye attılar. Ama anneannem de gelinle birlikte oturduğu için gelin ayda bir misafir kabul ediyordu bir hafta. Hani o da acıyordu. Gelsin, yıkansın, bir değişiklik olsun, burada bize, topluma karışsın... Yoksa istemiyordu, onun da dört çocuğu vardı. Onun çocukları da hep okuyor. "Benim de bana göre derdim var" diyordu, istemiyordu. Ama gayet de maddi durumu çok iyiydi. Hani sigortalı... Anneannem emekli, dedemden aylık alıyordu, evleri düzgün...". (Çam-1)

"Annem babam boşandı. Annem ben on bir yaşındayken kan kanserinden öldü, ben üniversiteyi kazanıp Eskişehir'e gidince babam tekrar evlendi. Yani... Psikolojik rahatsızlığı olan bir insan ne kadar hani sağlıklı düşünebilir ki? Her şey üst üste geliyor, hastalığınız üst üste geliyor, beklenmedik bir gebeliğiniz üst üste geliyor... Ondan sonra... Yani çok böyle aman aman mutlu olmadığınız bir aile ortamında kalmak, yaşamak zorundasınız. İçlerinde kendi anneniz yok...". (Servi-3)

Annelerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere; çocukluk döneminde anne kaybı yaşamak, ihmal edilmek, üvey anne ile büyümek ve olumlu iletişim kuramamak bebeklerini bırakma nedeni olarak görülmektedir.

3.1.1.4. Cinsel şiddet gebelikleri: *"Yuvaya vermeyi düşünüyordum. Başta aslında yuvaya vereyim, evlatlık verilmesin, gideyim göreyim diyordum ama sonra bunların yaptıklarından dolayı bebeğime karşı bir nefret duydum. Görürsem hep onları hatırlayacağım dedim, bana babasını soracak, sürekli bir de gidip onunla ilgilenmek...". (Çam-1)*

Anneler yapılan görüşmelerde istismar, cinsel saldırı, tecavüz gibi cinsel şiddet gebeliklerini bebeklerini bırakma nedeni olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Çam-1, Ardiç-10, Ladin-14, Sığla-16, Gökner-17, İhlamur-20, Sarıçam-6 ve Hurma-26'nın ifadeleri şöyledir:

“İlaç kattılar, zorla benimle birlikte oldular, hiçbir şey hatırlamıyorum. Hangisi bebeğin babası onu bile bilmiyorum. Onlarla görüşmüyorum, bir daha da asla görüşmem. Hiçbir şey değişmezdi, babasını bile bilmediğim bir çocuğu istemiyorum. Bu yüzden babam cezaevine girdi, ailemiz darmadağın oldu. Bir an önce kurtulmak istiyorum ondan...”. (Ardiç-10)

“Gebeliğimin dördüncü ayında içeceğime ilaç atıldı ve cinsel saldırıya uğradım. Şikâyetçi oldum adli süreç devam ediyor. Kısa bir süre sığınma evinde kaldım ama arkadaşlarımla kalmak için oradan ayrıldım...”. (Ladin-14)

“İlkokuldan beri tanıdığım, kardeşim gibi bildiğim arkadaşımın abisi bana ilaç içirdi, uyuyakaldım, bana tecavüz etti, olayı hatırlamıyorum. Korktuğum için aileme söyleyemedim. Zaten bağırsaklarımda polip olduğu için karnım şişiyordu. Annem kistlerim nedeniyle karnımın şiştiğini zannetti, ultrasonda gebe olduğumu öğrendi. Gebeliğimi 29 haftalık olunca annemle birlikte ultrason yaptırınca öğrendim, artık kürtaj olamayacağımı öğrendim, zaten sağlık sorunlarım vardı anlayamadım. Sonra da annem hastaneye getirdi beni...”. (Sığla-16)

“Bana zorla sahip oldu, bana tecavüz etti, içeceğime ne kattı bilmiyorum. Bunları bana yaşattı, cezasını çeksin istiyorum. Ben bu bebeği doğurmak zorunda kaldım, o da cezasını çeksin...”. (Gökner-17)

“Başıma çok kötü bir şey geldi, ben nişanlıyım çeyiz hazırlıyordum, düşünsene hiç aklına gelir mi amcanın oğlu gelecek sana bunu yapacak, sen kardeş belliyorsun, o sana neler yapıyor. Büyük amcamın oğlu, keşke tanımasaydım, tanımadığım biri olsaydı bu kadar üzülmeydim, benim nişanlı olduğumu biliyordu, özellikle yaptı. Ben samanlıktaydım, hayvanlara saman verecektim, annemgil tarladaydı. Beni takip etmiş, birden arkamdan bana saldırdı, ağzımı kapattı, bağırdım ama sesim çıkmadı. Beni kirletti, beni mahvetti, Allah belasını versin, benim düğünüm olacaktı, benim hayatımı mahvetti...Böyle bir durumda bizim oralarda durum çok kötü olur, canını kurtarmak istersin, herkes düşman birbirine. Çok kötü bir durum abla. Keşke anneme deseydim belki aldırırdık bebeği ama o zaman da durum değişmezdi, gene duyulurdu, başıma gelenler ortaya çıkardı. Çok korktum, bana bir şey

yapacaklar diye çok korktum. Herkesin yeni haberi oldu, bebeği görmek bile istemiyorum zaten, lanet olsun. Yaşadıklarımı hiç unutamadım, kimseyle paylaşamadım, her şeyi kendi başıma halletmeye çalıştım. Nişanlıma da hiçbir şey diyemedim. Ben de değişiklikler olduğunun farkında ama düğün telaşından olduğunu sanıyor, bir şey diyemedim...”. (Ihlamur-20)

“...O zaman zaten şaşkındım. Sonra şeye doğuma götürdüler. Gözümü kapattı doktor, görmeyeyim diye...”. (Sarıçam-6)

Yukardaki ifadelerden annelerin istismar, tecavüz, cinsel saldırı gebeliklerinde yaşanan olumsuz durumu hatırlatması sebebiyle bebeğe yoğun bir öfke duyulduğu, gebeliği ve bebeği yok sayma durumunun söz konusu olduğu, yaşadıklarını hatırlattığı için annelerin çoğunun bebeği görmek, emzirmek dahi istemediği, bir an önce kurtulması gereken bir nesne olarak gördüğü anlaşılmaktadır.

“Çok ağrım oldu, annem hep yanımda kaldı, bana baktı. Önce bebeği görmek istemedim, zaten küvöze götürdüler, sonra merak ettim annem istersen gidip bakalım dedi. Bir kez görmeye gittim, çok ağladım, annem de çok üzüldü, bir daha da görmek istemedim. Sütüm gelmesin diye ilaç başladılar, annem de sıkıca saralım dedi, bandaj taktık göğüslerime...Sürecin başından beri ailem hep destekledi beni ama ben bu bebeğe asla bakmak istemiyorum. Çünkü ben istemedim, benimle zorla birlikte oldu, genç kızları tuzağına düşürüyor filan demişler babam ve amcama o kişi için. O adamın bebeğine bakmak istemiyorum, bana hep o günü hatırlatacak...”. (Hurma-26)

“İnternette tanıştığım bir erkekle dışarıda, parkta filan görüşüyorduk zaten. Sonra işte zorla eve götürüyordu. Öğrendiğim evliymiş şimdi...”. (Sarıçam-6)

“Sinop’ta babaannemin yanına gittim. Geçen sene orada sosyal medyadan biri ile tanıştım, birkaç kez görüştük. Dükkân işletiyordu, birkaç kez dükkânda buluştuk. Benimle zorla birlikte oldu, gebe kalmışım anlamadım. Bir daha da hiçbir şekilde görüşmedim onunla, gebelikten de haberi yok, ona söylemedim. Ben kalp hastalığım için kontrole gidiyordum, gebe olduğumu tesadüfen hastanede öğrendim. Babaannemi üzmemek istemediğimiz için şikayetçi olmadık, yasal işlemleri başlatmadık... Babam ve amcam araştırdı, o kişi benim gibi birçok kişiyi bu şekilde mağdur etmiş. Bir tanıdık vardı polis memuru, o dedi ki tek kurban siz değilsiniz...”. (Hurma-19)

Yukardaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere, özellikle de sosyal medya aracılığıyla tanışma sonrası yaşanan birlikteliklerde biyolojik babaların bebeğe ilişkin herhangi bir sorumluluk almadıkları, bu süreçte anneyi yalnız bıraktıkları, destek olmadıkları, neredeyse tamamının gebelikten ve doğumdan haberdar olmadığı da anlaşılmıştır.

3.1.1.5. Çocuğu Koruma İsteği: “Yağmurda yaş görmez, ayağı taş görmez...”. (Çam-1)

Anneler bebeklerinin sevgi dolu bir aile ortamında büyümesi, tüm ihtiyaçlarının karşılanması, korunup kollanması, kendi yaşadıkları zorluklarla karşılaşmaması için evlatlık verilmelerinin daha iyi olduğunu, kendisinin bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayamayacağını düşündüğü için bebeğinden vazgeçtiğini belirtmektedir. Buna ilişkin olarak Çam-1, Mimoza-5, Zeytin-22’nin ifadeleri şöyledir:

“Ya zaten çevremde evlatlık verilen gördüğüm için hep o geliyor aklıma. Ona iyi bakılıyordu, anne baba biliyordu çocuk. Hani öyle bir yere, aileye verirlerse çok seviniyordum, inşallah öyle... Kız çocuğunu, bir komşumuz, Servet teyzemiz bebekten evlatlık aldılar. Çok iyi baktılar, ikisi de emekli, evleri düzgün yani yağmurda yaş görmez, Adana’da düzgün evleri, doğal gazlı. İki taraftan aylık geliyor, çocuğun üstü başı temiz, çocuğa kibar konuşuluyor, öğretilerek, hani düzgün bir hayat, standart hayat biçimi var çocuğun, düzgün kahvaltısını yapıyor, babasıyla gidiyor ekmek alıp geliyor, anne baba biliyor, evin içinde bir huzur var, onlarda kavga yoktu. Yani bir şeylerin kibarlıkla peşine düşüyorlardı. “Acaba nereye gitti?” veya “Çok uzak gitmesin” Öyle yani, öyle yetiştiriyorlardı çocuğu...”. (Çam-1)

“Önce aldırmayı düşündüm. Çünkü... Yani benim bir evim yok, kalacak yerim yok, bir düzenli hayatım yok. O zamanlar alkol içiyordum. İşte öyle. Yani kendime bile faydam yoktu ki “Ona nasıl faydam olsun?” diye düşünüyordum. Yani onun da benim gibi olmasını istemezdim, yani o yüzden aldırmayı düşündüm. Ama yapamadım yani, yaptıramadım. “Oradan oraya... Ki o daha çocuk yani, küçük... Parçalanmasını istemedim. Yani bir evimiz yok, düzenimiz yok, hayatımız yok... Ne... Sahip çıkan birisi yok, destekçimiz yok. Ki o doğduğunda ben zaten bir müddet çalışamayacaktım. Psikolojim tamamen bozulmuştu yani, ne yapacağımı da bilemiyordum...”. (Mimoza-5)

“Benim bir ailem olmadı, aile sevgisi sıcaklığı görmedim, inşallah onun güzel bir ailesi olur, sevgi görür, sahiplenilir, mutlu olur belki. Babasını bilseydim keşke, belki o alır büyüttürdü. Kimliğini çıkarmak zorundayım, babası belli olsaydı belki o çıkartırdı kimliğini.

Paraya ihtiyacım olmadı zaten aylık alıyorum, sadece babası belli olsaydı belki o bakardı...”. (Zeytin-22)

“...Ama çocuk da yuvada anne babası olmayacak dedim, bakanlara anne diyecek dedim. Sonra zoruma gitti, “Ona bunu yaşatmaya hakkım yok.” dedim. Varsın başkasına anne baba desin, beni de hiç bilmesin...”. (Çam,1)

Yukardaki ifadelerden annelerin bebeklerini korumak, daha iyi koşullarda büyümelerini sağlamak amacıyla taburcu etmedikleri anlaşılmıştır.

Doğası gereği çocuğunun koruyucusu, rehberi ve en büyük destekçisi olarak tanımlanan anneler, bazı durumlarda bebeklerini terk etmek zorunda kalabilmekte veya bu seçimi yapabilmektedirler. Bebeklerini terk eden annelerin kararlarını etkileyen çeşitli nedenler bulunmaktadır, bu nedenler arasında sıralanan psikolojik nedenler başlığı altında, bebeğini terk eden annelerin psikolojik sebep olarak gözlemlenen ifadeleri yer almaktadır. Birçok annenin karşılaştığı psikiyatrik sorunlar, bebeklerini terk etme kararlarında etkili olabilmektedir. Anksiyete, depresyon gibi rahatsızlıklar, annenin bağlanma ve ebeveynlik becerilerini etkileyerek, çocuğunu terk etmesine neden olabilmektedir. Bu durumda, annenin kendisi de yardıma ihtiyaç duyabilmekte ve uygun destek almadığı takdirde bebeklerine bakım sağlayamayabilmektedirler.

Anne ve bebek arasındaki güçlü ve sağlıklı bir bağlanmanın eksikliği, annenin bebeklerini terk etme kararında etkili olabilmektedir. Özellikle anne, kendi çocukluk deneyimlerinden kaynaklanan bağlanma sorunları yaşıyorsa, bu durum annenin çocuğuna sağlıklı bir bağ kurmasını engelleyebilmektedir. Sosyal, ekonomik veya duygusal nedenlerden dolayı anne, çocuğunu bırakmak zorunda kalabilmekte veya terk edebilmektedir. Anne yokluğu veya yoksunluğu, annenin çocuğuna gereken bakımı sağlamasını engelleyebilmekte ve bu durumda çocuğunun başka bir aile üyesine veya bakıcıya emanet edilmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda cinsel istismar veya tecavüz gibi travmatik olaylar sonucu meydana gelen gebelikler, annelerin bebeklerini terk etme kararında etkili olabilmektedir.

Diğer yandan bazı durumlarda da anneler çocuğunu korumak ve kendini güvende hissetmek adına, çocuğunun güvenliğini veya refahını sağlamak için onu bir başkasına emanet etme veya terk etme kararı alabilmektedir. Bu karar genellikle çocuğunun daha iyi bir yaşam standardına sahip olacağına inandığı durumlarda alınmaktadır. Sonuç olarak, bebeklerini terk eden annelerin kararlarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu

nedenlerin her biri, annenin içsel mücadelesini ve zorlu karar alma sürecini etkilemektedir. Bir diğer neden olarak temalaşan sosyo-ekonomik durumlara ait veriler aşağıdaki başlıkta sunulmuştur.

3.1.2. Sosyal Nedenler

Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenleri temasının ikinci kategorisi olan sosyo-ekonomik nedenler Çizelge 3.5.'te görülmektedir.

Çizelge 3.5. Sosyal Nedenler

-
- Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği
 - Toplumsal Cinsiyet
 - Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu
 - Annenin/Biyolojik Babanın Madde Kullanımı
-

Çizelge 3.5.'te görüldüğü üzere anneler (1) biyolojik baba ilgisizliği/belirsizliği, (2) toplumsal cinsiyet, (3) sosyal destek sistemlerinin yokluğu, (4) annenin/biyolojik babanın madde kullanımı nedeniyle doğum sonrasında bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.2.1. Biyolojik Baba İlgisizliği/Belirsizliği: *“Bebeğin babası şu anda uyuşturucu ticaretinden cezaevinde. Gebelikten doğumdan haberi yok, olmayacakta, haber vermeyeceğim. Onun kendine faydası yok bize ne faydası olacak...”*. (Akasya-9)

Görüşme yapılan anneler tarafından erkek arkadaşını gebelik hakkında bilgilendirmesine rağmen bebeği kabul etmemesi ve bu süreçte hiçbir sorumluluk almaması, bebeğin başka bir cinsel birliktelikten olabileceğini söyleyerek suçlayıcı beyanlarda bulunması, bebeğin babasının evli olması, cezaevinde olması, bebeğin babasının kim olduğunu bilmemesi gibi sorunlar bebeklerini bırakma nedeni olarak en yoğun biçimde dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak; Akasya-9, Çınar-2, Akçaağaç-8, Çam-1, Sedir-11, Kızılçam-12, Kavak-15, Şeftali-28'in ifadeleri şöyledir:

“Diyorum ya ondan sonra zaten hani o kararı verdikten sonra, bütün zaten numaralar falan değişti Hocam. Hani bu satış işi vesaire yaptığı için üç, dört tane numarası vardı. Bu numaraların hiçbirine ulaşamadım. Hani soracaktım. “Son kararın mı, bak bana kesin, net bir şey söyle! Ben artık ona göre bir yola çıkayım.” diyerekten tam bir şey

isteyecektim. Çünkü bana ilk başta “Soyadıma alacağım.” diyordu sonra “Yok ben öyle yapamayacağım, böyle yapacağım.” En son bir şey söylemesi için aradığımda bütün numaraların iptal olduğunu öğrendim...”. (Çınar-2)

“Ona söyledim. Onun dışında kimseye söylemedim ama süreçleri hep tek yaşadım. O zaten duyunca hamileliği çekip gitti. Süreci hep tek yaşadım. Tek geldim, gittim. Şimdi de tekim. İstemediğini söyledi. Çekti, gitti. Ben de çok sonra numarasını buldum. Çocuğu böyle vereceğimi söyledim. “Kendin bilirsin.” dedi... Yani süreç böyle, yalnızım. Savaşımı da tek veriyorum. Diyorum ya belki bir ömür boyu yaşayacağım şeyini ama yapabilecek bir şeyim yok. Çalışmak zorundayım. Bakacak kimse yok. Hayırlısı diyorum ya...Öğrendiğimde paylaştım sonra bir daha da görüşmedim. Yani iletişim kurmam, kurmak da istemem. Zaten bırakıp gitmiş yani bu saatten sonra kursam da bir işe yaramaz artık. Yaramayacağını bildiğim için gerek de yok. Hiçbir zaman zaten “İstemiyorum.” dedikten sonra hani peşine düşmedim. Herkesin kendi vicdanıdır ya. O kendi vicdanı, bu da benim vicdanım...”. (Akçaağaç-8)

“Ankara’ya geleceğimde otogarda biriyle tanıştım. Onlarla, iki arkadaştı, eve gittik işte. Biri yirmi sekiz, biri otuz beş yaşlarında, ikisi de bekardı. Alkol aldık. Onların ikisiyle de birlikte oldum. Babası belli değil. İlgiilenmediler. Hatta aileleri duymuş, bu kızı at başından demişler. Oralı olmadılar. Hele birisi sürekli evindeydim, yalvarıyordum işte ‘Aldırırım bana yardım et’ diye. İkisi de sahip çıkmadı, ilgilenmedi. Ben de işte, bebeğin de günü geçiyordu...”. (Çam-1)

“Menopozda olduğumu düşünüyordum, erkek arkadaşlarım oldu, nasıl olsa gebelik olmaz diye bir önlem almadım, plansız bir gebelik oldu, iki hafta önce öğrendim. Birkaç ilişkim oldu, bebeğin babasının tam olarak bilemiyorum, kimden gebe kaldığını bilmiyorum, kimseye bir şey söylemedim...”. (Sedir-11)

“Gebe olduğumu söylediğimde kabul etmedi, benden değildir dedi. Sonra da ne aradı ne sordu, ben de aramadım, doğum yaptığımdan bile haberi yok. Ailem olmazdı zaten de bebeğin babası yanımda olsaydı, bebeği kabul etseydi, o zaman bebeğe bakabilirdim, belki evlenirdik. Psikolojik olarak sosyal olarak desteğe çok ihtiyaç duydum...”. (Kızılçam-12)

“Gebeliğimi öğrenir öğrenmez hemen bebeğin babasını aradım, hiçbir şekilde bebeği kabul etmedi, benden değildir hemen aldır; ben istemiyorum dedi, o günden beri irtibatım yok, konuşmuyoruz. Annem ve babama zaten söyleyemezdim. Sadece

Ankara’da yanında kaldığım abimle paylaştım. En çok bebeğin babası olan erkek arkadaşımın yanımda olmasın isterdim. Gebe olduğumu söylediğimde iletişimi kopardı yapayalnız kaldım. İyi anlaşıyorduk aslında...”. (Kavak-15)

“H.E. iki yıldır birlikte olduğum erkek arkadaşım, güvenlik görevlisi olarak çalışıyor. Bebeğin babası olduğu için, gebe olduğumu öğrenir öğrenmez hemen ona söyledim, hiç sevinmedi. Tam tersi benimle kavga etmeye başladı. Bu bebek işi kötü oldu, ben islemiyorum, aldır dedi. Başka kimseye de söylemedim, utandım söyleyemedim. Bebeğin babası ile iki yıldır birlikte yaşıyoruz, o eşinden boşanmış. Benim boşanma bitince belki evleniriz diye düşünmüştüm, hamilelik olur olmaz bebeği istemiyorum dedi, bağırdı çağırdı, hemen git aldır dedi. Asgari ücretli çalışıyordu, isteseydi alır beraber bakardık bebeğe...”. (Şeftali-28)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere, katılımcıların tamamının psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu, özellikle biyolojik babalardan hiçbir destek alamadıkları, gebeliği öğrendikleri andan itibaren yalnız bırakıldıkları ve gebeliği sonlandırmalarına ilişkin baskı yaptıkları, biyolojik babaların iletişim bilgilerini değiştirdikleri ve ulaşılamaz oldukları, gebeliği öğrendikleri andan itibaren sürecin bütün zorluklarını kendilerinin yaşadıklarını görülmüştür.

Annelerin bazıları da biyolojik babanın evli olması, yaşanan birlikteliği hatırlamama, tek seferlik görüşmeler nedeniyle gebelik sürecini hiç kimseyle paylaşamadıklarını ve hiçbir destek alamadıklarını, bu nedenle de bebeklerini bırakmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Kayısı-27, Meşe-19, Kayın-18, Söğüt-24, Zeytin-22 ve Ihlamur-20’nin ifadeleri şöyledir:

“Hamilelikten önce bir kafede çalışıyordum, orda tanıştık, evli olduğumu bilmiyordum bana söylemedi. Kendi isteğimle görüşmeye başladık, birlikte olduk. Evli olduğumu öğrendiğimde görüşmeyi bıraktım, hamile olduğumu da geç öğrendim ve bebeği aldıramadım. Şikayetçi de olmadım. Hiçbir şekilde görüşmedik bir daha. Evli olduğu için hamile olduğumu bile söyleyemedim, hiçbir şeyden haberi yok, bana hiç destek olmadı, bebeği bırakmak durumunda kaldım, çok üzüldüm. Sancılarım başlayınca sadece anneme söyledim, babası evliymiş bakamayız dedi. İlk çocuğumu böyle yapayalnız doğurdum ve bırakmak zorunda kaldım, çok üzüldüm. Babası evli olmasaydı belki evlenebilirdik, evli olduğu için bu ihtimalde asla olmadı, zaten hiçbir şeyden haberi de olmadı. Tek başıma hamile kalmış gibi bütün zorlukları ben yaşadım, hem de çocuğu bırakmak zorunda kaldım...”. (Kayısı-27)

“Valla kimseyle paylaşmadım hocam, arkadaşım beni birileriyle tanıştırdı. Evlerinde alkol aldık, birlikte olduk. Gebeliğim o zaman olmuş, kişileri ve olayı hatırlamıyorum, bu yüzden şikayetçi de olmadım. Gebe olduğumu altı aylıkken anladım, evdekilere de söylemedim. Doğuma birkaç gün kala şehir dışında iş buldum diyerek evden ayrıldım, otelde kalmaya başladım...”. (Meşe-19)

“Bir buçuk yıl önce Instagram’dan biri ile tanıştım. İyi anlaşıyorduk, görüşelim dedi. Normalde İstanbul’da yaşıyor, Ankara’da görüştük, tek seferlik bir durum yaşandı, bir daha da görüşmedim. Doğumdan gebelikten haberi yok. 18 yaşından küçük olduğum için beni ÇİM’ ne götürdüler, orda ifademi aldılar. Olduğu gibi anlattım her şeyi. Böyle olunca annem teyzeme de anlatmış. ÇİM de şikayetçi olduk, ceza alması için her şeyi anlattım, hemen işlem başlattılar...”. (Kayın-18)

“Bebeğin babasının kim olduğunu bilmiyorum. İlk çocuğun babasını da bilmiyorum. Dedim ya evden kaçtığım zamanlar oluyor, o zaman para ile de birlikte olduklarım oluyor, o kişileri tanımıyorum...”. (Söğüt-24)

“Bebeğin babasının kim olduğunu bilmiyorum. İki yıldır Ankara’da Eryaman’da bir arkadaşım ile birlikte kalıyorum, benden 18 yaş büyük. Evet onunla sık sık birlikte olduk, yani cinsel olarak demek istedim. Ama bunun dışında Ulusta para karşılığı birlikte olduğum kişiler de oldu. Ben uzun süre bir yerde kalamam, sık sık evden kaçıyorum, karşılaştığım kişilerle birlikte oluyorum...”. (Zeytin-22)

“Ben nişanlıyım aslında, bir yıldır nişanlıyım, bu yazın düğünümüz olacaktı. Babamla amcam yıllardır küsler, tarla davaları var aralarında, sürekli kavga ederlerdi. Akrabaların çoğu birbiriyle kavgalı zaten. Amcamın oğlu bana samanlıkta tecavüz etti, sonra hamile olduğumu anladım. Korktum, beni öldürürler diye çok korktum kimseye anlatamadım. Anlatsaydım beni öldürürlerdi, şimdi de çok korkuyorum, bizim oralarda öyledir, bunu böyle bırakmazlar. Kesin bana bir şey yapacaklar...”. (İhlamur-20)

Yukardaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere; alkol ve madde kullanımına bağlı olarak yaşanan aynı anda çok sayıda cinsel birlikteliğe bağlı olarak bebeğin babasının belirsiz olduğu, tecavüz sonrasında korkudan annenin gebelik durumunu hiç kimseyle paylaşmadığı durumlarda destek alamamaları nedeniyle de annelerin bebeklerini bırakmak durumunda kaldıkları görülmüştür.

Bazı annelerin de gebelik sürecinin başından beri bebeğin babasının kendisine destek olmasına, kimlik çıkarmasına rağmen sosyal baskılar nedeniyle durumu kimseyle paylaşmadığı, bu nedenle de bebeği taburcu edemeyip bırakmak durumunda kaldığı görülmüştür. Buna ilişkin olarak Karaçam-13'ün ifadesi şöyledir:

“Bebeğin babası ile aynı mahallede oturuyoruz. Üç yıldır birlikteyiz, ikimizin ailesinin de beraber olduğunuzdan haberi var. Arkadaşım alkol ve sigara kullanıyor, iyi bir ilişkimiz var. Evlilik olmadan birlikte olduk, herhangi bir önlem almadık. İstemedim gebe kaldım. Bebeğin babasının yani erkek arkadaşımın haberi var, bana destek oldu. Gebe olduğumu öğrenir öğrenmez durumu paylaştım, başından beri bana destek oldu. İkimiz de kimseye söylemedik. Bebeğin kimliğini çıkartacak. Bebeği vermek ortak kararımız...”. (Karaçam-13)

Yukardaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere bazı annelerin gebelik sürecinden başından beri durumu biyolojik baba ile paylaştığı, gerekli desteği aldığı, tanıma yolu ile bebeğin nüfusa tescil işlemlerinin yapıldığı, ortak karar sonrasında da evlat edindirme hizmetinden faydalanması için bebeğin taburcu edilmeyerek hastanede bırakıldığı anlaşılmıştır.

3.1.2.2. Toplumsal Cinsiyet

Anneler içinde yaşadıkları toplumun kendilerine dayattığı rol ve sorumlukları, kendilerine atfedilen rolleri bebeklerini bırakma nedeni olarak ifade etmişleridir. Buna ilişkin olarak; Servi-3, Çınar-2, Sedir-11, Vişne-29 ve Akçaağaç-8'in ifadeleri şöyledir.

“Gebe olduğumu öğrendim. Sonra bunu sonlandırmak istedim çünkü şeydi, gebe olduğumu öğrendiğimde bebeğin babasıyla görüşmüyordum yani bitirmiştım. Beş, beş buçuk aylıktı bebek. Ve tabii hiçbir doktor da beş buçuk aylık bir bebeği kürtajla alamayacaklarını söylediler. Bunun için normal doğum yapmam gerektiğini, ancak o şekilde sonlandırılabilceği falan filan söylendi de tabii böyle bir riskin altına da kimse girmiyor...”. (Servi-3)

“Nasıl diyeyim sana... Hani düşünüyor insan. Kız çocuğu, hani nasıl söyleyeyim... Erkek çocuğu tamam hani bir yerden sonra bir şekilde hayatını kuruyor ama kız çocuğunun bilmiyorum hocam ya. Hani bizlere sahip çıkan olmadı, bizler hani babasız falan büyüdük ya... O yüzden biraz şey oluyor... Düşünüyor insan...”. (Çınar-2)

“Çocuklarımın ve eski eşimin durumdan haberi yok, bu koşullarda bu bebeğe bakmam mümkün değil. Keşke bunlar yaşanmasaydı, nerden bileyim korunurdum. Çocuklarım duyacak diye çok endişelendim, korktum. Korunmadığım için kendime kızdım, bebeğin babasını bile bilmiyorum. Bu sorunu yaşamasaydım...”. (Sedir-11)

“Evliliğimde çocuğum olmadı, boşandıktan sonra da erkek arkadaşımın olan ilişkimden bu çocuk oldu. Bu çocuğu vermek zorunda kalmak benim çok zoruma gitti, anne olmayı, çocuğumu büyütmeyi çok isterdim. Maaşım yok, bebeğin babasıyla da görüşmüyorum zaten, annemin babamın yüzüne bakamam, zaten zar zor geçiniyoruz. Babasız çocuk büyütmem, annem babam mahvolur. Zaten boşanmama da çok üzüldüler, yeni yeni normale döndük. Babamın emekli maaşı ile geçiniyoruz. Ben biraz tezgahtar olarak çalıştım, karnım büyümeye başlayınca işten ayrıldım. Ailem biraz muhafazakâr, boşanmamı bile zor kabul ettiler. Evlilik dışı olan bir bebeği asla kabul etmezler, babasız bir bebeği büyütmem mümkün değil...”. (Vişne-29)

“Yani dediğim gibi, demin de anlattım ya... Herkese bir şey anlatmak zorundasınız. Evet, şu dil var. Her şeyi söylüyor ama yaşadıklarınız sizin. Karşınızdaki yargılayabiliyor. “Ya anne ya, veriyor.” Ama kimse içini bilmiyor. Herkesin yaşadığı kendine hesabı. Kimse evladından vazgeçmez. Kaç yaşınızda olursanız olun, ben hiç böyle bir şey istemezdim. Başıma geldi. Ama diyorum ya, karşıdan yargılamak çok kolay, herkese derdini anlatmak... Şuraya geliyorlar, herkese derdini anlatmak... Herkese bir şey söylüyorsunuz. Diyorum ya iki gündür psikolojim iyice bozuldu, yerlerde, Süreç çok zor. Hastanede olup da bu süreci yaşamak daha da zor. Herkesin önünde bu süreci yaşamak. Dışını bilip içini bilmedikleri için konuşmak çok kolay, yorum yapmak çok kolay. Derdi içinde yaşayan sensin. O yüzden yani hastanede yatıp bu süreci yaşamak en zoru. Doğumdan sonra onu bırakıp, çıkıp gitmek daha da zor. En azından benim için öyle. Yani kim ne yaşıyor, nasıl verebiliyor bilmiyorum ama ben... Gerçekten benim için çok zor...”. (Akçaağaç-8)

Annelerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere anneler tek başına çocuk büyütmenin sorumluluklarını taşıyamama, babasız çocuk büyütme korkusu, ailesinin durumdan haberdar olmasından tedirgin olma, bebeğin cinsiyetinin kız olma, evlilik dışında doğum yapmayı bebeklerini bırakmalarına neden olan faktörler olarak tanımlanmaktadır.

3.1.2.3. Sosyal Destek Sistemlerinin Yokluğu: *“Çok karmaşık hissettim, hani... Destek alamamak beni bayağı bir yordu. Hani bazen çekip gidesim geliyordu bir yerden sonra. Bayağı bir zorladı beni. Yani ne yapacağımı sürekli düşündüm. Ne yapacağım, bu durumu*

nasıl çözeceğim, diye sürekli aklımda şeyler vardı. Ama hiçbir çözüm yolu gelmiyordu tabii... ”. (Mimoza-5)

Anneler bebeklerini bırakma nedeni olarak ailelerinden, arkadaşlarından, bebeklerinin biyolojik babalarından destek alamamalarını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak Mimoza-5, Servi-3, Çınar-2, Akasya-9, İhlamur-20, Mor Salkım-4, Karaçam-13 ve Çam-1’in ifadeleri şöyledir:

“Yani bu bebeğin babasıyla biz işte evlilik planları yapıyorduk, biz şeydik evlenip Adana’da işte ya da Ankara’ya yerleşmeyi planlıyorduk. Ondan sonra işte her şey ayarlanmıştı işte, nikah günü falan alacaktık. Sonra ben bazı bana etik gelmeyen, hoşuma gitmeyen şeyler oldu. Kendi normalde müzikle ilgileniyordu, ondan sonra ama işte hani el altından da çok hoşla gitmeyen şeyler görüp fark edince ben şey, evlilik düşüncesinden vazgeçtim... ”. (Servi-3)

“Bu süreçte en çok neye ihtiyaç duydum... Hocam yani, şöyle söyleyeyim düşüncelerim falan tamamen durdu ya... Hani bir yanda verme şeyi var... Üzüntüsü... Hani bir yandan bakıyorum yani arkamda destekçim, ailem, herhangi bir şeyim yok. Hasta bir tane oğlum var, hani birini düşünsem biri kalıyor. Hani hep şey yaptım, kendime söyle soğuk... Hani artık durmamı şey yaptım. Çünkü üzüldüğüm zaman çocuğa daha çok yansıyor. Onun için hani pek şey yapamadım ya böyle toparlayamadım kendimi. En çok ne olsun isterdim... Hani bu kişinin destek olmasını, ne bileyim hani bunu, bu durumun böyle olmasını hiç istemezdim... ”. (Çınar-2)

“Ya... Yanımda birinin olmasını istedim. Yani doktorlara bile yalvarmışım, onlar söylüyorlar: “Gitmeyin.” diye. Korkuyor insan yalnız kalmaktan. Ya ilk başta psikolojik desteğe tabii ki insanın ihtiyacı oluyor, ekonomîği falan hiç düşünmüyorsun yani. Çünkü psikolojikman çökük durumda oluyorsun. Çok mutluyum ama çok da üzgünüm sadece bu... ”. (Mimoza-5)

“En çok ailemin yanımda olmasını, bana destek olmasını çok isterdim, çok yalnız kaldım, kimseye bir şey diyemedim. Para bulamadım, ihtiyaçlarımı alamadım. Arkadaşım dışında hiç kimseden destek görmedim, zaten bebeğin babasının gebelikten ve doğumdan haberi yok, asla haberdar olmasını istemiyorum. Zaten onun cezaevinden çıkması mümkün değil... ”. (Akasya-9)

“O kötü olaydan sonra adet olmayınca gebe olduğumu anladım, şok oldum, çok korktum. Kimseye bir şey diyemedim. Bazen ağrım oluyordu, canım yanıyordu. Annem ne oldu diye soruyordu, belim ağrıyor filan diyordum. Bebek büyüdükçe daha çok korkmaya başladım, uykularım kaçıyordu, annem kilo aldın diyordu ben yok aynı kilodayım diyordum. Anlaşılacak diye çok korktum, anlaşılıysaydı beni çok kötü yaparlardı... ”. (İhlamur-20)

“Ailem iyi bir tepki gösterseydi bu çocuğu ben, kendim isterdim. Yani doktora gidip gelirdim. Böyle bir şey olmadığı için de maalesef bu duruma düştüm. Yani, babam öğrenmesi halinde... Çünkü sürekli diyordu hani ben... Şey yani, sizi sürekli öldürürüm, diye tehditler ediyordu. Çünkü bunu yapacak bir insan, o potansiyele sahip... ”. (Mor Salkım-4)

“Bebeğimin babası yanımdaydı en azından. El alem ne der, bize kötü gözle bakarlar diye ailelerimize söyleyemedik. İkimizin ailesinin de ne gebelikten ne de doğumdan haberi var, söylemedik, keşke söyleseydik. İki yıl sonra resmi nikah yapacağız. Ailelerimizin haberi olsa, bize destek olsalar belki bebeği vermek zorunda kalmazdık. Resmi nikâh yapardık. Zaten evlenmeyi düşünüyoruz... ”. (Karaçam-13)

“Bebeği verirdim, ben kafaya koymuştum çünkü. Ben sığınmalarda şey, her sığınma iyi değil, buranın yine iyi. Hani odalarda televizyon var, buzdolabı var. Görevliler daha iyi, her sığınma bu kadar iyi değil, televizyon odalarda yok, çocuklar hep ortak yaşam alanında, bayanlar her şeyi çocuğun önünde tartışıyor, özelini dertlerini çoluğun çocuğun yanında anlatıyorlar, sonra çoluk çocuk mesela on iki yaşında kız çocuğu annesine soruyor. Anne böyle diyor, hadi anlat ona karı koca ilişkisini. O yaştaki çocuğa nasıl açıklayacaksın? ”. (Çam-1)

Annelerin ifadelerinden gebelik sürecinde sosyal desteğin özellikle de aile desteğinin olmamasının kaygı ve korku yaşamalarına neden olduğu, kendilerini çok yalnız hissettirdiği, destek alamamalarının kendilerini çok yorduğu, bu süreçte en çok aile desteğine ihtiyaç duydukları, ailelerinden destek almaları halinde sürecin farklı olacağına inandıkları, gebelik sürecinin başından itibaren düzenli kontrollere gidebilecekleri, bebeklerine bakma şanslarının olabileceği, bebeklerini taburcu edip bakabilecekleri, bebeklerinin babaları ile evlilik yapabilecekleri anlaşılmıştır.

3.1.2.4. Annenin /Biyolojik Babanın Madde Kullanımı: *“Benden değil falan demiş. İnkâr etmiş. Esrar falan da kullanıyormuş hani... ”. (Sarıçam-6)*

Annelerin bebeklerini bırakma nedenlerinden biri de annenin ya/ ya da biyolojik babanın madde kullanmasıdır. Buna ilişkin olarak; Sarıçam-6, Gürgen-7, Akasya-9, Kestane-21, Kiraz-25' in ifadeleri şöyledir:

“Çok aşırı alkol alırdı. Esrar, eroin... Bir de sürekli para istemeler falan oldu. Ya zaten ailem en başından istememişlerdi onu. Yani çok söylediler “Ayrıl, yapma.” diye. Ben “Seviyorum.” falan diyordum. Görüştüğümüzde ailem zaten beni silmişti, reddetmişti. Hı hı. Çünkü çok şey çıktı çocuk, madde bağımlısı falan...”. (Gürgen-7)

“Bebegin babası şu anda uyuşturucu ticaretinden cezaevinde. Gebelikten doğumdan haberi yok, olmayacakta, haber vermeyeceğim. Onun kendine faydası yok bize ne faydası olacak...”. (Akasya-9)

“Annemin zoruyla 19 yaşında evlendim, ilk gebeliğim olduğu için ailemin ve eşimin ailesi hepsinin haberi vardı zaten. Bilmiyordum madde kullandığımı, bir baktım eroin, esrar her şey varmış, ancak altı ay dayanabildim. Sonra ailemin yanına geldim zaten...”. (Kestane-21)

“Aslında babası da bebeği istiyor, ama o da benimle aynı durumda, biz ne bulursak içiyoruz. Bazen eroin, bazen esrar, ama çoğu zaman eroin. Aslında ben iki ay AMATEM de yattım, tedavi gördüm ama bırakamadım. Arkadaşım zaten sürekli temin edebiliyor. Yani diyeceğim bir de ben zaten hastayım, şizofreni hastasıyım, zaten bakamam, zaten daha boşanamadık ki, bebeğin babası cezaevindeki kocam görünecek. Keşke boşanabilseydim, belki evlenirdik...”. (Kiraz-25)

Hiç kimseye anlatamadım, anlatsam böyle olmazdı. Doğumdan sonra babam onları aradı, bebek benden değil, falan demiş. İnkâr etmiş, beni şikâyet etmeyin, demiş babama. Ben hapse girer çıkarım, ondan sonra ya Allah size verir ya bana verir, demiş. Esrar falan da kullanıyormuş hani...”. (Sarıçam-6)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü gibi, annelerin ya da biyolojik babaların madde kullanımı, biyolojik babaların madde kullanımı ve veya ticareti nedeniyle cezaevinde olması, madde kullanımına eşlik eden psikiyatrik hastalıkların varlığının bebeklerini bırakmalarına neden olduğu anlaşılmıştır.

Bebeklerini terk eden annelerin bu kararı alma sürecinde etkili olan pek çok faktörden biri de sosyo-ekonomik problemlerdir. Bu faktör, toplumun çeşitli yönlerini ve bireylerin yaşadığı zorlukları yansıtmaktadır.

Biyolojik baba ile annenin ilişkisindeki belirsizlik veya babanın ilgisizliği anne üzerinde büyük bir stres kaynağı olabilmektedir. Babanın çocuğun bakımı veya desteği konusunda gerekli desteği sağlamaması annenin bebekle ilgili sorumlulukları tek başına üstlenmek zorunda kalmasına neden olabilmekte, bu durum annenin çocuğunu terk etme kararı almasında etkili olabilmektedir. Ekonomik zorluklar ve işsizlik, anne ve çocuğunun refahını sağlamakta zorluk yaşamasına neden olabilmektedir. Yeterli gelirin olmaması, temel ihtiyaçları karşılamakta güçlük çekmek anlamına gelir ve bu da annenin çocuğunu bırakma kararını etkileyebilmektedir. Bilimsel araştırmalar, ekonomik zorlukların aile içi stresi artırdığını ve çocuk bakımıyla ilgili sorunlara yol açabileceğini göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri ve beklentileri, annelerin ve babaların çocuk bakımıyla ilgili rollerini etkileyebilmektedir. Toplumda yaygın olan cinsiyet stereotipleri, annelerin çocuk bakımı konusunda daha fazla baskı altında hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu da bazı annelerin çocuklarını terk etme kararını almasında etkili olabilmektedir. Sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, annelerin ve ailelerin çocuk bakımıyla ilgili sorunlarla başa çıkmalarını zorlaştırabilmektedir. Ebeveynlik konusunda gereken desteği alamamak, annelerin bebeklerini terk etme kararını almasında etkili olabilmektedir. Bilimsel araştırmalar, sosyal destek sistemlerinin eksikliğinin aile içi stresi ve çatışmayı artırdığını göstermektedir.

Anne veya biyolojik baba gibi bebeğe bakım verenlerin madde kullanımı, çocuğun bakımını ve güvenliğini tehlikeye atabilmektedir. Madde bağımlılığı, ebeveynlerin çocuklarına uygun şekilde bakmalarını engelleyebilmekte, ihmal ve istismara neden olabilmekte ve bu da çocuğun terk edilmesine yol açabilmektedir. Bilimsel veriler, ebeveynlerin madde kullanımının çocukların fiziksel ve duygusal sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bebeklerini terk eden annelerin kararlarını etkileyen faktörlerin çeşitli olduğu görülmektedir. Bu faktörlerin anlaşılması, toplumun bu annelere daha iyi bir şekilde destek olabilmesi için önemlidir. Bilimsel araştırmalar, bu faktörlerin annelerin ebeveynlik becerilerini ve çocuklarına sağladıkları bakımı nasıl etkilediğini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilmektedir. Bebeklerini terk eden annelerin sosyo-ekonomik yetersizlikle sık sık karşı karşıya oldukları açıktır. Ekonomik güçlükler, barınma sorunları ve temel ihtiyaçların karşılanamaması gibi faktörler, annelerin çocuklarını terk etme kararı almasında etkili olabilmektedir. Bu nedenle, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve ekonomik

yardımların sağlanması, bu annelerin ve çocuklarının yaşam koşullarını iyileştirebilecek ve terk etme riskini azaltabilecektir.

3.1.3. Ekonomik Nedenler

Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenleri temasının üçüncü kategorisi olan ekonomik nedenler Çizelge 3.6.'da görülmektedir.

Çizelge 3.6. Ekonomik Nedenler

-
- İşsizlik
 - Gebelik Sebebiyle İşten Ayrılma
-

Çizelge 3.6.'da görüldüğü üzere anneler (1) işsizlik. (2) gebelik sebebiyle işten ayrılma nedeniyle bebeklerini taburcu edemeyerek hastanede bırakmaktadır.

3.1.3.1. İşsizlik

Annelerin bazıları ekonomik sorunlar, düzenli gelir getiren bir işin olmaması annelerin bebeklerini bırakma nedenlerinden biri olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak; Çınar-2, Servi-3, Huş-23 ve Kızılçam-12'nin ifadeleri şöyledir:

“Oğlumun babasıyla görüşmüyorum, ağır uzaklaştırması var. Madde bağımlıydı, hani bize şiddet falan kullandığı için uzaklaştırma verildi ama babaannesigil hani masraflarına falan yardımcı oluyorlar, ihtiyaçlarını karşılıyorlar...”. (Çınar-2)

“Şu an için aktif bir gelirim yok zaten. Bu yedi aylık süreçte de işte ailemin falan yanında kalıyordum. Arkadaşlarımın, ailemin desteği ile idame ettiriyorum. Maddi bir gelirim yok...”. (Servi-3)

“Bebegin babası dediğim gibi erkek arkadaşım, ailem de biliyor. Gebe olunca ilk ona söyledim, annesine haber vermiş, zaten babası ile görüşmüyor. Anne-babası boşanmış. Annesi bebeği alalım bakalım, sizi de evlendirelim diyor ama ben okumak istiyorum, bebeğe bakamam, babası da bakamaz, 17 yaşında işi yok, annesi asgari ücretle garsonluk yapıyormuş ...”. (Huş- 23)

“Reşit olduktan sonra hiçbir akrabamla görüşmedim, geçici işlerde, marketlerde çalıştım, geçimimi sağladım...”. (Kızılçam-12)

3.1.3.2. Gebelik Sebebiyle işten Ayrılma

Annelerin bazıları da gebe olduğunu öğrenene kadar geçici işlerde çalıştıklarını fakat gebelik durumunu öğrenince durumun anlaşılmasından korktukları ve çalışma şartlarının ağır olmasından kaynaklı yorgun düşmeleri sebebiyle işten ayrılmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Vişne-29'un ifadeleri şöyledir.

“Ailemle yaşıyorum. Babamın emekli maaşı ile geçiniyoruz. Ben biraz tezgahtar olarak çalıştım, karnım büyümeye başlayınca işten ayrıldım. Ailem biraz muhafazakâr boşanmamı bile zor kabul etmediler. Evlilik dışı olan bir bebeği asla kabul etmezler, babasız bir bebeği büyütmem mümkün değil...” (Vişne-29)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü gibi annelerin düzenli gelir getiren işinin olmaması, bebeğin babasının işsiz olması, diğer çocuklarının bile ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanması, geçici işlerde çalışması bebeklerini bırakma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.1.4. Biyolojik Nedenler

Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenleri temasının dördüncü kategorisi olan biyolojik nedenler Çizelge 3.7.'de görülmektedir.

Çizelge 3.7. Biyolojik Nedenler

-
- | |
|------------------------------|
| ▪ Engelli Olmak |
| ▪ Engelli Çocuğa Sahip Olmak |
-

Çizelge 3.7.'de görüldüğü üzere anneler (1) engelli olmak, (2) engelli çocuğa sahip olma nedeniyle doğum sonrasında bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.4.1. Engelli Olmak

Annelerden bazıları engelli oldukları için bebeğine bakamayacağını, kendisine bile ailesinin baktığını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Söğüt-24'ün ifadesi şöyledir:

“Annemle birlikte Sincan'da yaşıyorum. 3,5 yaşında bir kızım var, onun da babasının kim olduğunu bilmiyorum. Ona ablam bakıyor, vasisi oldu. Ben de bazen

görüyorum, ama ben bakamazdım. Ben %70 engelliyim, psikiyatrik hastalıklarım var, bir bebeğe nasıl bakılır bilmiyorum zaten...”. (Söğüt-24)

3.1.4.2. Engelli Çocuğa Sahip Olmak

Annelerin bazıları engelli çocuğa sahip olduğu için ikinci bir çocuğa bakmasının mümkün olmadığını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak, Çınar-2’in ifadeleri şöyledir:

“Şey var. Zekâ geriliğimiz var, o da işte şey hiperaktiflik ve şey yapıyor Hocam, davranış bozukluğu. Konuşma bozukluğumuz vardı, toparladık, dil terapistine gittik. Zaten iki yerden özel eğitim alıyor. Beş yıldır özel eğitime gidiyor. Onun dışında, şimdi birinci sınıfa başlaması gerekiyordu. Ben onu şey yaptım, birinci sınıftan başlattık, baktık çocuklara zarar veriyor. Hani vurma gibi şeyleri falan oldu. Biz onun için onu da tekrar özel eğitime, bir alt sınıfımıza aldık. Hani bunların şeyini yapıyorum. Şimdi işte Hacettepe’den tekrar şeylerimiz var, kontrollerimiz falan var, MR falan vs. şeyler çekilecek...”. (Çınar-2)

“Hani benim çocuğum rahatsız ki ben iki çocuğu bir evde durduramam çünkü benim oğlum... Hocam benim gücüm yetmiyor. Altı kişiyle, kriz geldiği zaman altı kişi zapt edemiyoruz biz hastanede mesela, ilaç veriyorlar, deniyorlar. Dedim hani iki çocuğun sorumluluğuna nasıl gireceğim? Hani diğeri zaten belli, bu doktor hani nereye kadar gider bilmiyoruz, hani zekâ sonuçta, hani nasıl yükseltebiliriz ya da nasıl toparlayabiliriz onun sonu belli değil. Hani dese ki bana doktor, şu yaşta işte annesi toparlanacak, bitecek bütün sorunlarımız. Ben derim ki; zaten benim oğlum düzelme aşamasında, düzeliyor. Hani ne olursa olsun bu çocuğu ben bir şekilde idare ederim. Bakarım, büyütürüm. Bir de hani erkek çocuğuyla kız çocuğunun şeyi daha bir farklı oluyor hocam...”. (Çınar-2)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi engelli çocuğa sahip olmak, özellikle de tek ebeveyn olan kadınlar için ikinci bir bebeğin bakımını üstlenmeyi zorlaştırmaktadır, annelerin bebeklerini bırakmasına neden olmaktadır.

Engelli çocuğa sahip olmak, bir anne için büyük bir sorumluluk ve duygusal yük olabilmektedir. Bu durum, annenin çocuğunu terk etme kararı alma sürecinde etkili olabilmektedir. Engelli çocuğa sahip olan annelerin bebeklerini terk etme nedenleri ve içsel mücadeleleri katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak engelli olmak ve engelli çocuğa sahip olmak başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Annelerin kendi engellilikleri, bebeklerini terk etme kararlarında önemli bir faktör olabilmektedir. Engelli bir anne, kendi ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanabilmekte, bu durum

çocuğun bakımını da etkileyebilmektedir. Bu nedenle, bazı anneler engelli oldukları için çocuklarını terk etme kararı alabilmektedir.

Bir çocuğun engelli olması, annenin yaşamını derinden etkileyebilmektedir. Engelli çocuğa sahip olmak, ekstra bakım ve destek gerektirebilir ve bu durum anne üzerinde büyük bir stres kaynağı olabilmektedir. Bazı anneler, engelli çocuklarına gereken bakımı sağlamakta zorlandıkları için çocuklarını terk etme kararı alabilmektedirler. Engelli çocuğa sahip olan annelerin içsel mücadelesi oldukça yoğun olabilmektedir. Bu anneler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli bir mücadele içinde olabilmektedirler. Aynı zamanda, toplumun ve çevrenin olumsuz tutumlarıyla da karşılaşabilmektedirler. Bu durum, annelerin fiziksel ve duygusal olarak yıpranmalarına ve çocuklarını terk etme kararı almalarına neden olabilmektedir.

Engelli çocuğa sahip olan annelerin yaşadığı zorlukları anlamak ve bu anneleri desteklemek oldukça önemlidir. Toplumun ve çevrenin bu annelere sağladığı destek, annelerin duygusal olarak daha güçlü olmalarına ve çocuklarına bakım sağlamalarına yardımcı olabilmektedir. Ayrıca, toplumun engelli bireylere karşı daha duyarlı olması ve farkındalık yaratması da önemlidir.

Engelli çocuğa sahip olan annelerin bebeklerini terk etme kararını alma süreci duygusal olarak zorlayıcıdır. Engelli olmak ve engelli çocuğa sahip olmak, annelerin yaşadığı zorlukları artırabilmekte ve çocuklarını terk etme kararı almalarına neden olabilmektedir. Engelli çocuğa sahip olan annelerin duygusal ihtiyaçlarına dikkat edilmesi ve gereken desteğin sağlanması, bu annelerin ve çocuklarının yaşam kalitesini artırabilecektir.

3.2. Annelerin Duygu Durumları

Bu çalışmanın ikinci temasını “Annelerin Duygu Durumları” oluşturmaktadır. Bu tema doğum sonrası bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerin bu süreçte neler hissettiklerinin, yaşadıkları duyguların açığa çıkarmak amacıyla sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelere yöneltilen “Bu süreçte neler hissettiniz, anlatır mısınız?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde annelerin duygu durumları temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Annelerin duygu durumları teması Çizelge 3.8.’de görülmektedir.

Çizelge 3.8. Annelerin duygu durumları

-
- Korku
 - Suçluluk-Vicdan Azabı
 - Çaresizlik
 - Pişmanlık
 - Yok Saymak/ Bağ Kurmamak, Kuramamak
-

Çizelge 3.8.'de görüldüğü üzere annelerin duygu durumları teması 5 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) korku, (2) suçluluk-vicdan azabı, (3) Çaresizlik, (4) Pişmanlık ve (5) yok saymak/bağ kurmamak, kuramamaktır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.2.1. Korku: *“Dün, ilk sorduğum şey; “Sağlığı yerinde mi?” çünkü hani dayanamam. O da öyle olursa ona dayanamam diye. O birazcık benim içimi rahatlattı. Sağlığı falan yerinde dediler. Gayet iyi, merak etme.” dediler çünkü ben onu çok şey yapıyordum. Hani diğer çocuk da öyle özürli olunca insan korkuyor. Öbür çocuk gibi olacak diye çok tedirgin oldum, korkum...”. (Çınar-2)*

Engelli çocuğa sahip olan anneler bebeğin engelli olabileceğine ilişkin büyük korku yaşadıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Çınar-2'nin ifadeleri şöyledir:

“En azından dedim hani sağlığı şey olsun. Hani yememe, içmeme dikkat ettim. Zaten ben alkol falan kullanmıyorum kesinlikle Allah korusun, öyle bir şeyim yok. Ondan sonracağıma Hocam, hani izlemlerini yaptırdım aile hekimine. Hani çünkü şey yaptım öğrenir öğrenmez hemen kardiyoloji doktoruma gittim, kullandığım ilacın çocuğa zarar verip vermediğini sordum. O da dedi ki “Bir süre kullanma. Kalp ilacı olduğu için etkileyebilir, yan etki yapabilir.” Hemen yeme, içme düzenlerimi elde tutmaya çalıştım. Çünkü hani benim bir tane hasta çocuğum var. En azından dedim hani ne olursa olsun sağlıklı olsun diye... Normalde hani ben şey, ne onun adı... Yememe, içmeme pek dikkat edemiyorum. Hani pek bir iştahım yok. Ama bunda hani her gün sütümü, meyvemi, sebzemi yemeye çalıştım. Vitamin yazmıştı doktor, vitamin, kan ilacı, onlarımı düzenli tutmaya çalıştım. Hani mesela sigarayı dedim ya normalde dört tane içerim günlük. Onu bile hemen bir taneye indirdim. Şey olmasın, o da hani böyle aşırı daralırsam, canım sıkılırsa diye. Onun dışında hani böyle düzenli tutmaya çalıştım çünkü hani onun olsun, en azından sağlığı yerinde olsun...”. (Çınar-2)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere engelli çocuğa sahip olan annelerin gebelik sürecinde bebeğin sağlığı konusunda oldukça endişeli oldukları, bu nedenle sağlık kontrollerini ve gebelik takiplerini düzenli yaptırarak ve beslenmelerine özen gösterdikleri anlaşılmıştır.

Annelerin bazıları da gebelik durumunu çocuklarının, aile üyelerinin özellikle de boşandıkları eşlerinin duymasından korktuklarını ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak Sedir-11, İhlamur-20, Gökner-17'nin ifadeleri şöyledir:

“Ben şok oldum zaten, gebe olduğumu yeni öğrendim, durumdan eski eşim ve çocuklarımın haberi olmasından çok korkuyorum. Çocuklarımın yüzüne bakamam, çok utanırım yeni boşandım. Bebeğe kimlik çıkartmam mümkün değil, bebek eski eşimin üstüne yazılırsa rezil olurum çocuklarım öğrenir, gelinim var damadım var. Onların yüzüne bakamam...”. (Sedir-11)

“O kötü olaydan sonra adet olmayınca gebe olduğumu anladım, şok oldum, çok korktum. Kimseye bir şey diyemedim. Bazen ağrım oluyordu, canım yanıyordu. Annem ne oldu diye soruyordu, belim ağrıyor filan diyordum. Bebek büyüdükçe daha çok korkmaya başladım, uykularım kaçırıyordu, annem kilo aldın diyordu ben yok aynı kilodayım diyordum. Anlaşılabilecek diye çok korktum, anlaşılsaydı beni çok kötü yaparlardı...”. (İhlamur-20)

“Okuldan kaydımı sildirmek zorunda kaldım, açık liseye geçtim, arkadaşlarımdan okulumdan uzak kaldım. Çok utandım, kardeşlerim duymasın diye dikkatli davrandım, çok kötü bir duygu. İnsan kendini çok kötü hissediyor, sabah uyandığımda kendimi öyle görünce çok utandım. Allah'ım bana ne oldu diye çok korktum. Keşke keşke diye söyleniyorum, böyle bir şey yaşamayı hiç istemezdim...”. (Gökner-17)

Yukardaki ifadelerden anlaşılabileceği üzere, anneler bu süreçte çocuklarının, aile üyelerinin, boşandıkları eşlerinin gebelik durumunun açığa çıkmasından korktukları görülmüştür. Bununla birlikte alkol-madde kullanımı sonrası, cinsel şiddet sonrası oluşan gebelik durumlarında annelerin hem aynı korkuları yaşadıkları hem de yaşadıklarından utandıkları anlaşılmıştır.

3.2.2. Suçluluk/Vicdan Azabı: “Ben Kötü Bir Anne Değilim...”. (Çam-1)

Anneler bebeklerini bırakmak durumunda kaldıkları için kendilerini suçlu hissettiklerini, vicdan azabı çektiklerini sık sık belirtmişleridir. Buna ilişkin olarak; Ardiç-10, Çam,1, Akçaağaç,8, Çınar,2, Servi-3'ün ifadeleri şöyledir:

“Aferin bana, dedim hani yine bir bebeği annesiz bıraktın, yine bir çocuğa sahip çıkamadın... Biraz bunu yapanlara “Allah belanızı versin!” dedim. “Sizi Allah bildiği gibi yapsın!”... Öfkelendim, söylendim, ağladım. Çocuklarımı sayıkladım zaten. “Beni affedin.” dedim hep. Hatırlıyorum yani “Pişmanım, affedin, ben kötü bir anne değilim.” diyordum. Ameliyathanede gözümü açtım, “M. Hanım, sakın olun tamam.” diyorlar, “Sen iyi bir annesin.” diyorlar. “Bebeğim nerede?” diyorum “Alındı mı, karnımda mı?” diyorum. “Alındı.” , “İyi mi?” diyorum “İyi.” diyorlar. “İyi bakın bebeğime.” diyorum. “Devletin bebeği oldu artık diyorum.” Öyle oldu...” (Çam-1)

“Sevinecek hiçbir şey yok, insan bebeği olunca mutlu olur değil mi, benim durumuma bakın babam cezaevinde, ailem parçalandı, herkes üzgün. Hepsi benim suçum, bütün bunlara ben sebep oldum, babam yok, annem mutsuz, ben mutsuz...” (Ardıç-10)

“Yani nasıl diyeyim... Vicdan ya. Yarın annesin, iyi veya kötü kaç haftadan sonra öğrensen de karnında taşıdığın bir can, kendi canından. Onu bırakacaksın, vereceksin. Bunun vicdanı çok ağır, yükü çok ağır bende. Ama dediğim gibi şartlar... Bilmiyorum...” (Akçaağaç-8)

“Sizce doğru olanı mı yaptım, yani bebeğimi böyle vermekle? Yani onun hayatı için, yani çünkü ileride çocukluktan iyi bir psikolojiyle yetişecek ki ileride onun hayatını etkilemesin. Belki bir polis olacak, belki bir öğretmen olacak, uzman olacak... Hani psikolojik sorunları olup da onun hayatını etkilemesini istemedim yani. En iyisini mi yaptım? Diğer anneler kıyamıyor ama orada da o şartlarda, o çocukları onların içinde büyümeye vermeyen de mecbur yani o şartlarda sığınma evinde büyütme diğer bayanlarla kalarak mecburlar yani o zaman...” (Çam-1)

“Ağladım. Vicdan azabı duydum. Aslında onu verdiğim, evlatlık verdiğim için değil ama o sanki vicdanımı bastırıyor gibiydi. Hani o vicdanımı bastırmak... Olmaktansa olmamasını isterdim çocuğun...” (Çınar-2)

“Korunduğumuz dönemde, hani hiç bebek yapalım, şöyle, böyle değil. Tamamen istek dışı... Korunduğumuz bir dönemde gebe kalıyorum, adet gördüğüm için geç öğreniyorum, yoksa hani “Hamile kalayım, doğurayım, ben bunu işte Sosyal Hizmetlere vereyim.” mantığında, o kadar mantıksız bir insan olamam zaten...” (Servi-3)

“Bir daha evlenemeyeceğimi düşündüm, hani artık yapamadığımı düşündüm, hani artık evlilik, tekrar yuva kurmak, anne olmak, benim şeyimde yoktu. Yani istemiyordum, artık

bir çocuğa daha... Öyle terk etmek istemiyordum yani. Ortada bırakmak... Vicdan azabı duyuyordum. Dün bile doğumdan sonra çocuklarımı sayıkladım. Diyordum onlara, hatırlıyorum. Ben kötü anne değilim diyordum ameliyathanede. Ben iyi bir anneyim diyordum. Tamam sen iyi bir annesin diyordu onlar da...”. (Çam-1)

Annelerin ifadelerinden de anlaşıldığı üzere, annelerin gebelik sürecinin başından beri yaşadıkları ve ailelerine yaşattıkları için oldukça üzgün oldukları, kendilerini suçladıkları, bebeklerini bırakmak durumunda kaldıkları için suçluluk duydukları ve vicdan azabı duydukları anlaşılmıştır. Annelerin görüşme sürecinde sürekli göz teması kurarak verdikleri kararlar ilgili onaylanma ihtiyacı duyduğu, verdikleri kararların doğruluğuna ilişkin beklenti içinde oldukları gözlenmiştir.

3.2.3. Çaresizlik

Anneler yapılan görüşmelerde bu süreçte kendilerini çok çaresiz hissettiklerini, seçenekleri olmadığı için mecburiyetten bebeklerini vermek zorunda kaldıklarını sıklıkla belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Çınar-2, Servi-3, Gürgen-7, Akçağaç-8, Akasya-9, İhlamur-20, Mor Salkım- 4’ın ifadeleri şöyledir:

“Şöyle söyleyeyim ben hiçbir zaman hani “verme” gibi bir taraftarda değildim. Ama şöyle Hocam, düşününce “Mecburuz.” diyorsun. Hani baba yok, herhangi bir bilen yok, herhangi bir destekçim yok. Hani mesela annem sağlıklı olsa, yanımda olsaydı derdi ki “Kızım sen oğlunla ilgilen, ben bakarım.” eminim yani, benim annem bunu yapardı. Ama işte tek başımayım, iki tane çocuk, herhangi bir kimse yok, destekçim yok, yanımda ailem yok. Bu süreç benim için çok zor bir süreç olduğu için...”. (Çınar-2)

“Bu da şey... Bu süreç de elinizde olmayan sebeplerden... İşte, korunurken hamile kalmak, gebelik sürecini geç öğrenmek vesaire gibi... Bir nevi hani zorunda kalıyorsunuz. Artık başka bir alternatifiniz yok. Bir çocuk karnınızda büyümeye devam ediyor ve bunu doğuracaksınız...”. (Servi-3)

“Yani yine bebeği doğururdum da yine bakamazdım. Çünkü ona kendimi adamak zorunda kalırdım bebeğe. Yani oğlumun psikolojisi de bozulurdu. Hem kaybedebilirdim belki...Oğlumun gebelikten haberi olmadı hiç. O yüzden yani yine aynı olurdu...”. (Gürgen-7)

“Yanımda birinin olmasına, benle bir şey paylaşmasına, ne bileyim “Ben varım.” diyebilmesine... Yalnızdım hala olduğu gibi. Kimseden maddi bir şey beklemedim ya, manevi

olsunlar dedim ama o da olmadı. Telefonla ne kadar olabilir? Herkese “Doğur, büyüt.” demek çok kolay. Ağız söylüyor. Benim yüreğim, gönlüm de istiyor ama sonrası bir süreç var. Çalışmak zorundayım. Onu bırakabilecek kimsem yok. Yoksa ağız her şeyi söylüyor. Ama dayanacak dalın olmadığında çaresizsin...”. (Akçaağaç-8)

“Kim ilk bebeğini bu şekilde vermek ister ki, tabi ki bebeğimi kendim büyütme isterdim. Kolum kanadım kırık, babası cezaevinden çıkamaz zaten, ben tek başıma nasıl büyüteyim. Hiç kimsem yoktu, çok zor oldu. Kendimi çok kötü hissettim, bebeğimi bırakmam zordu ama başka çarem de yoktu...”. (Akasya-9)

“Böyle bir durumda bizim oralarda durum çok kötü olur, canını kurtarmak istersin, herkes düşman birbirine. Çok kötü bir durum abla. Keşke anneme deseydim belki aldırırdık bebeği ama o zaman da durum değişmezdi, gene duyulurdu, başıma gelenler ortaya çıkardı...”. (İhlamur-20)

“Yani bir şeyleri ailenin haberi olsun istiyordum, sürekli çünkü onların da bilgisi olmasını istiyordum. Bana daha çok yön vermesini isterdim. Evli olsaydım bu durumda olmayacaktım çünkü ailem bir şey demeyecekti, ya da ailem beni yargılamayacaktı, ailemin gözünde böyle küçük görünmeyecektim, hani utandırmış gibi hissediyorum ailemi. “Ben sana böyle mi terbiye öğrettim.” gibi. Halam, şey hani... “Senden böyle bir şey beklemezdim...” hani çünkü “İnsanlar seni çok fazla övüyor.” dedi. “İnsanlar... Bayağı... İnsanların gözünde bayağı iyisin.” dedi. “Neden böyle bir şey yaptın, sen akıllı kızdın” dedi. “Neden böyle bir salaklık ettin?” dedi. Hani, yani... “Herkes seviyor ama böyle sevmiyor.” dedi. “Yani eğer böyle seviyorsa hiç sevmeseydi daha iyiydi” dedi”. Annem stres içindeydi. Çünkü babam öğrenecek, bir şey olacak, birileri öğrenecek diye. Çünkü o da şaşırmişti sonuçta, hiç beklenmeyecek bir şeydi benden...”. (Mor Salkım-4)

Yukardaki ifadelerden de görüldüğü gibi, annelerin aileleriyle bu süreci paylaşamadıkları ve sosyal destek alamadıkları için bebeklerine bakamayacaklarını düşündükleri ve bırakmak zorunda kaldıkları, özellikle ilk çocuğu olan annelerin süreci bu şekilde yaşadıkları ve ilk bebeklerine kendileri bakamadıkları için çok üzgün ve çaresiz oldukları anlaşılmıştır. Cinsel şiddet gebeliklerinde sürecin daha travmatik yaşandığı ve bir an önce bu durumdan kurtulmak istedikleri anlaşılmıştır.

3.2.4. Pişmanlık: *“Bu süreçle ilgili... Keşke hiç yapmasaydım, diyeceğim tek şey bu. Çok pişmanım çünkü... Evet, hiç yapmasaydım...”. (Mor Salkım-4)*

Anneler sıklıkla yaşadıklarına ilişkin pişmanlıklarını dile getirmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Mor Salkım-4, Sarıçam-6, Servi-3, Çınar-2, Gürgen-7, Ardiç-10, Karaçam-13, Gökmar-17, Kayın-18, Hurma-26'nın ifadeleri şöyledir:

“Geriyeye dönmüş olsaydım O kişiyle hiç tanışmazdım. Öyle şeylerde şey yapmazdım. Öyle bir şey olsaydı işte söylerdim en başta. En azından yapabileceğimiz bir şey olurdu...”. (Sarıçam-6)

“Benim aslında ihtiyacım olan şey şuydu, hiç gebe kalmamak, hiç bu süreci yaşamamak. İhtiyacım olan aslında en büyük şey buydu benim. Böyle bir, içinden çıkılması çok zor bir sürece girmemektir. Hep düşündüğümde en çok ihtiyacım olan şey buydu...”. (Servi-3)

“Ailemin yanımda olmasını isterdim. Hani onlardan böyle bir şeyi gizleyerek böyle bir şeyin içine girmektense hepsinin bilmesini isterdim. Hani destek olmalarını isterdim. En büyük şeyim hani o oldu. Tek başına bu şekilde bir şey yapmak... O birazcık şey yaptı işte, zorladı, üzdü biraz...”. (Çınar-2)

“Aslında hiçbir şeye ihtiyacım yok da... Biraz daha akıllanmaya aslında. Yani hiçbir şeyim eksik değil çünkü her şeyim var. Niye böyle bir hata yaptım. Çocuğun günahına girdim. Tek düşüncem bu. Yani hala çıkmadık buradan. Geç değil aslında. Ama işte ailemin haberi yok. Bilirlerse nasıl olur? ...”. (Gürgen-7)

“Keşke babam cezaevinde olmasaydı, böyle olsun istemezdim. Düştüğümüz duruma bak, çok üzüliyorum. Ailemiz paramparça oldu benim yüzümden. Keşke hiç tanışmasaydım onunla, böyle olacağını bilemedim, beni kandırdı. Keşke olayları geri alabilsem, keşke bu yaşadıklarım hiç yaşanmasaydı, babam cezaevine girmeseydi keşke keşke başa dönebilsem ...”. (Ardiç-10)

“Keşke resmi, nikah yapmış olsaydık, evli olsaydık, ilk gebeliğimi gizli saklı geçirdim, ilk bebeğimi vermek zorunda kaldım...Çok üzüldüm, bebeğimi bırakmak istemedim, Keşke ailemin haberi olsaydı, destek olsalardı bebeği bırakmak zorunda kalmasaydım. Keşke toplum ne der, bize kötü gözle bakarlar mı diye düşünmeseydik ailelerimizle paylaşabilseydik. Bebeğimi bırakmak zorunda kalmazdık...”. (Karaçam-13)

“Keşke o eve hiç gitmeseydim, hiç tanışmasaydım o insanlarla. Arkadaşım çok ısrar etti, eğleniriz dedi. Sonrasında da hemen anneme anlatsaydım keşke, söyledim ama geç kalmışım, bebek büyümüş. Bu gebelikten hemen kurtulmak istedim. Keşke olay olur olmaz

hemen anneme anlatsaydım, o zaman bebek büyümezdi. Doğum yapmak zorunda kalmazdım. Çok utandım, kendimi çok suçladım, keşke gitmeseydim, orada kalmasaydım diye kendime çok kızdım. Annem çok üzüldü. Zaten babam onu çok üzüyordu bir de ben bunu yaşattım. Keşke onu üzmeseydim, bunları yaşamasaydım... ”. (Gökner-17)

“Keşke bebeği aldırabilseydim. Annem, babam ve teyzem bana hep destek oldular; suçlamadılar, kandırılmışın dediler. Zaten başka kimse duymadı. En başta babamın tepkisinden çok korkmuştum, korktuğum gibi olmadı. Ama çok utandım, çok üzüldüm. Küçükken bundan kurtulmayı çok isterdim... ”. (Kayın-18)

“Çok üzüldüm, kandırıldım, öyle nefret ettim ki, çok zor durumda kaldım. İlk hamileliğimin böyle olmasına çok üzüldüm, gebe olabileceğimi hiç düşünemedim. Allahtan ailem yanımdaydı, bana destek oldular. Öğrendik dedim ya başka kişileri de aynı şekilde kandırılmış. Zaten birkaç kez görüştük bir daha da asla görüşmedim o kişiyle. Keşke hiç tanışmasaydım, başıma bunlar gelmezdi. Keşke daha önce anlasaydım gebe olduğumu, bebek küçükken kürtaj olabilseydim keşke doğurmak zorunda kalmazdım hem çok acı çektim hem çok üzüldüm... ”. (Hurma-26)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere, annelerin çoğunluğunun hem kendilerini hem ailelerini düşürdüğü durumdan, resmi nikah olmadan yaşanan birliktelikten, gebeliği geç fark etmekten, gebeliği öğrenir öğrenmez kürtaj olmadığı/olamadığı için, süreci en başında ailesi ile paylaşmadığı/paylaşamadığı için pişmanlık duyduğu ve sık sık dile getirdiği anlaşılmıştır. Bununla birlikte annelerin ifadelerinden yaşanan birliktelikleri büyük bir hata, telafisi olmayan bir durum olarak değerlendirmekte, yaşadıklarının çıkmaz bir duruma ve çaresizliğe sürüklemesi nedeniyle kendilerine ve birliktelik yaşadıkları kişilere karşı kızgınlık ve öfke duydukları anlaşılmıştır.

3.2.5. Yok Saymak/Bağ kurmamak, kuramamak: *“Kurtulmak istiyorsun ama o bebek hayatta kalmak için elinden geleni yapıyor... ”. (Servi-3)*

Görüşme yapılan annelerin bazıları gebeliğini yok saydığını, bağ kurmadığını, kuramadığını ifade etmiştir. Bununla ilgili olarak Servi-3, Gürge-7, Gökner-17, Kestane-21'nin ifadeleri şöyledir:

“Hiç kontrole gitmedim, yani bu bebeği hiç kabullenmedim. Bir de şey oluyor biliyor musunuz? Çevrenizde kimseyle bunu paylaşamadığınız için artık gebeliği şey yapıyorsunuz...

Kendiniz de böyle bir şey olmadığına ikna oluyorsunuz. Yani kimseyle paylaşamadığınız için kendiniz de gebeliği yok sayıyorsunuz... ”. (Servi-3)

“Ya dün... Sanki doğum yapmamış gibiydim. Düşünmemeye çalıştım zaten. Sağlığımla ilgi başka bir ameliyat olmuşum gibi şey yaptım. Ama akşam doğumdan sonra karnımı tekmelemiş gibi hissettim... ”. (Gürgen-7)

“Keşke olay olur olmaz anneme söyleseydim, o zaman biraz korktum ne yapacağımı bilemedim. İnsan tuhaf hissediyor, panik oluyor, şaşırıyor. Sanki hiç yaşanmamış gibi, önceki halimle hayatıma devam edeceğim sanıyordum. Çok zayıf olduğum için bedenimde çok bir değişiklik olmadı. Karnım büyümeye başlayınca anneme söyledim, sonra bebek olduğunu öğrendik. “Keşke olay olur olmaz hemen anneme anlatsaydım, o zaman bebek büyümeydi. Doğum yapmak zorunda kalmazdım... ”. (Gökner-17)

“Bir an önce doğum olsun, bebekten kurtulayım istedim. Bana sürekli eşimi, yaşadığım zor günleri hatırlatıyordu. Elimi kolumu bağlıyordu. Kendi maaşım, işim olsaydı keşke, kendi düzenimi kurabilseydim... ”. (Kestane-21)

“Emzirmedim, kucağıma almadım, durumunu sormadım. Cinsiyetini sormadım, kendileri söyledi. Bir de biliyor musunuz Satı Hanım yani bebek konusunda ne kadar dikkatsiz davrandıysam bebeğin de bir o kadar sağlıklı doğduğunu öğrendim. Düşünsenize bebekten bir nevi, bence doğru tabir bu “kurtulmak” istiyorsunuz. Ama o bebek hayatta kalmak için elinden geleni yapmış gibi bir şey yapmış biliyor musunuz? Korunurken hamile kalmam, aldırma istiyorken geç kalmam, gebelik sürecinde hiç takip etmemem, kendime iyi bakmamam, ona rağmen sağlıklı bir bebek doğuruyorsunuz... ”. (Servi-3)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi, annelerin bazılarının gebeliği yok saydığı için kontrole gitmedikleri, doğum yapmamış gibi hissettikleri, bebeği kabullenmedikleri için kucağına bile almadıkları, cinsiyetini bile merak etmedikleri, yaşadığı cinsel saldırıyı hatırlattığı için öfke duydukları ve bir an önce kurtulmak istedikleri anlaşılmıştır.

Bebegini terk eden annelerin yaşadığı duygu durumları, katılımcıların ifadelerin yönelik belirlenen alt temalar ile ifade edilmiştir. Özellikle doğum sonrası bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerin bu süreçte yaşadığı duygular oldukça çeşitlidir.

Bebeklerini hastanede bırakmak zorunda kalan annelerin en yaygın duygularından biri korkudur. Gelecekleriyle ilgili belirsizlikler, bebeğin sağlığı ve refahıyla ilgili endişeler,

annelerin korku hissetmelerine neden olabilmektedir. Bebeğin ne olacağı konusundaki belirsizlikler ve geleceklerinin ne şekilde şekilleneceğiyle ilgili korkular, annelerin duygusal durumlarını etkileyebilmektedir.

Bebeğini hastanede bırakmak zorunda kalan anneler büyük bir suçluluk ve vicdan azabı hissedebilmektedir. Kendilerini yetersiz hissetme, bebeğe karşı sorumluluklarını yerine getirememenin suçluluğunu yaşama annelerin duygusal olarak zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bu duygular, annelerin içsel mücadelelerini artırabilmekte ve duygusal olarak yıpranmalarına yol açabilmektedir.

Bebeklerini hastanede bırakan anneler genellikle çaresizlik hissiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Koşullarını değiştirememe, bebeğin durumuyla ilgili yapabilecekleri konusunda sınırlı olma hissi, annelerin çaresizlik duygusu yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu duygu, annelerin kendilerini güçsüz ve etkisiz hissetmelerine yol açabilmektedir.

Bebeklerini hastanede bırakan anneler, genellikle pişmanlık duygusuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Yaşadıkları durumlarla ilgili geri dönüşü olmayan kararlar aldıklarını düşünmek, annelerin pişmanlık duymalarına neden olabilmektedir. Geçmişte farklı kararlar alabilme veya durumu farklı yönde yönlendirme arzusu, annelerin içsel çatışmalar yaşamalarında etkili olabilmektedir.

Bebeklerini hastanede bırakan anneler, bebeğe karşı bağ kuramama veya bağlarını zayıf hissetme duygusuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bebeğe karşı hissettikleri duyguları bastırma, bebeği yok sayma veya bağ kurmaktan kaçınma, annelerin duygusal olarak korunma mekanizmaları geliştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durum, annelerin içsel çatışmalar yaşamasına ve duygusal olarak bölünmüş hissetmelerine yol açabilmektedir. Bebeklerini hastanede bırakan annelerin duygu durumları, çeşitli duygular ile ifade bulunmuştur. Korku, suçluluk-vicdan azabı, çaresizlik, pişmanlık ve yok sayma/bağ kuramama duyguları, bu annelerin içsel mücadelelerini yansıtmaktadır.

3.3. Annelerin Yaşadıkları Sorunlar

Bu çalışmanın üçüncü temasını “Annelerin Yaşadıkları Sorunlar” oluşturmaktadır. Bu tema annelerin gebelik sürecinin başından beri yaşadığı zorlukları açığa çıkarmak amacıyla sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelere yöneltilen “Bu süreçte en çok neye ihtiyaç duydunuz? Ne tür zorluklar yaşadınız, anlatır mısınız?” ve

“Gebelik kontrollerini düzenli yaptırdınız mı?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde annelerin yaşadıkları sorunlar temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Annelerin yaşadıkları sorunlar teması Çizelge 3.9.’da görülmektedir.

Çizelge 3.9. Annelerin yaşadıkları sorunlar

-
- Yalnızlık
 - Gebelik Takiplerinin Yapıtırlmaması/Yaptırılamaması
 - Bebeğin Nüfusa Tescili
 - Ekonomik Sorunlar
 - Eğitimin Yarıda Kalması
 - Sağlık Sorunları ve Tüpligasyon talebinin reddi
-

Çizelge 3.9.’da görüldüğü üzere annelerin duygu durumları teması 6 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) yalnızlık, (2) gebelik takiplerinin yapıtırlmaması / yapıtırlamaması, (3) bebeğin nüfusa tescili, (4) ekonomik sorunlar, (5) eğitimin yarıda kalması ve (6) sağlık sorunları ve tüpligasyon talebinin reddidir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.3.1.Yalnızlık: *“Yalnızlık çok kötü bir duyguydı benim için. Herkes her şeyi biliyor ama hiç kimse yanımda değildi...”*. (Mimoza-5)

Anneler yapılan görüşmelerde bu süreçte yaşadıkları sorunların başında yalnızlık olduğunu belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Kayısı-27, Mimoza-5, Çam-1, Akasya-9, Kızılçam-12, Kayısı-27, Kestane-21’in ifadeleri şöyledir:

“Gebeliğimi hiç kimseyle paylaşamadığım için hiç kimseden destek alamadım, dedim ya yapayalnızdım, kimseyle konuşamadım, dertleşemedim. Ağlayamadım bile...”. (Kayısı-27)

“En çok ilgiye ihtiyaç duydum. Yani normal... Yalnızlık çok kötü bir duyguydı benim için. Herkes her şeyi biliyor ama hiç kimse yanımda değildi... Yani psikolojikman zaten çökmüş oluyor insan. Ne yapacağını bilmiyor. Bir ilgiye, bir sarılmaya, bir kucağa ihtiyacı oluyor... Ama o yoktu hiçbir zaman. Babamla, babaannenle paylaşabilseydim bu süreci, mesela annem bana destek olabilseydi daha iyi olurdu. En azından arkamda birinin olduğuna inanırdım yani sırtımı dayamış olurdum onlara. Ve çocuğumu asla yurda vermezdim...”. (Mimoza-5)

“Yanımda kimsem yok, dedim. Çocuğumun babası yok, dedim. Çocuklara bak... Anneleri bebeklerini emziriyorlar, ağlıyor. Yakınları var, refakatçisi var. Kimisinin eşi ziyaret etti, duydum seslerini, Üzüldüm yani. Yani burada birisi, bir refakatçi arkadaş istedim. Elimi tutup “Ağlama, böyle olmasaydı, bir daha olmasın, dikkat et.” hani isterdim. “Biraz daha iyi olurdu tabii ki de. Hani onlarla konuşmak bile iyi geliyor. Dertleşmek, konuşmak... Ama olmadı, tabii ki daha iyi olurdu...”. (Çam-1)

“İnsan doğum yapınca bebeği yanında olsun, eş, yanında olsun, ailesi yanın da olsun istiyor. Sadece arkadaşım vardı, yapayalnız hissettim kendimi, hiç kimsem yoktu...”. (Akasya-9)

“Bebeğin babası bebeği kabul etmedi, zaten yalnızdım yapayalnız kaldım. Hiçbir akrabam ile görüşmüyorum, keşke annem yanımda olsaydı, bana destek olsaydı. İnsan bebeğini vermek ister mi kimsem yok, erkek arkadaşım bebeği kabul etmediği gibi aramadı bile, kendi kendime ayakta durmaya çalıştım. İnsan ailesi yanında olsun, bebeğin babası yanında olsun istiyor, diğer hastalara baktım, ziyaretçileri geliyor, nasıl mutlular...”. (Kızılçam-12)

“İlk gebeliğimi yapayalnız geçirdim, hiç kimseye bir şey diyemedim, kimseye paylaşamadım. Yanımda hiç kimse yoktu, kontrollere bile yapayalnız geldim, çok üzüldüm. Annem, ablam var ama kimsem yok gibi hissettim. Psikolojik olarak çok etkilendim, üzüldüm. İnsan bu süreçte yanında birileri olsun istiyor, yalnız kalmak istemiyor. Bebeğe bir şey olacak diye çok korktum. İlk gebeliğim sonuçta, insan bilmiyor. Keşke evli olmasaydı, bu süreci birlikte geçirebilseydik, belki de evlenirdik. Çocuğumu vermek zorunda kalmazdım. Annem de öyle diyor, bekar olsaydı sonuçta çocuk onun, babanı ikna ederdik bir şekilde diyor...”. (Kayısı-27)

“Gebe olduğumu öğrenince hem sevindim hem de çok üzüldüm. Evlenince hemen gebe kaldım, böyle olacağını bilseydim kendimi korurdum. Evlenip gidiyorsun, ailenin yanından, evinden ayrılıyorsun, gebe olarak geri geliyorsun. Çok utandım, ailem vardı ama çok yalnız hissettim. Bebek doğsun bir an önce bundan kurtulayım istedim, bu şekilde olsun hiç istemezdim...”. (Kestane-21)

Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinden bu süreçte psikolojik ve sosyal herhangi bir destek almadıkları, en çok kendilerine psiko-sosyal destek sağlayacak, yanında olacak kişilere ihtiyaç duydukları, psiko-sosyal destek almaları halinde sürecin daha kolay geçebileceğini düşündükleri ve bebeklerini taburcu edip bakmaları için bir fırsat olabileceği,

özellikle bebeklerinin biyolojik babaların desteğini alabilmeleri halinde bebeklerini taburcu edip bakabileceklerini düşündükleri anlaşılmıştır.

Annelerin bazıları da destek alsalar bile düşüncelerinde herhangi bir değişiklik olmayacağını, bebeğine bakmasının mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak Servi-3, Çam-1, Sedir-11, Ihlamur-20'nin ifadeleri şöyledir:

“Aslında değişen bir şey olmazdı. “Neden?” dersiniz hani destekten kastınız mesela birilerinin bunu bilmesi... Hani bana söyleyecekleri şey şuydu hani; babasıyla işte tekrar görüşüp bebek için bir şekilde devam ettirmem gerektiği söylenecekti. Ya da işte kimse bilmiyorsa yine benim düşündüğüm gibi o zaman doğuracaksın sessiz sedasız, Sosyal Hizmetlere vereceksin ya da babasına vereceksin... Yani değişen bir şey olmazdı...”. (Servi-3)

“Babası kabul etseydi ben bebeği ona bırakırdım. Arkamı döner çeker giderdim. Çünkü onunla da evlenmeyi düşünmüyordum. Yine diğer çocuklarımdaki gibi olurdu o zaman da. Çocuklar babada, anneler piyasada yok. Yani oturup da ondan nafaka talep edecek, öyle diğer bayanlar gibi oradan bir nafaka gelecek oturayım sığınmalarda... Öyle bir şeyim de yoktu...”. (Çam-1)

“Destek alabileceğim kimse yoktu, bu durumu kimseye söylemedim zaten. Sonuç değişmezdi, dediğim gibi yeni boşandım, çocuklarımın, el alemin yüzüne bakamazdım. Bebeği taburcu etmem mümkün değil, kimlik çıkartamam, eski eşimin üstünde görünür rezil olurum...”. (Sedir-11)

“Hep kendi kendime destek oldum, kime anlatsam başım belaya girecekti, kimse bilmezse iyi olur diye düşündüm. Hastanede bana bir şey yapamazlar diye düşündüm. Hiç kimseyi istemiyorum, ne olur annemden başka ziyaretçi almayın bana kesin zarar verirler, beni öldürürler abla, yalvarırım sadece annem gelsin...”. (Ihlamur-20)

Yukardaki ifadelerden bazı annelerin gebelik sürecinde psiko-sosyal destek alsalar bile bu desteğin nasihatlerle sınırlı kalacağını, içinde bulundukları koşulların değişmeyeceğini düşündükleri için, konukevlerinde uzun süreli kalamayacağını ve kalmak istemediğini bildiği için, bebeklerine bakmalarının ve hastaneden taburcu etmelerinin mümkün olmadığı anlaşılmıştır.

3.3.2.Gebelik Takiplerinin Yaptırılmaması: *“Hiç doktora filan gitmedim, karnım belli olmasın diye sürekli karnımı sardım, bol kıyafetler giydim. Dün akşam sancılarım başladı,*

annem çok korktu, hemen hastaneye getirdiler beni, kimsenin haberi yoktu, doğum olunca haberleri oldu...”. (İhlamur-20)

Yapılan görüşmelerde bazı anneler bu süreçte psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel birçok sebeple gebelik kontrollerini yaptıramadıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; İhlamur-20, Servi-3, Gürgen-7, Mimoza-5, Karaçam-13’ ün ifadeleri şöyledir:

“Bir de zaten bebeğe hiç ılımlı bakmadığım için, evlilik sürecinde de mesela. Hep bu bebeği aldıracağıma, doğurmayacağıma kendimi o kadar odaklamışım ki... Gebelik sürecimde ben hiç şey bile gitmedim. Kontrole...Hiç hani kontrollere vesaire gitmedim, bu süreçte de mesela gebelikte kullanmamam gereken ilaçları kullanmaya devam ettim vesaire falan. Yani şey diyordum “Ya bu bebek karnımda ölecek.” yani hiçbir şey yapmıyorum ben bunun için...”. (Servi-3)

“Hiç kontrole gitmedim. Depremde Hatay’daydım, gebeydim. Şey ayağım işte kırıldı, Nevşehir’de kaldık sonra işte film çekin dediler. Ayağımda damar tıkanıklığı da var benim, öbür ayağımda. Bunda kırık var, diğerinde protez var. Film çekmeyelim ultrasonla bakalım dediler. Karnına da bakalım dediler. Sonra karnıma baktılar. Bebeğin durumuna. Ben dedim hiçbir bilgi istemiyorum, dedim sadece cinsiyetini ağzından kaçırdı doktor. Ondan dolayı erkek olduğunu biliyorum. Hiçbir şeyini sormadım, etmedim...”. (Gürgen-7)

“Gittim ama şey... Kontrol amaçlı hiç gitmedim yani. İlk öğrendiğimde gittim, bir de bazen sancım oluyordu öyle gittim. Bir de cinsiyetini öğrenmeye falan gittim. Kontrol amaçlı, o testler falan var, onlara gidemedim...”. (Mimoza-5)

“Gebeliği öğrendikten sonra kayıtlara geçmesin diye hiç kontrole gelmedim. Alkol ve sigara kullanmaya devam ettim...”. (Karaçam-13)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi annelerin bebekle bir bağ kuramadığı, gebeliğin yaşanan olumsuz durumları hatırlatması, biyolojik babaya duyulan öfkenin bebeğe yansıtılması, hastane kayıtlarına geçmesini istememe gibi birçok faktör nedeniyle annelerin gebelik kontrollerini yaptırmadığı/yaptıramadığı, gebelikte kullanmaması gereken ilaçları kullanmaya devam ettikleri, gebeliklerini saklamak için bol kıyafetler giydikleri anlaşılmıştır.

Annelerin bazıları da gebeliğini geç fark ettiği, başka bir sebeple hastaneye başvurduğunda öğrendiği için gebelik kontrollerini yaptıramadığını belirtmiştir. Buna ilişkin

olarak; Mor Salkım-4, Akçaağaç-8, Ardiç-10, Sedir-11, Kestane-21 ve Kiraz-25'in ifadeleri şöyledir:

“MR'dan geri döndürdüler. Sonra ultrasona gittim, orada doktor öğrendi zaten “Sen hamile misin?” diye. Hani “Babana söyleyelim.” dediler. Yok, dedim hani çok sıkıntı yaratır, dedim. Anneme söylemek istediler, ben izin vermedim, korkumdan dolayı. Ondan sonra da zaten farklı bir doktora yönlendirdiler...İki ay boyunca zaten hastaydım, yorgun düştüm. Tahlillerim çok düşük geldi, bayağı bir. Onun için hastaneye gittim geldim zaten söylediğim gibi. Bir şey yiyip içemiyordum. Zaten sınav sürecine girdiğimde de çok fazla stres yaşadım. Bir şey yiyemedim zaten, yani birçok yemeği bıraktım. Annem, babam zor yediriyordu bana...”. (Mor Salkım-4)

“Tabii ki. 25 haftadan sonra sürekli geldim, gittim. 25 haftaya kadar hiç anlamadım. Kilo da almadım, kilo da vermedim hani veya da hareket de hissetmedim...”. (Akçaağaç-8)

“Sırtım ağrıyor diye geldim hastaneye, babaannem ve kuzenimle birlikte, hamile olduğumu hastaneye geldiğimde öğrendim. “Hiç doktora gitmedim, dediğim gibi gebe olduğumu da şimdi öğrendim...”. (Ardıç-10)

“Yeni boşandım, menopozdayım zaten, gebe olabileceğim aklıma gelmezdi. Gebeliği iki hafta önce yeni öğrendim, sadece iki kez muayeneye geldim...”. (Sedir-11)

“Beş aylık gebe iken kendi ailemin yanına geldim. Evimize yakın bir poliklinik vardı, çağırdıklarında oraya gidiyordum. Sonra beni buraya gönderdiler. Artık orda takip ol dediler. Son üç aydır buraya geliyorum, doğumu burada yapmak istedim, bebeğime sağlıklı dediler...”. (Kestane-21)

“Gebelik kontrollerine düzenli gitmedim, zaten gebe olduğumu anladığımda 4-5 aylık olmuştu, bir iki kez kontrole geldim. Gebeliğim boyunca da madde kullanmaya devam ettim. İçmeden duramıyorum, gebeyken de bırakamadım...”. (Kiraz-25)

Annelerin bazıları da gebeliği sonlandırma, engelli olabileceğine dair kaygı duyma, kronik hastalık takibi, intihar girişimi nedeniyle hastaneye başvuru yaptıklarını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak da Kayın-18, Vişne-29, Ladin-14 ve Hurma-26'nın ifadeleri şöyledir:

“Kendim test yaptım gebe olduğumu öğrendim. Çok korktum, hemen anneme anlattım. Annem özel hastaneye gidelim bundan kurtul dedi ama geç kalmışız, bebek

büyümüş aldıramadık. Sonra da savcılık talimatı olduğu için özel hastaneye birkaç kez geldik kontrole...". (Kayın-18)

"Ablam yazık günah bir şey olur vicdan azabı çekersin dedi. Beni her ay doktora getirdi, sigara da içtiğim için korkuyordum bir şey olursa diye. Çok şükür bebekte bir sorun yok dediler...". (Vişne-29)

"Çocukken bana kalp yetmezliği tanısı konulmuştu. Kalp hastası olduğum için düzenli kontrollere gidiyordum, zaten annem sağlıkçı olduğu için o götürüyordu doktora. Kontrole gidince gebe olduğumu öğrendik, çok korktum, annem de çok endişelendi. Durumum kötüleşecek diye tedirgin oldu. Düzenli kontrollere getirdi beni...Annem, babam ve amcalarım hep yanımdaydı. Asla beni suçlamadılar, bana hiç kızmadılar. Bana hiç kötü davranmadılar. Hastalığım olduğu için bana bir şey olmasından çok korktular. Buradan çıkınca psikologla görüşmelere başlayacağım, annem iyi olur dedi...Babaannem de olayı duymuş, çok üzülmüş. O da üzülme kızım senin suçun yok diyor, sürekli beni arıyor. Taburcu olunca konuşuruz, hepsi geçecek, üzülme diyor bana...". (Hurma-26)

"Ankara'ya geldiğimde gebe olduğumu öğrendim, alkol ve sigara kullanıyordum. Gebelik kontrollerimi düzenli yaptırmadım. İki yıl önce majör depresyon tanısı konuldu bana, ilaç verdiler, üç ay kullandım bıraktım ilaçları. Doğumdan dört gün önce çok sayıda Lrica içtim, bileklerimi kestim ölmek istedim. Arkadaşlar hastaneye getirmiş, yoğun bakımda kaldım. Bebeğe ilaçların etkisi nedeniyle yoğun bakıma alındı. Zaten dokuz yaşımdayken de intihar etmeye çalıştım. Çok pişmanım ilaç içtim bebeğe de zarar verdim...". (Ladin-14)

"Üçüncü doğum olduğu için kolay oldu, öyle çok ağrım sızım olmadı. Kimseye ihtiyacım olmadı. Sütü kesmesi için ilaç başladılar, zaten benim sütüm fazla gelmez. Gebeyken doğru düzgün beslenemedim, sigara da kullanıyordum ya bebek küçük doğdu, küvöze aldılar. Sosyal hizmetlerden geldiler benimle konuştular, dilekçemi verdim, dedim ya babası da istemedi. Ben daha boşanamadım. Annemgilin haberi de yok. Çocuklarım da büyüdü zaten, istemezler sorun olur. İnşallah iyi bir ailesi olur...". (Şeftali-28)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere, annelerin gebelikleri anlaşılmasın diye karınlarını sardıkları, bol kıyafetler giydikleri, annelerin bir kısmının engelli çocuğu olduğu için aynı süreci tekrar yaşamamak amacıyla düzenli sağlık kontrollerine gittiğini ifade ederken bazı annelerin gebelik kontrollerini hiç yaptırmadığı gibi ilaç, alkol ve sigara kullanımına devam ettiği görülmüş, bu bağlamda anne karnında bebeğin beslenme, genetik

hastalıklar ve engel durumunun tanı ve tedavisi boyutunda alması gereken tıbbi desteği alamadıkları, ihmal edildikleri anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte kronik hastalık vb. sağlık sorunu olan, düzenli ilaç kullanması gereken annelerin ailelerinin gebelik sürecinde anneye destek oldukları, yalnız bırakmadıkları, gebelik durumunun hastalığın ilerlemesine sebep olabileceğine ya da kullanılan ilaçların bebeğe zarar verebileceğine ilişkin kaygılar taşıdıkları bu nedenle de gebelik takiplerini aksatmadıkları görülmüştür.

3.3.3. Bebeğin Nüfusa Tescili

Annelerin yaşadığı en önemli sorunlardan biri de bebeğin nüfusa tescil işlemleri olarak belirtilmiştir. Bununla ilgili olarak; Çınar-2, Kiraz-25, Şeftali-28, Vişne-29’ un ifadeleri şöyledir:

“...Sen, dedi başının çaresine bak. Ben dedi hiçbir şekilde çocuğu nüfusuma almayacağım, soy ismimi vermeyeceğim, sahip çıkmayacağım, ben kararımı verdim. Hani bu sorumluluğu almak istemiyorum diye bana şey yaptı. “Kesin mi?” dedim “Kesin” dedi. Ama dedim ilk başta böyle... Ya, dedi. İlk başta dedi, şey yaptım dedi, senin durumunu dedi bir anda göz önüme getirdim dedi. İki çocukla ne yapacak, diğer çocuk işte böyle falan filan diye dedi. O yüzden dedi kimliği, hani şey çocuğu, soy ismime alayım, sahip çıkayım, masraflarını karşılayayım falan diyordum ama dedi, şöyle bir baktım dedi, sonuçta benim de bir ailem var, benim iki tane çocuğum var dedim, sürekli şeyde kalamıyorum, Türkiye’de kalamıyorum, sürekli dedi, orada kalmak zorundayım. İsim çıkarsa buralara geliyorum. Hani bir şey olduğunda ben sana hiçbir şekilde destek olamayacağım, belki dedi yeri gelecek para bile gönderemeyeceğim. Bir sene belki destek çıkarım ama ikinci sene hiç destek çıkamam...”. (Çınar-2)

“Keşke önce anlasaydım gebe olduğumu farklı olurdu. Çünkü o zaman bebek doğmazdı, ben de bunları yaşamazdım. Bebeğin babası hapiste görünüyor, dedim ya boşanamadık, boşamış olsaydım Arkadaşım kimlik çıkartacaktı bebeğe. Şimdi bebek eşimin üstüne kayıt olacak, büyük sıkıntı olacak. Doğum yaptığımdan haberi yok, bebekten haberi yok. Olursa çok sıkıntı olacak, o da madde kullanıyor benim gibi, zaten bunun için cezaevine girdi. Ne zaman çıkar bilmiyorum ama, bebek sorun olacak...”. (Kiraz-25)

“Hocam dediğim gibi boşanma olmadı, bebeğe kimlik çıkartmam gerekiyormuş. Mecburen kocamın üstüne çıkacak kimlik, bu sorun olur kesin olacakta zaten. Ben kimse

duymadan bu iş bitsin dedim ama mecbur duyulacak. Canım çok sıkılıyor bu duruma annem, babam zaten bana çok kızılıyordu, şimdi iyice kızarlar, rezil olacağım...”. (Şeftali-28)

“Bebeğe kimlik çıkarttırmamız gerekiyormuş, aslında hiç çıkartmak istemiyorum, korkuyorum biri görür duyar diye. Ama bebeği kimliği olmadan kabul etmiyorlarmış, mecburen çıkartmak zorundaymışım. Sordum sosyal hizmet uzmanı görevli gizlilik oluyor, başkası öğrenemez dedi, biraz rahatladım Taburcu olunca ablama gideceğim, iyice toparlanıp eve öyle geçeceğim. Annemler şüphelensin istemiyorum...”. (Vişne-29)

Annelerin ifadelerinde de görüldüğü gibi, evlilik dışı gerçekleşen doğumlarda babanın “tanıma” yolu ile kimlik çıkarttırmadığı durumlarda bebeğin nüfus kaydının anne üzerinden gerçekleştiği, annelerin bu durumun anlaşılmasından korktukları için bebeğe kimlik çıkartmaktan kaçındıkları, boşanma sürecinde doğumun olması halinde bebeğin biyolojik babası farklı olmasına rağmen nikahlı eş üzerine kaydın yapıldığı anlaşılmıştır. Bu kapsamda bebeğin soybağı üzerinde de sorunlar yaşandığı anlaşılmıştır.

3.3.4. Ekonomik Sorunlar: *“Bu çocuğu vermek zorunda kalmak benim çok zoruma gitti, anne olmayı, çocuğumu büyütmeyi çok isterdim. Maaşım yok, bebeğin babasıyla da görüşmüyorum zaten, annemin babamın yüzüne bakamam, zaten zar zor geçiniyoruz...”. (Vişne-29)*

Yapılan görüşmelerde anneler bu süreçte ekonomik sorunlar yaşadıklarını sıklıkla belirtmişleridir. Buna ilişkin olarak; Vişne-29, Mimoza-5, Akçaağaç-8, Çam-1, Şeftali-28’un ifadeleri şöyledir:

“Evet, kucağıma almayı çok isterdim. Emzirmek istedim, yani bağ kurulmaması gerekiyormuş. Hiç emzirmedim. Bebeğime sarılarak uyuyabilmek istiyorum. Başka hiçbir şey istemiyorum. Taburcu edemem, çok zor bir süreç olur çünkü hani kalacak yerim dahi yok. Bir düzenim yok, düzenim olsa zaten onu asla oraya bırakmam. Yoksa başka... Kim verebilir ki?...”. (Mimoza-5)

“Maddi destek alamadım, manevi de alamadım. Sadece işte psikiyatrim işte o biraz gelip gittikçe rahatlattı ama sonrasında yine yalnızsınız, düşünceler yine sizinle. Beyninizi yiyen sizin beyniniz, sizin kendi vicdanınız. Yani diyorum ya çok sordum kendime: “Bunu yapıyorsun, evet ama annenden farkın ne? Sen de onsuz büyümüşsün. Şimdi aynı şeyi sen yapıyorsun.” Ama eğer dayanağım olsaydı, bırakabileceğim gücüm olsaydı yapmazdım, tek de olsam büyütürdüm ya. Başka yapacak bir şey yok. Yok yani dalım yok. Tabii ki

büyüttürdüm yani “Allah verir rızkını.” derler ya “Nasibiyle kısmetiyle gelir.” Hep öyle düşünüyorum ama yani dediğim gibi dal olmayınca yok. Nasibi de olsa kısmeti de olsa sonuçta o çocuğu bir yere bırakmam lazım. Çalışıp kendi hayatımı da kendi geleceğimi de kurmam lazım. Peki bunlar yokken nasıl olacak?”. (Akçaağaç-8)

“Ya maddi imkânım yoktu aşeriyordum. Canımın yemek, içmek istedikleri şeyler vardı, alamıyordum. Ya en azından gayem, “Olan oldu” diyordum, çocuğumla iyi beslenmek istiyordum. Yani sigara, alkol kullanmadım gebeliğim boyunca. Yiyeyim, içeyim çocuk kilo alsın, iyi olsun en azından artık olan oldu, diyordum...”. (Çam-1)

“Ailemle zaten görüşmüyorum dediğim gibi hamileliği, doğumu bilmiyorlar. Hamileliğim olunca kimse anlamasın diye işi bıraktım. Sekreter olarak çalışıyordum, içten çıktım. Şimdi gelirim de yok. Bebeğin babası bebeği istemiyorum dedi ya dünyalar başıma yıkıldı. Ben tek başıma ne yapayım, babası isteseydi alıp bakardım belki, onun geliri var dediğim gibi güvenlik görevlisi. Ben zaten boşanma durumundayım. Çocuklarım da büyüdü, onlar da bebeği istemez zaten...”. (Şeftali-28)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi, annelerin düzenli gelir getiren bir işi, çocuğuyla kalabileceği kendine ait bir evi olmadığı, çocuklarını taburcu edince bakabilecek ekonomik güce ve desteğe sahip olmadığı anlaşılmıştır.

3.3.5. Eğitimin Yarıda Kalması: *“Keşke böyle bir şey yaşanmasaydı, gebelik, bebek beni çok yordu. Çok utandım. Annem hep yanımdaydı ama ben çok utandım. Okuluma devam etmeyi çok isterdim. Okulumu bitirip meslek sahibi olmak istiyorum, annemi artık üzmeceğim. Annem okula devam etmemi, mesleğimin olmasını istiyor. ...”. (Huş-23)*

Yapılan görüşmelerde annelerin bazıları gebeliği nedeniyle açık liseye geçmek zorunda kaldığını, eğitim hayatının yarıda kalmasına çok üzüldüğünü ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak; Huş-23, Ardiç-10, Gökner-17, Kayın-18’ in ifadeleri şöyledir:

“14 yaşında arkadaş ortamında tanıştığım, uyuşturucu madde ticareti yapan 19 yaşındaki S.K. tarafından tehlikeli, takıntılı, sistematik tacizlere maruz kaldım. Tacizi aile üyelerine de uygulanmaya başladı, Haziran 2021 tarihinde olaylar nüksetti ve babam S.K. ’yı silahla öldürdü. Babam cezaevinde tutuklu bulunduğu için şu an annemle birlikte dedem ve babaannemle yaşıyoruz. Babamın durumundan dolayı okul kaydımı dondurdum ama eğitime devam etmek istiyorum. Yarım kaldı çok üzgünüm, okumak istiyorum...Beni sevdiğini sandım, görüştüm, beni kandırdı, okuma istiyordum okulum yarım kaldı,

arkadaşlarımdan ayrıldım, okulumu bırakmak zorunda kaldım, okumayı çok istiyorum... ”. (Ardıç-10)

“Açık liseye geçmek zorunda kaldım, okul kaydımı değiştirdim. Benim için çok zor oldu. Okulumdan, arkadaşlarımdan kopmak zorunda kaldım... ”. (Gökner-17)

“Başka koşullarda bu gebelik olsaydı, evlenseydik, belki çocuğuma bakabilirdim. İkimizin de yaşı küçük, işimiz yok, onun babası da yok. Ben okulumu bitirmek istiyorum. Hem arkadaşlarımı da çok özledim... ”. (Huş-23)

“İlk başta hepimiz bunalıma girdik, annem de babam da çalışıyor. İş yerinde duyulur, akrabalar duyar rezil oluruz diye çok korktuk. Annem babam beni psikiyatriste götürdü. Psikolojik destek almaya başladım. Hepimiz rahatladık. Okuluma da devam edeceğim... ”. (Kayın-18)

Yukardaki ifadelerden de anlaşıldığı üzere, bazı annelerin cinsel şiddet gebelikleri nedeniyle açık liseye geçmek zorunda kaldıkları, okul ve arkadaşlarından ayrılmalarının üzülmelerine sebep olduğu, bazılarının psikolojik destek aldıktan sonra rahatladığı ve eğitim hayatlarına devam etmek istediği görülmüştür.

Bebeğini terk eden annelerin hamilelik süreci, genellikle bir dizi zorluklarla doludur. Özellikle örgün eğitimlerinin yarıda kalması veya okula devam edememe gibi sorunlar bu annelerin karşılaştığı önemli engellerden biridir. Bebeğini terk eden annelerin birçoğu, hamilelik sürecinde okula devam etmekte zorlanmakta veya okulu bırakmak zorunda kalabilmektedir. Hamilelik ve sonrasında bebeğin bakımı, derslere katılımı engelleyebilmekte ve eğitim planlarını aksatabilmektedir. Bu durum, annelerin eğitimlerinin yarıda kalmasına neden olmakta ve gelecekteki kariyer planlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bebeğini terk eden annelerin eğitimlerinin yarıda kalması, genellikle eğitim fırsatlarının kaybına neden olabilmektedir. Eğitimlerini tamamlayamayan veya eğitimlerine ara vermek zorunda kalan anneler, gelecekte iş bulma ve kariyer geliştirme konusunda zorluklar yaşayabilmektedir. Bu durumun, ekonomik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabileceği aşîkârdır.

Bebeğini terk eden annelerin eğitim sürecinde karşılaştıkları zorlukları artıran bir diğer faktör, destek sistemlerinin yetersizliğidir. Okul ve toplumun bu annelere sağladığı destek ve olanaklar genellikle yetersiz kalmaktadır. Bu da annelerin eğitimlerine devam

etmelerini zorlaştırabilmekte ve eğitim fırsatlarını kaybetmelerine neden olabilmektedir. Okul eğitimlerinin yarıda kalması veya okula devam edememe sorunu, bebeğini terk eden annelerin geleceğe yönelik belirsizliklerle karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Eğitimlerini tamamlayamamanın getirdiği belirsizlikler, bu annelerin iş bulma ve kariyer yapma konusundaki umutlarını azaltabilmektedir. Bu da annelerin geleceğe dair kaygı ve endişeler yaşamalarına neden olabilmektedir.

Bebeğini terk eden annelerin eğitim sürecinde yaşadıkları zorluklar, genellikle toplumsal dışlanma ve stigma ile de ilişkilidir. Toplumun bu annelere karşı olumsuz tutumları ve önyargıları, eğitim fırsatlarını kaybetmelerine ve destek alamamalarına neden olabilmektedir. Bebeğini terk eden annelerin hamilelik sürecinde yaşadıkları okul eğitimi ile ilgili zorluklar, genellikle çeşitli sosyal ve ekonomik sorunlara neden olabilmektedir. Okula devam edememe sorunu, eğitim fırsatlarının kaybı, destek sistemlerinin yetersizliği, geleceğe yönelik belirsizlikler ve toplumsal dışlanma gibi faktörler, bu annelerin yaşadığı zorlukları artırabilmektedir.

3.3.6. Sağlık Sorunları, Tüpligasyon talebinin reddi

Yapılan görüşmelerde annelerin bazıları sağlık sorunları nedeniyle gebelik sürecinde zorlandığını, gebeliğin hastalığının ilerlemesine sebep olacağına ilişkin endişe yaşadıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Huş-23, Hurma-26, Kiraz-25, Şeftali-28, Çam-1, Akçaağaç-8'in ifadeleri şöyledir:

“Annem hep yanımdaydı, kalp rahatsızlığım olduğu için bana bir şey olacak diye çok korktu. Başka hastalıklar da çıktı. Doğumdan sonra kontrole gelin dediler, biraz endişelerim var. “Kalp hastalığım olduğu için sağlık sorunlarım oldu, hele de son aylar geçmek bilmedi. Bünyem kaldırmadı, sıkıntıları arttı. Sağlığıma kavuşmak istedim...”. (Huş-23)

Kalp hastası olduğum için çok halsizim, çabuk yoruluyorum. Üzülünce hastalığım ilerler diye ailem çok korktu, bana bir şey olacak diye çok korktular, aslında ben de korktum. Riskli gebelik diye takip ettiler beni. Kendime çok kızdım, nasıl böyle kandım, nasıl kandırıldım diye kendime çok kızdım, çok utandım. Ailem dışında hiç kimsenin haberi olmadı Allaha. Çok ağrım oldu, annem hep yanımda kaldı, bana baktı. Önce bebeği görmek istemedim, zaten küvöze götürdüler, sonra merak ettim annem istersen gidip bakalım dedi. Bir kez görmeye gittim, çok ağladım, annem de çok üzüldü, bir daha da görmek istemedim. Sütüm gelmesin diye ilaç başladılar, annem de sıkıca saralım dedi, bandaj taktık göğüslerime...”. (Hurma-26)

“Ben zaten hastayım, bir de dedim ya işte hap filan kullanıyorum, çoğunlukla kendimde olmuyorum zaten, bir de sürekli evden kaçma oluyor bende, bırakamadım bir türlü, tedavi oldum aslında ama olmadı. Kullanmayınca kendimde olmuyorum, bebekle uğraşamazdım zaten. Süt olmasın diye de ilaç vereceklermiş zaten...”. (Kiraz-25)

“Hocam ben guatr hastasıyım, bir de kalp kapakçıklarım da sorun var, bu hastalıklarım için doktor kontrolündeyim zaten. Adetim gecikince gebe olduğumu anladım, hastalıklarım için ilaç kullandığım için hastaneye gittim. Doktor çağırdıkça gittim hastaneye. Hastalıklarım da olunca korktum, hastaneye gittim, ilaçlarımı düzenlediler, bazılarını kestiler...”. (Şeftali-28)

“Yani benim tedavi olmadan o çocuğa oturup o sığınma evlerinde her şeye göğüs gerip ona sevgi, ilgi, tertemiz böyle yıkayıp bakıp şeyim yok yani şu an. Ona iyi bakamam. Onun da zaten... Burası sorunlu kadınlar var. Hani sorunlu derken herkes bir şiddetten kaçıyor yani oraya yani bir şey...”. (Çam-1)

“Serum falan yaptırdım, vitamin yüklemesi falan yaptırdım kendime gelebilmek için. Sonra endo kolon yaptıracaktım, tahlilleri falan verdim. Orada değerimin biri yüksek çıkınca doktora, jinekolojiye yönlendirdiler. Geldim. O da “Rahim yumurtalıklarını alacağım.” dedi, parça istedi. Parçada da gebelik testi istediler. Gebelik testinde de hamile çıktım. Yani “Yanlış!” dedim, ben sekiz senedir kan görmüyorum. Dedim “Hocam yanlışınız ver, ben adet olmuyorum.” Öyle dedi, sonra işte ben perinatolojiye gittim, kronik rahatsızlıklarım olduğu için. Tabii ki o süreçte ilaçlarımı aldığım için, psikiyatri ilaçlarımın da hepsini aldığım için kordosentez önerdiler. Kordosentez yaptırdım. Anne materialından çıktı. Tekrar ikinciye istediler, tekrar ikinciye yaptım. Gene anne materialından çıktı. Üçüncüyü istediler, “Yaptırmayacağım.” dedim. Ama o süreçte de doğurmayı istedim mi? İstemedim. Çünkü nitekim bakamam, bakamayacağım...”. (Akçaağaç-8)

Annelerin bazıları da ailelerinin bebeğin bakımına destek olacaklarını ifade etmesine rağmen sağlık sorunları nedeniyle ilaç kullandıklarını ve bebeğe bakamayacaklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak Huş-23’ün ifadeleri şöyledir:

“Adli süreç başladı, ailem de hep arkamda durdu. Bana sahip çıktılar. Erkek arkadaşımı ailem de tanıyordu, annem istersen bebeğin bakımına destek oluruz dedi. Ama ben hastayım, sağlığım iyi değil. Kendi kontrollerim var, ilaç kullanıyorum. Annem okula devam etmemi, mesleğimin olmasını istiyor. Bebeği alamam, bakamam...”. (Huş-23)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü üzere; kalp, guatr, kanser gibi kronik hastalıklara sahip olan annelerin ailelerinin özellikle de annelerinin kızlarının sağlık durumu için endişelendikleri, hastalığı ilerleyecek diye korktukları ve bu nedenle de gebelik takiplerini aksatmadan yaptırdıkları, bazı annelerin de bebeğin bakımı konusunda aile desteği olsa bile sağlık sorunları nedeniyle bebeğin bakımını üstlenmek istemediği anlaşılmıştır.

Annelerin çoğunluğu hastane sürecinden memnun olmakla birlikte bazıları tüplerini bağlatmak konusunda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Çam-1, Söğüt-24 ve Gökner-17'nin ifadeleri şöyledir:

“İyi davrandılar. Temizlik görevlisi beni kaldırdı, yürüttü, giydirdi, çarşafımı değiştirdi. “Hemşire Hanım” deyince hep koşup geldi. Güzeldi, saygılı, efendi, hizmetlerini yaptılar, Allah razı olsun. Yüzlerine de söyledim. Teşekkür ederim size de. Yemekleri de iyi. Yalnız doktorla bir sorun yaşadım ameliyathanede. Ben tüplerimi bağlatmak istiyorum, dedim. Yaşından dolayı bağlayamayız, dediler. Otuz yaşından aşağı bağlamıyoruz, dediler. Hani doğumdan önce özelde bağlatmayı düşündüm ama çevremden çok... Yani on beş, yirmi milyardan aşağı olmaz, bağlatanlar on beş, yirmi milyarı gözden çıkartmış, on beş, yirmi milyara bağlatmış...”. (Çam-1)

“Annem ve ablam hem ilk çocuğuma bakıyorlar hem de bana bakıyorlar. Ne hissettiğimi de bilmiyorum açıkçası, neyse doğum oldu her şey bitti. Annem tüplerim bağlansın istiyor ama doktorlar yapmadı. Evden kaçtığım zaman gebelik olmasın dedi annem ama tüplerimi bağlamadılar. Sağlıklı olmayı çok isterdim, iyi olsam çocuklarıma baksam, evlensem. Bir ailem olsun isterdim. Bir de tüplerimi bağlasalar, ben de istiyorum, annem de istiyor ama bağlamıyorlar...”. (Söğüt-24)

“Erken doğum oldu, bebek küvöze alındı. Bebeği istemediğimi söyledim, görmek istemedim. Sosyal hizmetlerle görüştürelim sizi dediler. Çalışanlar çok iyiler, iyi davranıyorlar. Dilekçe alalım dediler, annemle birlikte bebeği istemiyoruz diye dilekçe yazdık. Benimle ilgilendiler. Hiç kötü davranmadılar. Durumu anlattık, ziyaretçi kabul etmedik, zaten kimse duymasın diye gizlilik kararı çıkarttık. İstemediğimi söyleyince bebeği alıp yenidoğana götürdüler; zaten görmek istemiyordum, hemen annemle birlikte bebeği istemiyorum diye dilekçe yazdık...”. (Gökner-17)

Yukardaki ifadelerden görüldüğü üzere; annelerin çoğunluğunun hastane sürecinde sağlık çalışanlarından memnuniyet duydukları, sağlık çalışanlarının kendilerine nazik ve iyi davrandıklarını belirtmekle birlikte bazı annelerin tüplerini bağlatma konusunda doktorlarla

sorun yaşıdığı, yaşının küçük olması nedeniyle doktorların tüplerini bağlamak istemedikleri anlaşılmıştır.

Bebeklerini terk eden annelerin bu süreçte yaşadığı sorunlar yukarıda katılımcıların ifadeleri ile sunulmuştur. Bu zorluklardan biri, gebelik takiplerinin yapılmaması ve annelerin yalnızlık duygusuyla başa çıkmak zorunda kalmasıdır. Bebeğini terk eden annelerin bu süreçte yaşadığı zorluklar ele alınarak, bebeğin anne karnında sağlık takiplerinin yapılmaması ve yaşadıkları yalnızlık üzerinde durulmuştur.

Bebeklerini terk eden annelerin birçoğu, gebelik takiplerini yaptırma konusunda zorluklar yaşamaktadır. Bebeğin sağlık durumu, gelişimi ve ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olmamak, anneleri endişelendirebilmekte veya stres altına sokabilmektedir. Bu durum, annelerin bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada ve sağlıklı bir gelişim için gerekli önlemleri almakta zorlanmalarına neden olabilmektedir. Ekonomik olarak yeterli düzeyde olmamak, toplumsal baskılar, sosyal destek sistemlerinin yokluğu bu sorunun yaşanmasında önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bebek takibinin yapılmamasının bir diğer nedeni, annelerin sağlık hizmetlerine ulaşımının zorluğudur. Finansal zorluklar, ulaşım sorunları veya sosyal izolasyon gibi faktörler, annelerin sağlık kuruluşlarına erişimini engelleyebilmektedir. Bu durum, bebeğin düzenli sağlık kontrollerinden mahrum kalmasına ve sağlık sorunlarının erken teşhis edilip tedavi edilmesine engel olabilmektedir.

Bebeklerini terk eden annelerin birçoğu, bebeğin bakımı ve gelişimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu durum, annelerin kaygı duymalarına ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekmelerine neden olabilmektedir. Ayrıca, bebeğin sağlık durumuyla ilgili belirsizlikler ve endişeler, annelerin duygusal olarak daha da zorlanmalarına yol açabilmektedir.

Bebeklerini terk eden anneler, genellikle yalnızlık ve izolasyon duygusuyla karşı karşıya kalmaktadır. Toplumun ve çevrenin olumsuz tutumları, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve kişisel ilişkilerde yaşanan sorunlar, annelerin kendilerini yalnız ve izole hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu durum, annelerin duygusal olarak daha da zorlanmalarına ve bebeğin bakımını ihmal etmelerine yol açabilmektedir. Bebeklerini terk eden annelerin yaşadığı zorluklar, genellikle bebeğin takibinin yapılmaması, buna sebep olan durumlar ve yalnızlık duygusuyla ilişkilidir.

3.4. Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri

Bu çalışmanın annelere ilişkin son temasını “Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri” oluşturmaktadır. Bu tema doğum sonrası çeşitli nedenlerle bebeklerini bırakma durumunda kalan annelerin kendileri ve bebekleri hakkında gelecek planlarının neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Doğum sonrası yaşadıklarınızı anlatır mısınız?”, “Bu süreçte herhangi bir destek aldınız mı? Kim/kimlerden destek aldınız?” ve “Destek almanız halinde süreç nasıl olurdu anlatır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde bebeğini bırakma durumunda kalan annelerin geleceğe ilişkin düşünceleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Annelerin geleceğe ilişkin düşünceleri teması Çizelge 3.10.’da görülmektedir.

Çizelge 3.10. Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri

-
- | |
|----------------------|
| ▪ Hayat Devam Ediyor |
| ▪ Umut |
-

Çizelge 3.10.’da görüldüğü üzere annelerin geleceğe ilişkin düşünceleri teması 2 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) hayat devam ediyor, (2) umuttur. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Hayat Devam Ediyor

Anneler yapılan görüşmelerde taburcu olduktan sonra yaşamlarına kaldıkları yerden devam etmek istediklerini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Vişne-29, Çam-1, Mimoza-5, Kestane-21, Hurma-26’nın ifadeleri şöyledir:

“Zaten zar zor geçiniyoruz, iyileşince hemen işe başlayacağım. Hayat devam ediyor, yaşam devam ediyor, iyi olmak zorundayım. Artık kendimi korumak zorundayım...”. (Vişne-29)

“Önce kendimi düşünüp sonra... Dedim bana kimse sahip çıkmadı, o zaman ben kendime sahip çıkacağım dedim. Elimden geldiğince yani çabalıyorum. Önce psikiyatrist sonra bir iş kurmak istiyorum...”. (Çam-1)

“Bir boşluk hissediyorum şu an... Hani göbeğim çok şiş değildi hiç, iç karnım büyüktü ama... Yani bir boşluk hissediyorum. Elimi oraya koyuyorum tekme atan yok, hiçbir şey yok. Yani tepki vermiyor...İlk gördüğüm an... Tamamen bana benziyor, çok mutlu oldum ve... Hani duygularıma hâkim olamayıp ağladım ama... Ya, ayrı kalacağım için çok koydu yani bana bu. Kötü hissediyordum. Ama kendimi düzeltip hani bir şeyleri rayına oturtup onu alacağım...”. (Mimoza-5)

“Doğumdan sonra yeni bir düzen kurmak istiyorum, eşimden boşandım, o dediğim gibi eroin, esrar her şey varmış, yakalanmış, cezaevinde şimdi, evliliğim böyle olmasaydı keşke, annemin zoruyla evlendim zaten, annem de pişman oldu zaten. Artık hayatıma bir çeki düzen vereceğim. Keşke normal aileler gibi çocuğumun babası bu durumda olmasaydı, onu vermek zorunda kalmasaydım, taburcu olup evimize gidebilseydik...”. (Kestane-21)

“Bir an önce taburcu olup bu günleri unutmak istiyorum. Bu olayda çok yıprandım, aileme sevdiklerime karşı çok mahcup oldum. Lanet olsun nasıl kandırıldım diye sürekli kendime bu soruyu soruyorum. Kendimi affedemiyorum. Gerçekten ben başarılı bir öğrenciydim, hiç böyle hatalar yapmadım. Ankara’da arkadaşlarımla çok iyi vakit geçiriyordum. Sinop’a gidince Instagram’dan tanıştık, ben güzel bir ilişkimiz olur, arkadaş oluruz zannettim. Bir iki kez görüştük, beni bu hale getirebileceği hiç aklıma gelmedi. Lanet olsun kurtulmak istiyorum, taburcu olunca tüm bu yaşadıklarımı unutmak istiyorum...”. (Hurma-26)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere; annelerin taburcu olduktan sonra işe başlayıp çalışmak istedikleri, yeni bir düzen kurup hayatına devam etmek istediği, yaşadıkları olumsuzlukları unutmak ve kendilerini korumak istedikleri anlaşılmıştır.

Annelerin aşağıda ifade edilen geleceğe yönelik umut beslemesi ve bu başlıktaki hayata devam etme arzusu, olumlu bir gelişmedir ve kişilerin içsel gücünü ve direncini yansıtmaktadır. Bu durum, yaşadıkları zorluklara rağmen, bu kişilerin iyimser bir bakış açısıyla yaşamaya devam etme yeteneğine sahip olduklarını göstermektedir. Bu kişilerin geleceğe yönelik umut beslemesi, onların olası zorlukları aşma ve yeni başlangıçlar yapma yeteneklerini yansıtabilmektedir. Umudun varlığı, bu kişilerin kendilerini ve yaşamı pozitif bir şekilde algılamalarını sağlayabilir ve motivasyonlarını artırabilmektedir.

Geleceğe yönelik umut ve iyimserlik, bu kişilerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynayabilmekte ve onların yaşam kalitesini artırabilmektedir. Ancak, bu kişilerin umut beslemesi ve hayata devam etme isteği, onların yaşadıkları

zorlukları görmezden gelmelerine veya duygusal olarak iyileşme sürecini atlamalarına neden olabilmektedir. Tüm bu olumlu değerlendirmeler ile birlikte yaşanan sorunun inkâr edilmesi de kişilerde bu ve benzer duygu durumları yaşamalarına sebep olabilmektedir.

3.4.2. Umut

Annelerin bazıları bebeklerinin ilerleyen zamanlarda büyüüp, meslek sahibi olup kendilerine sahip çıkacağına, neden bıraktığını anlayacağına dair umutlu olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak: Çam-1 ve Gürgen-7'nin ifadeleri şöyledir:

“Çok iyi değil, psikolojim çok iyi değil. Akşamları odamda çok hüznleniyorum, ağlıyorum bazen intiharı düşünüyorum ama ‘Yapma’ diyorum, “Benim yavrularım var, belki ileride beni bulurlar, belki kızım okur, oğlum okur bir şey olur bana sahip çıkar” diyorum...”. (Çam-1)

“Yani tamam, şimdi veriyorum ama yıllar sonra geçer, beni bulmak ister. Belki ben kendim bulmak isterim. O yüzden şeyim yani, belki alabilirim yani çok ilerleyen şeylerde. O da bir insan. Öyle...Ne bileyim yani o kadar da fazla düşünmemeye çalışıyorum. Ya tabii keşke yanımda olsaydı. Her türlü bakardım. Ama şimdi ailemi kaybederim. Tüm her şeye ailem koşturuyor. İşim var. O yüzden yani... Hepsini kaybederdim yani. Yani bir gün karşıma çıkarsa hepsinin şeyini açıklamasını veririm kendisine. Anlayacağını sanıyorum. Yani şimdi veremesem de büyüyünce çıkarsa karşıma anlatırım her şeyi...”. (Gürgen-7)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere annelerin bebeklerinin gelecekte kendilerini bulacağına, meslek sahibi olup kendilerine sahip çıkacağına, karşılaşmaları halinde yaşadığı zorlukları ve terk etme nedenlerini anlayabileceğine dair umut besledikleri anlaşılmıştır.

Bebeğini terk eden annelerin yaşadığı deneyimler, duygusal bir içsel yolculuğu yansıtmaktadır. Bu içsel yolculuk, annelerin geleceğe ilişkin duygu ve düşüncelerini, beklentilerini ve umutlarını şekillendirmektedir.

Bebeğini terk eden annelerin geleceğe ilişkin beklentileri ve umutları, farklı ifadeler ile sunulmuştur. Bazı anneler, yaşadıkları deneyimlerden ders çıkararak gelecekte daha iyi bir yaşam kurma umudu taşımaktadır. İyileşme sürecine odaklanarak, kendilerini ve çocuklarını daha iyi bir gelecek için motive etmektedir. Ancak bazı anneler, geçmişte yaşadıkları deneyimler nedeniyle umutsuzluk içinde olabilmekte ve geleceğe dair karamsar düşüncelere sahip olabilmektedir.

Bebeğini terk eden anneler, geleceğe ilişkin içsel mücadeleler ve korkularla da karşılaşabilmektedirler. Olumsuz deneyimlerinin etkisiyle, geleceğe dair belirsizlikler ve endişeler yaşayabilmektedirler. Özellikle çocuklarının geleceği konusunda endişe duyabilmekte ve bu endişelerle başa çıkmakta zorlanabilmektedirler. Bu korkular, annelerin duygusal olarak zorlanmalarına ve geleceğe dair belirsizliklerle başa çıkmalarını güçleştirebilmektedir.

Bebeğini terk eden annelerin birçoğu, geleceğe ilişkin duygu ve düşünceleriyle başa çıkmak için ailelerinin de desteği ile psikolojik destek arayışına girebilmektedir. Geleceğe ilişkin duygu ve düşüncelerini yeniden değerlendirme ve kendilerini yeniden inşa edebilme, yeni hedefler belirleme, yeteneklerini geliştirme ve kişisel gelişim üzerine odaklanma gibi adımlarla bu annelerin gelecekte daha sağlam bir temel üzerine yeni bir hayat kurabilmesi, içsel güçlerini keşfetme ve geleceğe dair umutlarını canlandırma fırsatı bulabilmesi sosyal işlevsellikleri açısından oldukça önemli görünmektedir.

Bebeğini terk eden annelerin geleceğe ilişkin duygu ve düşünceleri, beklentiler, umutlar, içsel mücadeleler ve korkular bu annelerin içsel yolculuğunu şekillendirmektedir. Ancak destek arayışı, iyileşme süreci, kendini yeniden inşa etme ve yeniden başlama gibi adımlarla, bu anneler geleceğe daha olumlu bir bakış açısı geliştirebilmekte ve yeni bir başlangıç yapabilmektedirler.

Bebeğini terk eden annelerin geleceğe yönelik umut beslemesi ve “Hayat devam ediyor” gibi bir bakış açısına sahip olmaları bu kişilerin yaşadıkları zorlukları aşma ve iyileşme sürecine girdiklerini gösterebilmektedir. Umudun varlığı, kişinin duygusal ve psikolojik olarak iyileşme potansiyelini yansıtabilmektedir. “Hayat devam ediyor” bakış açısı, bu kişilerin hayatlarını yeniden inşa etme ve yeni başlangıçlar yapma arzusunu gösterebilmektedir. Geçmiş deneyimlerinden ders çıkararak, geleceğe daha olumlu bir şekilde bakma isteği taşıyabilmektedirler. Geleceğe yönelik umut beslemek ve hayata devam etme arzusu, kişinin kişisel gelişimine odaklanma ve kendini daha iyi bir duruma getirme isteğini yansıtabilmektedir. Bu kişiler, deneyimlerinden ders çıkararak, kendilerini daha güçlü ve daha dirençli hale getirme yolunda adımlar atabilirler. Geleceğe yönelik umut beslemek, bu kişilerin topluma yeniden entegre olma ve sosyal ilişkilerini yeniden kurma isteğini gösterebilmektedir. Pozitif bir bakış açısıyla hareket etmek, toplumla olan bağlarını güçlendirmeye ve destek ağı oluşturmaya yönelik bir adım olabilmektedir. Bu kişilerin geleceğe yönelik umut beslemesi, onlara yönelik empati ve destek sunma fırsatı sunmaktadır.

Toplulun bu kişilere destek olması ve onların iyileşme sürecini desteklemesi, daha olumlu bir gelecek için önemli bir adımdır.

3.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri

Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin ilk temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri” oluşturmaktadır. Bu tema tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerine ilişkin deneyimlerinin, ihtiyaçlarının, duygu, düşünce ve değerlerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Bu alanda kaç yıldır çalışıyorsunuz?”, “Terk bebek konusu ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?”, “Çalıştığınız hastanede “terk bebek” süreci nasıl işlemektedir?”, “İstenmeyen bebek olması durumunda yapılan işlemler nelerdir?”, “Kurumlar arası yazışmaları kim yapmaktadır?” ve “Son bir yıl içinde annesi tarafından taburcu edilmeyerek yuvaya teslim ettiğiniz bebek sayısı kaçtır?”, “Anne-bebek bağının oluşturulmasını nasıl sağlıyorsunuz?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin deneyimleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin deneyimleri teması Çizelge 3.11.’de görölmektedir.

Çizelge 3.11. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri

-
▪	Bilgi, Beceri ve Deneyimler
▪	İhtiyaçlar
▪	Duygu, Düşünce ve Değerler
-

Çizelge 3.11.’de göröldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin deneyimleri teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) bilgi, beceri ve deneyimler, (2) ihtiyaçlar ve (3) duygu, düşünce ve değerlerdir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.5.1. Bilgi, Beceri ve Deneyimler: *“Biz de bebeğin yüksek yararı gereği zaten en iyi bakımı verebilecek hizmete yönlendirmeye çalışıyoruz. Eğer bu hizmeti anne sağlamayacaksa, aileden herhangi biri sağlamayacaksa... ”.* (Bağlantı Kurucu-2)

Sosyal hizmet uzmanlarının tamamı terk bebek süreç yönetimine ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını, lisans döneminde aldıkları eğitim ve hastanede verilen hizmet içi

eğitimlerde edindikleri bilgileri kullanarak, Çocuk Koruma Kanunu, SHÇEK kanunu vb. mevzuat bilgisi kapsamında süreç yönetimini sağladıklarını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Vaka yöneticisi-3, Öğretici-4, Danışman- 1, Bağlantı Kurucu-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Ben özel bir eğitim almadım ama sosyal hizmetlerde uzun süre çalıştım dedim 4 yıl 5 yıl kadar. Çalıştığım dönemde zaten bu işi orada SHÇEK kanunu vardı. 5395 sayılı kanun yoktu o zaman. SHÇEK kanunu çerçevesinde zaten orada yürütüyordum. Hem evlatlık, ailelerin belirlenmesi için inceleme, mahkeme sonrası işte çocuğun kalıcı kimliğinin ailesine verip çıkartılması sürecinde gerek çocuğun anne-baba-ebeveyn yoksunluğu sebebiyle korunmaya muhtaç çocuğun belirlenmesi sürecinde, evlatlık verilip verilmeyeceği ile ilgili sosyal inceleme raporu değerlendirmesi sürecinde yer aldım. Yani çok eskiden beri, onun için de bu süreci hem sosyal hizmetler Genel Müdürlüğü döneminde hem de bakanlık döneminde onların dönem dönem yayınladıkları yazılar oluyor, genelgeleri oluyor; o genelgeleri takip ederek öyle bir süreçten geçtik. Zaten okulda da biz bunun eğitimini almıştık...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Mesleki bilgi dışında Sağlık Bakanlığı'nın bu konuyla ilgili verdiği herhangi bir eğitim yok. Terk bebek olayı ya da istenmeyen bebeklerle ilgili süreçler tamamen sosyal hizmet uzmanlarına bırakılmış durumda. Görüşmelerimizi yaptıktan sonra sosyal hizmet merkezlerine çocuğun koruma altına alınması ya da bazı durumlarda evlat edinmesine yönelik bildirim yapıyoruz...”. (Öğretici-4)

“Ben 4 yıldır çalışıyorum ama biz rotasyonla çalışıyoruz ve üçer aylık böyle periyotlarla hastanenin farklı alanlarında da çalıştım. Hastaneye başlayışta genel alanlarla ilgili bize eğitim veriliyor. Onun dışında bizden önce yani bir sosyal hizmet biriminde bizim çok uzun süredir çalışan meslektaşlarımız var ve açıkçası onların tecrübeleri ve deneyimleri de bu konuda bize çok destek sağladı. Yani direkt bir eğitim falan diyemem meslektaşlarımızın süpervizyonu bize çok destek sağladı...”. (Danışman- 1)

“Yaklaşık iki yıldır tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışıyorum. Lisansta aldığım eğitimler var, bir de hizmet içi eğitimlerimiz var. Aile Bakanlığı'nın, Sağlık Bakanlığı için çalışan, bu alanda çalışanlara verdiği eğitimler var. Bu eğitimleri aldım. Genelde mevzuat eğitimleri, süreç eğitimleri, güncel bilgilendirmeler... Ki biz de güncel bilgilendirmeleri alıp hastalara o şekilde bilgilendirmeler yapıyoruz. Daha sağlıklı bir süreç olsun diye. Eee... O eksiklikleri gidermek için eğitimler devam ediyor...”. (Bağlantı Kurucu-2)

Yukardaki ifadelerden görüldüğü üzere; lisans döneminde alınan genelde eğitimin, mevzuat bilgisinin, hastanede verilen hizmet içi eğitimlerin terk bebek uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerini kolaylaştırdığı anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bebeğin yüksek yararını gözeterek terk bebek vaka yönetimine ilişkin beceri ve deneyimleri ile ilgili; Bağlantı Kurucu-2, Meslek Elemanı-9, Savunucu-8, Sosyal Değişim Ajanı-7'nin ifadeleri şöyledir:

“Kesin kararlıysa şimdi... Şimdi bebek evlat edindirme sürecinde yani terk etme sürecinde eğer ki anne kesin kararlıysa zaten psikososyal değerlendirmemizi yapıyoruz, zaten kanaatimiz bizim de bu yönde oluyor çoğunlukla. Eee... Bebeğe bakım sağlayabilecek durumda olmuyorlar. Hem psikolojik açıdan hem ekonomik açıdan. Bu bebeğin yüksek yararını gözettiğimizde zaten bir eksiklik oluyor. Biz de bebeğin yüksek yararı gereği zaten en iyi bakımı verebilecek hizmete yönlendirmeye çalışıyoruz. Eğer bu hizmeti anne sağlamayacaksa, aileden herhangi biri sağlamayacaksa... Bu hep evlilik dışı konuşuyoruz gibi oluyoruz ama eğer evlilik içerisinde de anneden başka bunu sağlayabilecek bir kişi yoksa, bir sosyal destek mekanizması yoksa o zaman bebeğe bakım sağlayabilecek diğer seçeneklerimizi değerlendirmemiz gerekiyor. Bu; kurum bakımı oluyor, işte evlat edindirme, koruyucu ailelik, gönüllü ailelik vesaire, kurum bakımına alabiliyoruz. Ee... Orada zaten çocuğun... Şey... Çocuk Hakları Sözleşmesi, Çocuk Koruma Kanunu hep bu mevzuat çerçevesinde işlemlerimizi hallediyoruz. Hepsi resmi prosedür işleminden geçiyor zaten...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Ben kendime göre bir değerlendirme raporu yazıyorum. Burada annelerin hiçbirini maddi geliri yok, sosyal destekleri yok, ekonomik güçleri yok, bebeğe bakacak durumları olmuyor. Sosyal incelemeyi ben hem prosedür yerine gelsin hem de net bilgi olsun diye çünkü vicdani yükü de ağır bir meslek yapıyoruz, o yüzden vicdani yükünü de rahatlatmak üzere bir sosyal inceleme görmek istiyorum. İleriki süreçlerde, mahkeme sürecine de döküldüğünde açıkçası meslek elemanı olarak kendimi korumak istiyorum. Buna dayanarak ben karar verdim demek için. Ağır psikiyatrik hastalığı olan hastalar o ilaçları gebelikte kullanamıyor, hastalık ilerliyor. Kullanmadığını, durumun böyle olduğunu, çocuğa sağlıklı bir ortam sağlanamayacağını vs. ailesiyle görüşüyorum, sosyal çevresiyle görüşüyorum kendi imkanlarımla hastaneden ulaşabildiğim kadarıyla. Sonrasında sosyal hizmetlere böyle bir hasta olduğunu, çocuğu almak istediğini ancak uygun olmadığını yazıyorum. Sosyal hizmetler sosyal inceleme yapıyor...”. (Meslek elemanı-9)

“Vaka bana direkt geldiğinde ben görüşmelerimi daha hümanistçe yapmaya çalıştım. Gerçekten koşulları ne, o da önemli. ‘Nasıl terk edersin bebeğini, böyle bir şey olabilir mi’ diye asla bir yorum yapmadım. Başından sonuna tüm görüşmelerimizde çocuk haklarını gözeterek çocuğun hakları, kurum bakımına yerleşmesinin ne anlama geldiğini, anne olarak neler yapabileceğini, bunları tek tek kişiye anlatarak, vermesin o kararlılıkta kalmasın gibi bir şeyle direktme değil de bunlarla ilgili açıklamalar yaptığımı hatırlıyorum. İçsel olarak ben de o çocuğu kuruma yerleştirmek istemedim ama tamamen kaderini tayin hakkı varmış müracaatçının ve bunda bizim yapabileceğimiz şey tabi ki önerilerimizi yapıyoruz, rehberliğimizi, danışmanlığımızı yapıyoruz ama hala kararlıysa saygı duyuyoruz kararına. Kararının olumlu olumsuz yanlarını açıklıyoruz. Benim tutumum daha empatik daha güzel bir iletişimle, acaba olabilir mi, görmek ister misin, yine de bağ kurmak ister misin, evet kuruma vermek istediğini anlıyorum şeklinde. Zaten anne kuruma neden vermek istediğini anlatıyor. Çocuğun yüksek yararını düşünerek kurum bakımının uygun olduğuna karar verip ona göre de işlemleri başlatıyorduk...”. (Savunucu-8)

“Hastaneye nihayet doğum için geldiklerinde bizim kadın doğum servisimiz, acildeki arkadaşlarımız çok bilinçli. Bu konuda deneyimliler onlar hemen bize bilgi veriyorlar. Biz 18 yaşından küçükse orada hemen kimlik bilgilerini, yani bilgilerini alıp savcılığa bildirim yapıyoruz. Görüşme yapıp sosyal inceleme raporu üzerine savcılığa bildiriyoruz. Gebelik süreciyle birlikte savcılık sürecini de başlatmış oluyoruz ama 18 yaşından büyükse zaten bunlar kendileri 9 ay süre içerisinde düşünülmüş karar vermiş oluyorlar. Bu kararı biz çok değiştiremiyoruz. Zaten değiştirmek niyetinde değiliz. Onu anlamaya çalışıyoruz...”. (Vaka Yöneticisi-3)

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan bir meslek elemanı olarak biz daha çok bildirim mercii olarak duruyoruz aslında burada. Yani o noktada annenin talebini yerine getiriyoruz. Ama o süreçten sonra bu işte çocuğun yüksek yararı. O süreçlerle ilgili çalışmaları tamamen Aile Bakanlığı üstleniyor. Yani evet, bebek kurum bakımına veriliyor ama o süreçte tabii ki ailenin evine, yani annenin evine, daha doğrusu hane ziyaretleri gerçekleştiriliyor. Anneyle görüşülüyor. Oradaki meslek elemanları düzenli aralıklarla gidiyor annenin tutumunu ölçüyor aslında. Çünkü sonrasında fikir değiştiren anneler de çok olabiliyor. Ama eğer anne yine direnç kazandıysa ve kesinlikle fikir değiştirmiyorsa zaten ondan sonraki süreç tamamen bebeğin koruyucu aile ya da evlatlık verilmesi yönünde işlemlerle devam ediyor. Yani o süreç tamamen aslında Aile Bakanlığı’nın tekelinde olmuş oluyor. Biz çok vakıf olamıyoruz o süreçte. Resmi yazışmalar bitene kadar bebek hastanede kalıyor. Resmi yazışmalar tamamlandıktan ve bebeğin kimliği de çıkarıldıktan sonra bebek kurum bakımına alınıyor. Yani Aile Bakanlığından elemanlar, meslek elemanları da olabilir bu, bakım

elemanı da olabilir. Bebeği tutanak eşliğinde tutanak altına alarak teslim alıyorlar. Öncesinde kimlik çıkmadan da alıyorlardı ama şimdi farklı bir uygulama var. Değişti. En azından geçici kimlik belgesini görmek istiyorlar. Geçici kimlik belgesi çıktıktan sonra mutlaka bebeği alıyorlar ama mutlaka kimliklendirme işleminin tamamlanması gerekiyor bebeğin alınması için. Çünkü o kuruluşa kabul işlemleri falan onlar için kimliği gerekli oluyor... ”. (Sosyal Değişim Ajansı-7)

İfadelerde de görüldüğü üzere; annelerin doğum sonrasında bebeklerini bırakma konusunda kararlı olmaları halinde sosyal hizmet uzmanlarının anne ile görüşüp psikososyal ve ekonomik değerlendirmeleri yapıp süreci başlattıklarını, terk bebek vakalarının çoğunlukla evlilik dışı gebeliklerde görülmekle birlikte, evlilik birliği içinde de bebeğin bakımı ile ilgili endişeleri oluşması halinde bebeğin yüksek yararını gözeterek süreci ilerlettikleri anlaşılmıştır.

3.5.2. İhtiyaçlar: *“Yani başka hastanelerde özellikle yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları arkadaşlarımızın bu süreçte çok zorlandıklarını biliyorum. Çünkü haberdar olma noktasında ya da iletişim kurma noktasında hekimlerle de sağlıklı bir iletişim kurabilmek çok önemli, çünkü biz sosyal hizmet birimindeyiz ve hasta direk servise geliyor... ”. (Danışman-1)*

Sosyal hizmet uzmanlarının uygulama sırasında ihtiyaçları farklılaşabilmektedir. Buna ilişkin olarak; Danışman-1, Bağlantı Kurucu -2, Savunucu-8,’nin ifadeleri şöyledir:

“... Dediğim gibi çok geç fark ettikleri için, doğum anında fark ettiğini söyleyenler bile oluyor. Onlar olduğu için en azından gebelik takipleri de yapılarak engel durumları hakkında ön bir bilgimiz olabilir ya da yine sonlandırma ile ilgili erken teşhiste herhangi bir girişim olabilir anneler için... ”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Mesela madde bağımlılarında anne hastaneden çıkıyor ve hiçbir şekilde doğum raporu vs. o süreç başlamamış oluyor. Bu hafta içerisinde 17 gündür hastanemizde yatışı devam eden bir bebeğimiz vardı. Anne bebeği ısrarla almak istediğini söyledi ve biz anneye bilgi verdik kimlik süreciyle ilgili. Anneye bir an önce başvurmanız gerekiyor bilgisini aileye veriyoruz. Kimisi bu süreci ciddiye alıyor ama kimisi de bu şekilde geçiştirebiliyor... ”. (Danışman-1)

“Zaten alanımız sağlık hizmetinde bilinmiyor. Sosyal hizmet uzmanı ne yapar zaten bilmiyor. Biz bir Aile Bakanlığı gibi çalışmıyoruz çünkü. Biz orda bilirkişiyiz fakat biz bilmeden gidiyoruz. Böyle bir sıkıntımız var gerçekten. Bu konuda da İl Sağlık Müdürlükleri de gerek yükü almalı ne yapılması gerektiğiyle ilgili. Biz direkt hastane olarak hemen görüş

almaya çalışıyoruz. Acaba kime ulaşayım, ben hemen arkadaşşıma ulaşayım arkadaşşıma arayım diyorum. Bakanlık da var, il müdürlüğü de var. Arkadaşım da yanlış biliyor olabilir. Farklı bir uygulama yapmış olabilirler. Ben neden tek bir yerden görüş alamıyorum. Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı var, İl Müdürlüklerinde şubeler var. Neden buralardan bize bir süpervizyon yapılmıyor ya da neden sorduğumuzda görüş istediğimizde bu konuda bize bilgi verilmiyor bilmiyorum. Aile İl Müdürlükleri mesela görüşlerini alıyorlar. Çalışanlar Aile İl Müdürlüklerinden gerekli desteklerini alıyor. Ama bizim bakanlığımızda böyle bir durum hiç yok. Mesela terk bebek de dilekçe yazdırmak hiç bizim aklımıza gelmemişti. Onu sizlerden öğrendik. Bu anlamda çok büyük katkınız oldu. Biz sadece görüşme yapıyoruz ve görüşmede de bizim duyduklarımız yazıyor. Birebir kendisinin kaleme aldığı bir durum yok. Bu da çok sağlıksız bir şeydi. Sonradan sizlerin de desteğiyle fark ettik biz bunu. Gerçekten önem arz ediyor ve nerden başlasak, ne yapsak acaba, kaynak ve zaman kaybı da gerçekten... ”. (Savunucu-8)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere; bazı sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte gebelik takiplerinin yaptırılmadığı/yapılmadığı için bebeklerin engel durumlarının tespit edilememesi ve madde bağımlısı annelere bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırma konusunda sorun yaşadıkları, terk bebek vakasının kendilerine haber verilmesi noktasında hem sosyal hizmet mesleğinin hem de sosyal hizmet uzmanının görünürlüğünün artması/arttırılmasına, terk bebek vaka yönetimine ilişkin doğru bilgiye ulaşmaya ve süpervizyona ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır.

3.5.3. Duygu, Düşünce ve Değerler

Sosyal hizmet uzmanlarının bazıları terk bebek vakalarından ve bu süreçten duygusal olarak etkilendiklerini ya da hiç etkilanmediklerini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak, Yönetici-6, Planlayıcı-10, Sosyal Değişim Ajanı-7, Bağlantı Kurucu-2 ve Araştırmacı-5’in ifadeleri şöyledir:

“Benim ilk görev yerim ...Sosyal Hizmetlerdeydim. KMÇ Birimindeydim. Orada böyle değildi sistem. KMÇ Biriminde görevli sosyal hizmet uzmanı gider hastaneden alırdı bebeği. Kimliğini de ben çıkarırdım. İlk zamanlar çok zorlanıyordum orada. Ağlamışlığım da vardır. Sonra alışmışım orda. Oğlum olduktan sonra şimdi yine duygusallaşıyorum ne yazık ki. Hatta olmaması gereken, annelere öfke de duyuyorum nasıl bırakıyorlar diye... ”. (Yönetici-6)

“Duygusal anlam burada daha çok aslında. Ben de anne olduğum için tabii ki bir bebeğin terk edilmesi çok şey kırıcı gelebiliyor bize. Ama bu süreçte sonradan yine size bahsetmişim bir aileye umut olacağını düşünmek beni rahatlatıyor. Kendimi o şekilde güçlendiriyorum. Çünkü 0-1 yaş arası bebeklerin, gerçekten çok fazla sırada bekleyen, çok fazla ekonomik özgürlüğü ve iyi hali bulunan aile var. Onlar için de bir mucize olduğu için kendi kendime böyle o duygudan çıkmaya çalışıyorum. Her seferinde öyle oluyor...”. (Planlayıcı-10)

“Bazen çok duygusal olabiliyor. Duygusallık evet bizi üzüyor ama bazen de aşırı rahatlık da bizi çok üzüyor. Yani çok basit bir şeymiş gibi bu süreci yaşıyor anneler ama tabii o noktada da o yine onları anlamaya çalışıyoruz. Yine de birtakım psikiyatrik sıkıntıları olabiliyor, sosyal problemleri olabiliyor. Çok rahat davranabiliyorlar. O da bazen bizim canımızı sıkıyor ama yine de empati yapmaya çalışıyoruz o süreçte de. Dediğim gibi yani biz daha çok bildirim merciiyiz bu alanda. Çok böyle bir görev ya da yetki alanımız yok. Sadece biz bildirimini yapıyoruz. O süreçte yine aileye psikososyal yönden destek olmaya çalışıyoruz burada elimizden geldiğince. Sonrası zaten Aile Bakanlığındaki meslek elemanlarımızda o süreci yönetme...”. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

“Hem gebeliğin başından itibaren... Bu plansız gebeliğe anneyi sürükleyen durumdan başlayarak aslında, o bütün psikososyal durumdan başlayarak... Çünkü ben bundan önce stajımı Çocuk Esirgeme Kurumu’nda yaptım. Çocuk Esirgeme Kurumu’nda gördüğüm çocukları burada hasta olarak. Bebeklerini tekrar kurum bakımına almak durumunda kaldım. Yani aslında böyle kısır bir döngü gibi hissettim bazen. Çocuğu tanıyorum, bütün dosyasını biliyorum sonra aynı çocuktan dünyaya gelen başka bir çocuğu yine kurum bakımına alıyorum ve sanki aynı süreç tekrar işleyecekmiş gibi... Hani benden sonra da 20 sene sonra bir uzman yine aynı süreçle karşılaşacakmış gibi bir kısır döngüye kapıldığımı hissetmişim bir ara, çok yoğun gelmişti çünkü o şekilde. Çok uzun bir süreç yani hem gebeliğe getiren süreç, gebelik süreci, gebelikten sonraki süreç, kişilerin aslında bebeğin bakımı için alabileceği... Nasıl... Alabileceği destekler var, yürütebileceği sistemler var ama kişiyi de buna zorlama durumumuz yok, kişinin de kendi bir adım atması, buna istekli olması, bizimle iş birliği halinde olması gereken durumlar oluyor. Ya da olsa bebeğin daha yüksek yararına olacak durumlar oluyor ama buna tabii ki zorlamayla bir şey yapamayacağımız için yine süreci biraz daha şey işletiyoruz hani... Daha verimsiz işletiyormuşuz gibi geliyor bazen. Ee... Aslında yararlanılabilecek çok fazla sosyal destek mekanizması varken, çok fazla kurumumuz varken sanki yararlanamayınca biraz verimsiz işlemiş gibi hissediyorum bazen. O şekilde...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Açıkçası ben meslekte çok serinkanlıyım. Çok şaşırdığım bir şey olduğunu hatırlamıyorum. Madde bağımlısı anne ilk vakamdı. O beni çok etkilemişti ve hala da beni tek etkileyen vaka o diyebilirim ama ilk gebeliği. İkinci gebeliğinde o kadar etkilenmemiştim. Bence ben yapı olarak da böyleyim. Bir şeyi çok fazla görünce kendimi korumak için olayı normalleştirmeye çalışıyorum. Olayların tekdüzeliğinden değil ben kendime böyle bir şey yapmış olabilirim. Mesleki şeylerden çok fazla etkilenmiyorum...” (Araştırmacı-5)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü gibi; terk bebek vaka yönetim sürecinin özellikle işe yeni başlayan, yeni anne olan sosyal hizmet uzmanlarını etkileyebildiği gibi mesleki deneyim kazanmanın etkilenme durumunu azalttığı anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarına, bu süreçte annelere ilişkin düşünceleri kapsamında; Danışman-1, Vaka yöneticisi-3, Araştırmacı-5 ve Bağlantı Kurucu-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Şu an gözlemlediğim kadarıyla yani özellikle bu dönem arkadaşlarımdan da yine aynı şeyi duydum özellikle madde bağımlısı annelerin terk bebeklerinin çok fazla arttığını gözlemledim. Yani bizde neredeyse haftada 2 tane geliyor, şu an hala takip ettiğim vakalar var. O yüzden mesela o açıdan ciddi bir şekilde artış gözlemledim...” (Danışman-1)

Doğru karar verip vermediğinden emin olmak için görüşme yapıyoruz, zaten çoğunlukla çocuğunu vermek istiyorlar ve dilekçelerini alıp biz de diğer süreci başlatıyoruz...” (Vaka yöneticisi-3)

“Muhtemelen bitmiş bir ilişki olduğu için karşı tarafın bilmesinden korkuyor, endişe ediyor olabilirler. Bu süreci bir şekilde hafızalarından silmek istiyorlar ama ne kadar çok kişi bilirse özellikle babanın bilmesi onlar için biraz daha farklı olabilir diye düşünüyorum...” (Araştırmacı-5)

“O yüzden sorulan soru zaten “Benim doğum yaptığım belli olacak mı, sistemde görünecek mi?” Burada resmi bir doğum olduğu için zaten annenin üzerine, otomatikman annenin üzerine kaydoluyor bu doğum. “Ailemin haberi olmasın, ailemden gizli yapmaya çalışıyorum” gibi... Hani o yüzden kimlik çıkarmaktan biraz çekince duyuyorlar...” (Bağlantı Kurucu-2)

İfadelerde de görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığının ve buna bağlı gebeliklerin arttığını, annelerin bebeklerini bırakma konusunda genellikle kararlı olduklarını düşündüklerini, annelerin bebeklerinin biyolojik babalarının gebeliği bilmesini

çoğunlukla istemediklerini, bebeğin nüfusa tescil işlemleri konusunda, bebeği kendi üzerlerine kayıt yaptıırma konusunda çekince duyduklarını belirtmişlerdir.

Sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek olgusuna ilişkin değer yargıları ile ilgili, Araştırmacı-5, Danışman-1, Vaka yöneticisi-3, Bağlantı Kurucu -2, Savunucu-8 ve Sosyal Değişim Ajanı-7'nin ifadeleri şöyledir:

“Bana en çok çarpıcı gelen çoğunun Instagram'dan tanıyor olması. Ben önceleri Instagram'daki bir ilişkinin bu kadar ileriye gidebileceğini kafamda canlandıramıyordum. Beni en çok şaşırtan şeylerden birisi bu. Genelde 18-30 yaş diyebilirim. 30 yaş üstü çok görmedim. Bir tanesi boşanmış, 300 gün iddet süresi dolmadan başka biriyle birlikte olmuş ve bebek eski eşinin üzerine kaydolmuştu. O bebek kurum bakımına verildi ve anne eski eşiyle tekrar barışmıştı...”. (Araştırmacı-5)

“Anne bu konuda netse yani doğumdan sonra çocuğu görmek istemediğini söylüyorsa da alıp çocuğu götürmek gibi bir duruma girmiyoruz. Açıkçası onu çok sağlıklı bulmuyorum. Ben şu an diyorum ya serviste madde bağımlısı annelerin bebekleri çok fazla. Orada da şöyle bir durum var; şimdi anne direkt zaten bebeği bırakıp kaçabiliyor yani firar edebiliyor. Çünkü doğum yaptıktan sonra ve özellikle hamilelik döneminde aktif olarak madde kullanan bir kişi ise doğumdan sonra hemen tekrar maddeye ulaşma çabasına girdiği için bebek orada geri plana atılmış oluyor ve hastaneden firar ederek çıkabiliyor. Bu tarz durumlarda zaten işlem başlatıyoruz...”. (Danışman-1)

“Bu süreçte çok yüksek yarar gözetiyorlar. Bu düzenin ruhsal durumu olsun madde varsa ya da gayri ahlaki durumları olabiliyor. Bunlarla ilgili sosyal hizmet inceleme raporunun detaylı bir şekilde düzenleyip sosyal inceleme raporuyla birlikte sosyal hizmetlere yazıyoruz. Zaten sosyal hizmetler de sosyal inceleme raporu doğrultusunda çocuğu koruma altına alıyor. Anne ondan sonraki süreçte mahkemeye gidip dava açabilir, almak isteyebilir. Ondan sonrası mahkeme tarafından belirlenir. Çocuğun yuvaya alınması için de mahkeme kararı gerekiyor. Koruma kararı çıkartmak gerekiyor. Anne ruh sağlığını iyi yanlış anlaıldım derse ondan sonra dava açabiliyor, çocuğunu almak için mücadele verebiliyor. Ama bizim yaptığımız böyle bir şüphede bu süreçte sosyal inceleme raporunu detaylı bir şekilde yazıp sosyal hizmetlerden koruma altına alınmasını talep ediyoruz. Çocuğu olasılıklara bırakmıyoruz...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Tabii daha yoğun karşılaşıyoruz bu vakalarla hasta yoğunluğumuz çok fazla olduğu için. Daha yoğun karşılaştığımız için çok diğer hastanelerin şeyini, kültürünü bilmiyorum

açıkçası. Burada daha sistemli, daha oturmuş bir düzen var. Özellikle sağlık çalışanlarımız çok bilinçli oldukları için, sürece hâkim oldukları için ve ilgilerini eksik etmedikleri için daha doğrusu... Çok düzenli ve resmi prosedürde ilerleyen bir işletimimiz var. O yüzden diğer kulelerden haberim yok, diğer hastanelerden...". (Bağlantı Kurucu -2)

"Annenin şöyle bir durumunun olması lazım ya mental olarak çocuğunu sosyal hizmetlere götürecek durumda olup olmadığına bakıyoruz. Madde öyküsü var mı alkol öyküsü var mı, kendi kendine yeterli mi değil mi ona bakıyoruz öncelikle. Çocuğun yüksek yararı için, onun geleceği için durumuna göre belirleyebiliyorsun. Anne sağlıklı biriyse çocuğuna en faydalı olacak kişinin tabi ki anne olduğunu düşünüyoruz. Bunları sağlayamıyorsa, çocuğun ihmal, istismar ya da örselenme durumu söz konusuysa biz annenin inisiyatifine bırakmıyoruz sosyal hizmetlere resmi yollarla gönderiyoruz. Anne şüpheli bir durum görmemiz durumunda yani bizi mesleki ikna etmemişse bu konuda şüpheli bir durum söz konusuysa yani ve anne 18 yaşından büyük olmak şartıyla tabi, sağlıklı olmak şartıyla o zaman biz sosyal hizmetleri biz devreye sokuyoruz...". (Vaka yöneticisi-3)

"Arada kaldığımız zamanlar oldu açıkçası. İnsan haklarına aykırı bir şey bu. Biz hastayla aralıklı birkaç kez hastayı da bunaltmadan yine de böyle bir istekliliği var mı diye görüşüyoruz. Bu bizim için önemli bir kriter. Anne-bebek bağı kurulduğunda da anne terk etmeyebilir. Bu da bebek açısından avantajlı bir süreç yani...". (Savunucu-8)

"Terk bebek sürecinde bebekle herhangi bir duygusal bağ kurmak istemedikleri için kesinlikle bebeği de beslemek istemiyorlar açıkçası. O süreye biz çok vakıf olmuyoruz. Yeni doğan servisindeki o süt hemşireleri bu süreçte daha çok içli dışlı ama görüşme yaptığımızda annenin ben kesinlikle emzirmek istemiyorum, emzirirken onunla bir bağ kurarım dediğini hatırlıyorum. Böyle bir cümle kurmuştu. Doğum sonrasında anne kadın doğum servisinde yatıyor. Bebeği yeni doğan servisine alıyorlar. Anne bebeği görmemiş oluyor. Doğum sonrasında anne kadın doğumda yatıyor. Yeni doğan servisinde bebek orada kuvözde kontrol altında gözlem altında tutuluyor...". (Sosyal Değişim Ajanı-7)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere, bazı sosyal hizmet uzmanlarının sosyal medya üzerinden gerçekleşen tanışmaları ve sonraki süreçleri çok çarpıcı bulduğu ve anlamakta zorlandığı, madde bağımlısı annelerin doğum sonrası önceliklerinin bebekten ziyade tekrar maddeye ulaşma olduğu ve bu nedenle de hastaneyi izinsiz terk edebildiğini belirttikleri görülmüştür.

Bazı sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı hastanede terk bebek vakalarıyla sık karşılaştıkları için yerleşmiş sistemli bir terk bebek süreç yönetiminin var olduğunu ve bu süreçte yüksek yarar gözetildiğini ifade ettiği anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğunun anne-bebek bağı kurulmasının bebek açısından avantaj olacağı ve bebek terkinin önüne geçebileceğine ilişkin inançları olduğu da anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının öncelikli olarak lisans eğitimi sırasında aldıkları geneli eğitimin oldukça kapsayıcı olması ve hastanede verilen hizmet içi eğitimlerin terk bebek uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerini kolaylaştırdığı görülmektedir. Bununla birlikte daha önce Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde görev yapan ve sonrasında Sağlık Bakanlığı çatısı altında hastanelerde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının işleyişe daha hâkim oldukları ve kişisel bağlantıları ile bebeğin kuruma teslimine ilişkin yazışmaları hızlandırdıkları görülmüştür. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının süreç yönetimine ilişkin olarak doğru bilgiye ulaşma ve danışmanlık alabilme boyutunda süpervizyona ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır.

Evlilik birliği içinde nadiren görülmekle birlikte terk bebek vakaları çoğunlukla evlilik dışı gebeliklerde görülmektedir. Bu süreçte annelerin doğum sonrasında bebeklerini bırakma konusunda kararlı olmaları halinde sosyal hizmet uzmanlarının anne ile görüşüp psikososyal ve ekonomik değerlendirmeleri yapıp süreci başlattıklarını, bebeğine bakmak isteyen fakat ihmal ve istismar açısından şüphe uyandıran vakalarda da Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne resmi yazı ile ihbar ettikleri anlaşılmıştır.

Gebelik takiplerinin yapılması bebeğin anne karnında temel sağlık hizmeti alması, kronik hastalıklar ve engel durumunun erken tanı ve tedavisi için büyük önem taşımaktadır. Annelerin büyük bir çoğunluğunun ekonomik ve sosyo-kültürel nedenler başta olmak üzere birçok nedenle gebelik takiplerini yaptırmadığı ya /ya da yaptıramadığı, engel durumu anne karnında tespit edilemediği için de yasal tahliye sınırını aşan bebeklerin engelli olarak doğmak durumunda kaldığı görülmektedir. Araştırmalar engelli bebeklerin koruyucu aile ve evlat edinme hizmetlerinden yararlanma konusunda sağlıklı bebekler kadar şanslı olmadığını göstermek etedir. Bu durumda da bu bebekler hem anneleri tarafından bakılmak istenilmediği için terk edilmekte hem de uzun süre kurum bakımında zorunlu kalmaktadır.

Madde bağımlılığı her geçen gün artan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığına bir de istenmeyen planlanamayan gebelik durumları

eklendiğinde sorun içinden çıkılmaz hale gelebilmektedir. Şöyle ki çoğunlukla madde kullanımı olan annelerin bebeklerinin biyolojik babalarının da madde kullanımı olabilmekte, bazı durumlarda anne biyolojik babamın kim olduğunu bilemediğini beyan edebilmektedir. Madde bağımlısı annelerin madde kullanabilmek için doğumdan hemen sonra hastaneden taburcu olmak istedikleri ya da izinsiz ayrıldıkları görülmektedir. Bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırma ve bebeğin kimliğini/geçici kimlik belgesini sosyal hizmet uzmanlarına teslim etme noktasında sorunlar yaşanabilmektedir. Böyle olunca kurum bebeği kimliksiz kabul etme konusunda sorun çıkarabilmekte, bebeğin kuruma teslimi gecikmekte, bebek uzun süre yoğun bakımda yatmak zorunda kalabilmektedir.

Bazı hastanelerde konsültasyon sistemine sosyal hizmet biriminin entegre edilmediği görülmektedir. Bu durum sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanların görünürlüğünü etkilemekte, terk bebek vakasının ve diğer vakaların kendilerine haber verilmesini engelleyebilmektedir.

Sosyal medya kullanımının özellikle de gençler arasında hızla artması, yaygın kullanımına tehlikelere de açık olması eklenince birçok sorunu da beraberinde getirebilmektedir. Bu kapsamda sosyal medyanın tehlikeli kullanımı çocuklar, gençler, kadınlar başta olmak üzere toplum için bir sorun haline gelebilmektedir.

Ülkemizdeki bölgesel farklılıklar göz önüne alındığında bazı hastanelerde terk bebek vakalarının daha sık görülmesi nedeniyle yerleşmiş sistemli bir terk bebek süreç yönetiminin var olduğu ve bu süreçte yüksek yarar gözetildiği görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanlarının anne-bebek bağı kurulmasının bebek açısından avantaj olacağı ve bebek terkinin önüne geçebileceğine ilişkin inançları olduğu da anlaşılmıştır.

3.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi

Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin ikinci temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi” oluşturmaktadır. Bu tema tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerine ilişkin deneyimlerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Gebelik sürecinde annede gözlemlediğiniz algılanan riskler nelerdir?”, “Çalıştığınız hastanede “terk bebek” süreci nasıl işlemektedir?”, “İstenmeyen bebek olması durumunda yapılan işlemler nelerdir?”, “Annenin bebeğini istememesi durumunda anne kesin kararlıysa çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet tutumları bağlamında süreç nasıl işlemektedir?”, “Biyolojik baba ile bağlantı/iletişim kurulmakta mıdır? Nasıl

kurulmaktadır?”, “Annenin sosyal destek sistemleri (aile, akraba, arkadaş, biyolojik baba) ile herhangi bir psiko-sosyal çalışma yapılmakta mıdır?”, “Bu süreçte yaşadığınız zorluklar nelerdir?”, “Tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek sürecine yönelik uygulamada hastanelerde farklılıklar var mıdır?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin süreç yönetimi temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin süreç yönetimi teması Çizelge 3.12.’de görülmektedir.

Çizelge 3.12. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi

-
- Vakaya Erişim Şekli
 - Mesleki Görüşme Süreci
 - Risk Analizi
 - Farklılaşan Uygulamalar
 - Karşılaşılan Zorluklar
 - Bireysel Zorluklar
 - Sistemsel Zorluklar
-

Çizelge 3.12.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin süreç yönetimi teması 5 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) vakaya erişim şekli, (2) risk analizi, (3) mesleki görüşme süreci, (4) farklılaşan uygulamalar ve (5) karşılaşılan zorluklardır. Karşılaşılan zorluklar kategorisi ise bireysel zorluklar ve sistemsel zorluklar olarak iki alt kategoride incelenmiştir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.6.1. Vakaya Erişim Şekli: *“Bize direkt doğum salonundan haber geliyordu. Polikliniklere gelip de ‘Ben bu bebeği istemiyorum. Doğumumu da bu şekilde gerçekleştireceğim’ diye bir vaka gelmedi...”. (Savunucu-8)*

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vakalarının çoğunlukla acil servis ve doğum servisine başvuru yaptığını, kendilerine çoğunlukla yenidoğan servisinden konsültasyon atıldığını belirtmekle birlikte, ayaktan gebe polikliniğine de başvuru yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Savunucu-8, Danışman- 1, Bağlantı Kurucu -2, Araştırmacı-5, Yönetici- 6, Meslek Elemanı-9 ve Sosyal Değişim Ajanı-7’nin ifadeleri şöyledir:

“Terk bebek vakaları da özellikle acilde ve kadın doğumda zaten rastladığımız bir durum ya da ayaktan olarak tıbbi sosyal hizmet birimine direkt başvuruda bulunabiliyorlar. Bu terk bebek vakalarında şöyle iki durum var aslında. Dediğim gibi bazı hastalar direkt tıbbi sosyal hizmet birimine ayaktan başvurabiliyor bize. Doğum öncesinde gelip ‘Ben doğum yapacağım ama bebeği istemiyorum’ şeklinde söyleyebiliyor ya da serviste ondan önce hekimine söyleyebiliyor ‘Ben doğum yapacağım ama doğumdan sonra bebekle bağ kurmak istemediğim için bebeği hiçbir şekilde görmek istemiyorum şeklinde de ifade verebiliyor. Bu tarz durumlar müdahale ediyoruz ya da bir üçüncüsü olarak da tamamen terk edilmiş işte sokakta bulunup acile getirilmiş ya da hastanemizin kadın doğum servisinde doğum yapılmış, bebek yeni doğan da ancak annenin firar ettiği durumlar olabiliyor. Bu şekilde çeşitlilik olabiliyor...”. (Danışman- 1)

“Hasta doğuma geldiğinde veya doğumdan öncesinden bahsedeyim: Eğer gebeyken, polikliniğe takiplerini yaptırırken böyle bir talebi varsa, evlat edindirme sürecini gerçekleştirmek istiyorsa doktoruna muayenede söyledikten sonra doktor hemen bize konsültasyon atıyor. Görüşme talep ediyor. Bir değerlendirme süreci oluyor. Hasta ayaktan bize bu şekilde başvurabiliyor ve biz süreç hakkında bilgilendirmeyi ve sürecin nasıl işletilebileceği dair bir ön görüşme yapıyoruz. Eee... Sonra doğuma geldiğinde de doğumda, doğum esnasında sağlık ekibimiz kendisine yöneliyor. Bakımla ilgili herhangi bir problem var mı, iletebilecekleri bir sorun var mı diye. Eee... Orada alınan bilgilerden sonra eğer evlat edindirme sürecini gerçekleştirmek istiyorsa, bakım vermeyi reddediyorsa bu şekilde bize haber veriliyor yine konsültasyon üzerinden...”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Açıkçası ben %99 olarak gebeliğin sonucunda devreye girmiş oldum bu zamana kadar. Sadece 1 tane hasta hatırlıyorum. O da yakın zamanda gelmiş bir hasta. Bu annesinin vasiliği altında olan engelli bir birey. Zaten başlı başına istismara açık ki süreçte bu şekilde ilerlemiş olabilir gebelik. Ama bunun dışında gebelik sonunda ben hep bilgi sahibi oldum bu konu hakkında...”. (Araştırmacı-5)

“Bize yenidoğan servisinin sorumlu hemşiresi bildiriyor genel olarak. Biz hemen gidiyoruz. Eğer anne taburcu olmadıysa onunla görüşüyoruz. Taburcu olduysa da iletişim numarasından kendisine ulaşıyoruz. Her şekilde çocuğun kimliğini çıkarttırıyoruz anneye. Ve bir dilekçesini alıyoruz. Kimisi evlat edinilmesini istemiyor sadece koruma altına alınsın diyor, kimisi evlat edinilmesini de kabul ediyor gibi. Dilekçeyi de alıyoruz, ondan sonra Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne yazıyoruz. Onlardan bize cevap geldiğinde de yazılı olarak

genelde gelmiyor uzun sürdüğü için telefonla arayıp ‘Tamamdır onaylandı’ diyorlar, biz de bebeği teslim ediyoruz...’. (Yönetici- 6)

“Genellikle doğum servislerinden sonra postpartum oluyor. Cerrahi servise göre postpartum da daha fazla oluyor. Annenin bebeğini istemediğini söyleyip servis hemşireleri çağırıyor. Aile ile görüşüyoruz, aile yakınları ile görüşüyoruz. Orada bir Durum Değerlendirme Raporu yazıp sosyal hizmetlere bildiriyoruz. Eğer çocuk sağlıklıysa, bekletmemek için, işleri hızlandırmak için direkt telefonla arayıp hızlandırmaya çalışıyoruz, gelin bu bebeği alın şeklinde. Resmi yazışmaları il sosyal hizmetlerle hızlıca yapıyoruz. Eğer bebeğin tıbbi bir sorunu varsa bebeğin yattığı serviste takip ediliyor. Takibi bittikten sonra bize haber veriliyor. 1 ay, 1 yıl, 3 yıl, 5 yıl sonra. Hastanedeki yetersizliklerden dolayı çocuk başka ildeki hastanelere sevk edilebiliyor. Takibini biz yapmıyoruz. Oradaki sosyal hizmet birimi ilgileniyor. Oraya terk bebek olarak bilgi vermiyoruz. Biz tutanağını dosyasına koyuyoruz ama. Anne el yazısıyla ‘Ben bu çocuğu istemiyorum. Yurda verilmesini, evlatlık verilmesini kabul ediyorum’ şeklinde imzalıyor. Oradan sonraki süreci gittiği hastane yönetiyor...’. (Meslek Elemanı-9)

“Genelde gebelik sürecinde, gebelik süreci devam ederken gelmiyorlar bize vakalar. Gebelik süreci tamamlandıktan sonra doğum sırasında geliyor vakalar. Ondan dolayı öyle bir riskle henüz karşılaşmadık. Anne madde kullanmış oluyor mesela hamilelik süresince, bunu bize bildiriyorlar. Biz bu kapsamda bir sosyal inceleme yapıyoruz. Anneye, anne çevresine yine o aileye...’. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü üzere terk bebek vakalarının hastaneye başvurusu ve sosyal hizmet uzmanlarına bildirilmesi çeşitlilik arz etmekle birlikte, annelerin öncelikle acil servis ve doğum servisi üzerinden hatta bazı hastanelerde direkt olarak doğum servisine başvurusunun bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte gebelik döneminde gebe polikliniğine ya da tıbbi sosyal hizmet birimine de başvuru olabilmektedir.

Bazı hastanelerde sosyal hizmet uzmanları yenidoğan servisinden, bazı hastanelerde doğum servisinden kendilerine atılan konsültasyon aracılığıyla vakadan haberdar olmaktadır. Bazı vakaların gebelik sürecinde tıbbi sosyal hizmet birimine başvuru yaptıkları da anlaşılmıştır. Buna ilişkin olarak; Planlayıcı-10, Bağlantı Kurucu-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Bize servislerimizden, birimlerimizden, bebeğin istenmediğine dair öncelikle bir arama gerçekleşiyor. Konsültasyon aslında aramadan biraz daha yavaş. Çünkü biz konsültasyonlarımızı belli sürede bir güncelliyoruz. O anda başka işimiz olabiliyor, serviste

konsültasyonda olabiliyoruz, odada farklı bir görüşme söz konusu olabiliyor. O yüzden direkt anında bir acil arama gerçekleşiyor bebeğin istenmediğine dair. Biz bebeğin istenmediğine dair bir dilekçe ile tutanak tutuyoruz. Anneden de bir dilekçe alıyoruz ve kendimiz üst yazıyla birlikte ilgili kurum Aile Sosyal Hizmetler kurumuna yazıyoruz. Zaten bu yazının bir an önce ivedi şekilde olması gerekiyor ki, iş, süreç ve işlemler kısa sürede hallolsun diye. Bu süreçte anneden bütün bilgileri aldıktan sonra bebeğin kimliğini çıkardıktan sonra anneyi taburcu edebiliyoruz. Bebek bizde kalıyor. Kurum kendi zaten taburculuk soruyor. Kurum, yazımız gittikten sonra, süreç başladıktan sonra Aile Sosyal Hizmetler bizi arayıp bebeğin taburculuğu söz konusu ise gelip alalım diyorlar. Eğer sağlık sorunu yoksa gelip o gün alabiliyorlar çok kısa bir süre içerisinde...”. (Planlayıcı-10)

“Bize haber verildikten sonra da biz değerlendirmesini yapmak için hastayla görüşme, görüşmeye çıkıyoruz. Görüşmelerimizi değerlendirmelerimizi yapıyoruz. Sosyal inceleme raporlarıyla birlikte de bakanlığa, gerekli ilgili yerlere bilgilendirmeler yapıyoruz. Bu süreçte bebekle annenin eğer evlat edindirme süreci gerçekleşecekse de bağ kurmaması için süreci o şekilde işletiyoruz. Planlı bir şekilde doğumdan sonra talep halinde, evlat edindirme talebi ya da kurum bakımına alınması talebiyle direkt başvurulabiliyor. Eee... Önce görüşmeler yapıyoruz, aileye ulaşılamayan durumlarda aileye ulaşmaya çalışıyoruz özellikle resmi kanallardan, kolluk kuvvetlerinden destek alıyoruz. Eee...Ulaşmaya çalışıyoruz, ulaşılamayan durumlarda süreci resmiyete dökerek, tutanaklar halinde ya da görüşme yaptıysak sosyal inceleme raporları halinde...İl Müdürlüğü’ne, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bildirimini yapıyoruz. Süreci takip ediyoruz, bebeği o sürede hastanemizde misafir ediyoruz, ondan sonra da İl Müdürlüğü’nden gelen karar neticesinde de ya kurum bakımına yerleştirilmesini yapıyoruz ya da incelemesini sağlıyoruz. O şekilde işletiyoruz süreci. Hı hı. Bazen aileye ulaşabiliyorlar veya karar değişiklikleri olabiliyor vesaire. Ailenin durumunun tekrar değerlendirilmesi gerekebiliyor...”. (Bağlantı Kurucu-2)

İfadelerde de görüldüğü üzere hastanede terk bebek vakası görüldüğünde ilgili servis ya da birimden telefonla bilgi verildiği, akabinde konsültasyon atıldığı, bunun üzerine sosyal hizmet uzmanlarının mesleki görüşme ile vaka yönetim sürecini başlattığı anlaşılmıştır.

3.6.2. Mesleki Görüşme Süreci

Mesleki görüşme sürecine ilişkin olarak; Danışman- 1, Öğretici-4, Araştırmacı-5, Savunucu-8, Meslek Elemanı-9, Sosyal Değişim Ajanı-7 ve Bağlantı Kurucu -2’nin ifadeleri şöyledir:

“Mesela biz doğumdan hemen sonra anneyle görüşüyoruz ya da hastane de genelde hasta odasında görüşme gerçekleştiriyoruz. Bir de beyan üzerine işlem yapıyoruz ve gidip ev incelemesi, sosyal çevresini falan inceleme şansımız yok. O yüzden biz hasta, hasta yakınlarından ilk bilgileri alıp beyanları şeklinde zaten yazıyoruz. Bizim gözlemimiz ve değerlendirmemizi ekleyip sosyal hizmet merkezinden detaylı inceleme talep ediyoruz yani biraz daha aracı durumundayız açıkçası...”. (Danışman- 1)

“Hastane çalışanları olarak görüşme içeriğimizle birlikte Anneden bebeğini istemediğine yönelik bir dilekçe alıyoruz. Bebeğini istemediğini ve evlatlık vermek istediğine yönelik bir dilekçe alıyoruz ki süreç çocuğun lehine işlesin diye. Anne kaybedilirse, anne ile ilgili bir sıkıntı yaşanırsa bebeğin uzun bir süre kurumda koruma altına alınması gerekiyor. Bunları anlatıyoruz. Biz aracı olduğumuzu ifade ediyoruz. Sosyal hizmet merkezleri karar verici ve diğer işlemleri takip edici olduğu için. Tekrar sosyal hizmet merkezleri aracılığıyla iletişim kurulacağı, bebeğin nüfus kaydının yapılacağını hastaya anlatıyoruz. Bu bilgiler ile bebeğin doğum raporu, bebeğin sağlık durumu, edindiğimiz diğer sağlık bilgileri ile sosyal hizmet merkezine bildiriyoruz. Daha hızlı olması adına hastanın yaşadığı ilçenin sosyal hizmet merkezine bildiriyoruz. İl dışındaysa bizim bağlı bulunduğumuz ilçenin sosyal hizmet merkezine yazmayı tercih ediyoruz. Bazen il müdürlüğüne de yazıyoruz. İl müdürlüğü dağıtım yaptığı için işler biraz hızlı yürüsün diye atladığımız da oluyor açıkçası...”. (Öğretici-4)

“Genelde hastaların büyük bir çoğunluğu gebelik sürecini biliyor. Doğumdan sonra servisteki sorumlu hemşireye iletiyorlar ve onlar da benimle iletişim kuruyor. Sonrasında hasta ve yakınıyla görüşüyorum. Genellikle bu hasta yakını dediğim kişiler bebeğin babası değil, bebeğin annesi ve anneannesi oluyor. Onlarla görüşüyorum. Genellikle çok net bir şekilde kararlı oluyorlar açıkçası ve sonrasında da dilekçe alma süreçleri vs. bu şekilde ilerliyor...”. (Araştırmacı-5)

“Olayda bir suç tespit ettiysek hem savcılığa bildirip hem Aile İl Müdürlüğü’ne bildiriyoruz. Fakat bu bakım modelinin dışında, örnek veriyorum sağlık tedbiri ile takip ediyoruz fakat bu çocuğumuzun sadece sağlık tedbiri ile değil de danışmanlık tedbirine mutlaka ihtiyacı var ya da barınma tedbirinin bu anlamda biraz daha düzenlenmesi, bu anlamda aileye destek sunulması ile ilgili bir kanaat oluştuğunda mutlaka Aile İl Müdürlüğü’ne yazdığımız görüş notlarımız, incelememiz, aile ile de mutlaka inceleme de yapıyorduk biz, o şekilde önerilerimizle mutlaka gönderiyorduk onlara. Ve onlar da genelde bizimle aynı fikirde oluyorlardı. Ona göre de ek tedbirlerimiz varsa onları da mutlaka

işletiyorduk. Mesela 1-2 vakanın danışmanlık tedbiri kalktığı halde tekrar başlattık. Ergen bir çocuk içindi. Aileyi de bu işin içine biraz daha katarak. Öğrendik ki aileyle görüşmeler çok da yapılmamış. Öyle bir izlenim edindik tabi ki bilmiyoruz. Oradaki danışmanlık tedbiri sağlayan arkadaşlarla da iletişimi, koordinasyonu sağlıyorduk. Danışmanlık tedbirini kaldırmaya da karşılıklı karar veriyorduk açıkçası. Onlar hayır derse biz kaldırmaktan vaz geçip uzatıyorduk zaten ya da talep ediyorduk. Gerçekten bu anlamda etkin işler yaptık...”. (Savunucu-8)

“Kesin kararlıysa anneden el yazısıyla ‘Bebeği istemiyorum, yurda vermek istiyorum. Yurda verdikten sonra da uygun şartlar oluşursa çocuk evlat edindirilebilir, evlat edindirilmesine izin veriyorum’ şeklinde bir tutanak alıyoruz. Sonraki süreçte annenin bebeğin kimliğini çıkarttırmasını sağlıyoruz. Bebeğin kimliğini muhakkak çıkartması gerektiğini söylüyoruz. Anne hemşireler yoluyla bizden ekstra bir görüşme talep etmezse anne ile iletişimimizi kesiyoruz. Dosyasını alıyoruz, işlemlerini yapıyoruz. Bebek zaten başka bir serviste yatıyor oluyor. Topuk kanı alınıyor, işitme testleri vs. yapılıyor, o şekilde veriliyor. Onları da yaptırıp tam bir dosya şeklinde sosyal hizmetlere bebekle birlikte teslim ediyoruz. Bebek teslimi kurum aracılığıyla gerçekleşiyor. Yine ikili ilişkilerle. Aracımız yok, gelemeyiz dediklerinde benim kurum aracılığıyla gidip bebek teslim etmişliğim var. Bir erkek personelin gelip aldığı oluyordu. Çok az bir vaka olduğu için çoğunluk şu şekilde diyemiyorum. 3-5 ben yaptıysam 3-5 de onlar yapmıştır. İyi niyet kapsamında yürüyor...”. (Meslek Elemanı-9)

“Anne bu beyanı verdiğinde ben öncelikli olarak anneyle görüşüyorum. 18 yaş altı olduğunu düşünürsek anne ve ebeveyni ile görüşüyorum. Yine her zaman hasta tek olacak şekilde önce ayrı bir görüşme yapıyorum. Sonrasında diğer kişiler varsa onlarla görüşüyorum. Sürecin nasıl başladığı, bundan haberdar mı, bir ihmal-istismar beyanı var mı gibi sorular soruyorum, standart sosyal hizmet görüşmesi diyebiliriz. 18 yaş altıysa dilekçeleri velayet kimdeyse ondan alıyorum. 18 yaş üstü ve herhangi bir kısıt durumu yoksa kendisinden alıyorum...”. (Araştırmacı-5)

“Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan bir meslek elemanı olarak biz daha çok bildirim mercii olarak duruyoruz aslında burada. Yani o noktada annenin talebini yerine getiriyoruz. Ama o süreçten sonra bu işte çocuğun yüksek yararı. O süreçlerle ilgili çalışmaları tamamen Aile Bakanlığı üstleniyor. Yani evet, bebek kurum bakımına veriliyor ama o süreçte tabii ki ailenin evine, yani annenin evine, daha doğrusu hane ziyaretleri gerçekleştiriliyor. Anneyle görüşülüyor. Oradaki meslek elemanları düzenli aralıklarla gidiyor annenin tutumunu ölçüyor aslında. Çünkü sonrasında fikir değiştiren anneler de çok

olabiliyor. Ama eğer anne yine direnç kazandıysa ve kesinlikle fikir değiştirmiyorsa zaten ondan sonraki süreç tamamen bebeğin koruyucu aile ya da evlatlık verilmesi yönünde işlemlerle devam ediyor. Yani o süreç tamamen aslında Aile Bakanlığı'nın tekelinde olmuş oluyor. Biz çok vakıf olamıyoruz o süreçte...". (Sosyal Değişim Ajanı-7)

"Bazen gelinen kültürden dolayı çok baskın bir durum oluşabiliyor, hayati bir tehlikeden.... Eee... Hayati bir tehlikesi olduğunu beyan edebiliyor. Zaten bir gebe olsun, olmasın herhangi bir hayati tehlike durumu olduğunu söyleyen hastalara ya da "Bu durumda başıma şunlar gelebilecek." diye beyanı olan bütün hastaları zaten ŞÖNİM'e bildiriyoruz. ŞÖNİM'le iş birliği halindeyiz. Eğer barınma, korunma, herhangi bir talebi varsa yine hastane polisimiz eşliğinde ŞÖNİM'e iletebiliyoruz, yine raporlarımızı ŞÖNİM'e iletiyoruz. O şekilde önüne geçebiliyoruz. Sosyal destek olarak da kullanılabilecek kaynakları, hani şu an içerisinde bulunduğu durumu değerlendirerek hangi kaynaklardan yararlanabilir, ne şartlarda yararlanabilir, bunlar için neler yapması lazım, nerelerden bilgi alabilir gibi...". (Bağlantı Kurucu -2)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanlarının doğum sonrasında annelerle varsa yakınları ile, annenin 18 yaşından küçük olması halinde mutlaka annesi/vasisi ile hasta odasında beyan üzerine (ev ziyaretleri yapılmadığı için) gizlilik ve mahremiyeti sağlayarak görüşmeler yaptıkları, taburcu olduktan sonra anneye ulaşılama riskine karşı bebeğin yüksek yararını gözeterek sürecin hızlı ilerleyebilmesi amacıyla anneden bebeğine bakmak istemediği, evlat edindirmek istediğine dair yazılı dilekçesini aldıkları, annenin 18 yaşından küçük olması halinde ebeveyninden dilekçe aldıkları, gözlem ve değerlendirmelerini içeren bir sosyal inceleme raporu hazırladıkları, görüşme sürecinde, suç tespit edilmesi halinde hem savcılığa hem Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne yazılı bildirim yaptıkları, aynı zamanda anneleri bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmaları konusunda bilgilendirdikleri anlaşılmıştır. Annenin hayati tehlikesi olduğuna dair beyanları varsa ŞÖNİM ile iş birliği halinde çalıştıkları, yazılı ve sözlü bildirimler sonrasında hastane polisi eşliğinde annenin ŞÖNİM'e yerleştirildiği bilgisi de edinilmiştir.

3.6.3. Risk Analizi: *"Yaptığımız, böyle bir şüphede bu süreçte sosyal inceleme raporunu detaylı bir şekilde yazıp sosyal hizmetlerden koruma altına alınmasını talep ediyoruz. Çocuğu olasılıklara bırakmıyoruz...". (Vaka yöneticisi-3)*

Sosyal hizmet uzmanları; vakaların altında yatan sebeplerin çeşitlilik gösterdiğini, görüşmeler esnasında bu sebepleri tespit etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Buna ilişkin

olarak; Vaka yöneticisi-3, Danışman-1, Bağlantı Kurucu-2, Öğretici-4, Savunucu-8, Sosyal Değişim Ajansı-7 ve Bağlantı Kurucu-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Vaka sonuç olarak evet terk bebek oluyor ama içerik farklı olabiliyor. Zaten terk bebeklerde özellikle evlilik dışı ya da evlilik birlikteliği içerisinde doğum yapan fakat çeşitli sebeplerle işte ekonomik ailevi ya da sosyal koşulların uygun olmaması sebebiyle bebeklerini kurum bakımına vermek isteyen aileler yani müracaatlar ile görüşüyoruz. Bebeğin terk edilmek istenme sebebi ya da terk edilme sebebini değerlendiriyoruz dediğim gibi bu evlilik dışı olabilir ekonomik sebep olabilir ailevi koşullar olabilir birçok sebebi barındırıyor. Madde bağımlılarında ya da evlilik dışı cinsel birliktelik sonucu dünyaya gelen bebeklerde ya da anne 18 yaş altı ise, ailenin haberinin olmadığı durumlar oluyor ya da 18 yaş üstü olup bu gebeliği yakın çevresinden hatta bebeğin babasından bile saklayan kişiler de olabiliyor. Sonuç terk bebek ama içeriği çok farklı olabiliyor. Yani terk edilmenin altında yatan sebebi aslında araştırıyoruz...”. (Danışman-1)

“... Görüşme esnasında bunları tespit etmeye çalışıyoruz. Hastanın psikososyal durumunu zaten. Bir sosyal destek mekanizması var mı, destekçileri kim ya da neyden çekiniyor gibi. Eee... Çekincelerini öğrenmeye çalışıyoruz ki sonrasında herhangi bir risk durumu, tehlike, hastanın yani özellikle kadın olduğu için... Herhangi bir tehlike durumunda olmasın, hayati bir tehlike durumunda veya şiddet durumu, baskı, bir şey olmasın diye. Bunları değerlendirmek için görüşmelerde detayları, bu bilgileri alıyoruz zaten. Ee... Şey olabiliyor: Genellikle aileden habersiz gebe kalan hastalarımız oluyor, evlilik dışı...”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Tamamen vakanın durumuna göre risk faktörlerinin üzerinde durmak gerekiyor. Madde kullanım öyküsü varsa gebelikte nasıl bir davranış sergilemiş ona dikkat ediyoruz. Gebelikte de kullanmışsa bu çocuk için ciddi bir zarar ve gelecekte devam edeceğini de düşünüyoruz. Annenin bir remisyon sürecinden geçmeden bebekle bir araya gelmesi çok mümkün gelmiyor bize. O yüzden kurum bakımına yönelinebilir. Psikiyatrik hastalık varsa öyküsü nasıl devam ediyor, tedavi takipleri sürecinde nasıl davranmış, ilaç kullanımı nasıl, hastane yatışları ne durumda, eşle ilişkisi nasıl, sosyal desteği var mı, eve sürekli gidip gelen biri var mı, bunları bir bütün olarak değerlendiriyoruz. Değerlendirirken de diğer aile üyeleri ile görüşmelerimiz oluyor. Bebeği aileye verme konusunda bir tereddütümüz varsa, kurum bakımına almak konusunda herhangi bir şey yapamıyoruz ama risk faktörlerini belirten şekilde sosyal hizmet merkezlerine bildirim yapıyoruz, bu süreçte bebeği Anneye teslim etsek bile...”. (Öğretici-4)

“Psikolojik neden olabiliyor, sosyal neden olabiliyor. Bize çoğunlukla ekonomik ve kültürel nedenlerle geliyorlar. Kültürel neden dediğim, evlilik dışı ailem duymasın kaygısıyla gelen genç anneler. Diğeri de ekonomik ve sosyal yoksunluğu olan 18 yaşından büyük olup kendi isteğiyle birlikte olduğu kişilerden ya da birlikte yaşadığı kişiden gebe kaldığında sonradan çocuğuna bakacak ekonomik şartlar olmadığında genelde hastanede bırakmak istiyor çocuğunu ve çoğunlukla bunlar doğumdan önce hemşirelere bilgi veriyorlar. Biz görmek istemiyoruz bebeğimizi. Kesin kararımızı verdik. Çünkü gebelik süreci hemen oluşan bir şey değil. Birkaç ay geçmiş, öyküsü oluyor. Gebe olduğunu anladıktan sonra zaten anne bu süreci planlamaya başlıyor. Eğer 18 yaşından küçükse süreç biraz daha farklı işliyor. Oradaki fark da şu, ne yapacağını bilmiyor, aileden gizlemeye kalkıyor, başka yollara başvuruyor...”. (Vaka Yöneticisi-3)

“Çocuk risk altındaysa, ihmal ve istismar söz konusuysa tabi ki öncelikle çocuğu koruma altına, bunun adı Sağlık Tedbiri, Çocuk Koruma Kanunu’ndaki tedbirlerle başlayarak çocuğu sıkı takibe alıp en son aşamada kurum bakımı uygunsa kurum bakımına alınması yönünde kararlarımız oldu hep. Sağlık tedbirlerini yakından takip etmiş kişiler olarak aynı zamanda. Çünkü sağlık tedbiriyle takip ettiğimiz halde çocuğun yüksek yararını gözeterek çocuğun kurum bakımı önerilerimizin olduğu durumlar yaşadık biz de. Biz de aile bağı kopmasın istiyoruz, çocuk aile ortamında büyüsin istiyoruz. Fakat madde bağımlılığı, çocuğun fiziksel istismarı, cinsel istismarı, duygusal istismarı vb. birçok şey artarak devam ediyorsa kesinlikle öncelikli tedbir kararlarımızın uygulanması taraftarıyım ben de ve bu yönde de kararlarım oldu hep...”. (Savunucu-8)

“Neden istemiyor ilk önce onu araştırıyoruz, sebepleri nedir? Yani bir sosyal endikasyon var, evet. Ama bunlar nedir? Biraz onun alt katmanına inmeye çalışıyoruz ama olabildiğince bu noktada uzlaştırmacı olmaya çalışıyoruz ama bebeği ihmal ve istismar edici bir ortam söz konusuysa da ve gerçekten annenin istemediğine de kanaat getirdiysek ve bebek için de bu aile içerisinde yaşamak bebeğin sağlığını da olumsuz etkileyecek ise zaten gereken işlemleri yapıyoruz. Ama onun öncesinde tabii ki anneyle, ilk önce anneyle uzlaşmacı bir görüşme yapıyoruz. Bir çevre incelemesi yapıyoruz. Eğer anneyi de ikna edemezsek yine il müdürlüğüne resmi yazıyla bildiriyoruz. Anneden de bir dilekçe alarak dilekçeyi de ekip sunuyor. Sonrasında il müdürlüğü zaten devreye giriyor ve bebeği alıyor, ilk aşamada alıyor. Sonrasında bir sosyal inceleme hane ziyareti şeklinde eve gerçekleştiriyor. Zaten bu Aile Bakanlığındaki meslek elemanları sonrasındaki süreci de o meslek elemanları belirliyor zaten...”. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

“Her ... Her hastanın kendi özelinde değişiyor tabii ki ama özellikle baskı durumu, gebelikteki bebeğin sağlık durumuyla ilgili endişeler olabiliyor. Eee... Özellikle şey olarak ayırabiliriz: Hem plansız gebelik hem de planlı gebelik olarak ayırabiliriz. Plansız gebeliklerde özellikle gelecek kaygısı daha çok. Bebeğin bakımı konusunda... Evlilerde bebeğin bakımı; evlilik dışı gebeliklerde bebeğin daha sonraki süreçte nasıl bir hayat yaşayacağı ile ilgili, nasıl bir hazırlıklar olabileceğiyle ilgili... Aile baskısı, toplum baskısı olabiliyor yine aynı şekilde... ”. (Bağlantı Kurucu-2)

Yukardaki ifadelerden sosyal hizmet uzmanlarının annelerle yaptıkları görüşmeler ve değerlendirmeler sonrasında sosyo-ekonomik yoksunluklar, madde bağımlılığı, evlilik dışı gebelikler, 18 yaş altı gebelikler, gebeliğin planlı/plansız olması, kültürel baskılar, psikiyatrik hastalıklar, bebeğin engelli olması durumunun annelerin bebeklerini terk edebilmelerindeki risk faktörleri olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları sosyo-ekonomik yoksunlukların bebek terkine yol açtığını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Vaka Yöneticisi-3, Yönetici-6 ve Danışman-1’in ifadeleri şöyledir:

“Çoğunlukla bize gelen vakalarda genellikle ekonomik ve sosyal yoksunluk oluyor, sonrasında kültürel baskılar. Ya da gebeliğin evlilik dışı oluşması gibi sıkıntıların olduğunu gözlemliyoruz. Her ikisinde de anneye mesleki görüşme yapıyoruz. Sosyal inceleme raporu düzenliyoruz. Eğer çocuğun verilmesindeki faktörler değiştirilebilir, ortadan kaldırılabilecek durumdaysa o yönde değerlendirme yapıyoruz ama kaldıramayacağı ya da kendisi üstünde gelişen sorunlar varsa dilekçesini ya da kendi isteğiyle el yazısıyla yazdığı dilekçesini alıp süreci başlatıyoruz. Sosyal hizmetlere devretme sürecini sosyal hizmetlere resmi yazıyı da yazıp süreci onların çocuğu hastaneden tedavi sonrası almasını sağlıyoruz. Sosyal Hizmetler İl müdürlüğüne yazıyoruz. SHÇEK kanunu gereği, Çocuk Koruma Kanunu da öyle, 5395 sayılı kanunda... ”. (Vaka Yöneticisi-3)

“Çok netsek, anne de annenin sosyal desteği de bebeğe bakabilecek durumda değilse o zaman yine Sosyal Hizmetlere durumu özetleyen Durum Bildirir Raporu yazıp, bebeği oraya veriyoruz. Ama diyelim annenin kendi ailesi var, anne bakamayacak durumda ama onlar bakarız diyorlar; o zaman bebeği teslim ediyoruz ama yine Sosyal Hizmetlere bildiriyoruz. Diyoruz ki bebeğin annesinin sıkıntıları var, ihmal-istismar şüphesi açısından bebeğin kaldığı evde anne yanında değerlendirilmesi diye talep ediyoruz. Vakaya göre değişiyor. Eğer anne dışında bakabilecek hiç kimse yoksa, anne de bakabilecek durumda değilse, risk oluşturuyorsa vermiyoruz, ama annenin sosyal desteği, sosyal çevresi

bakacaksa teslim ediyoruz bebeği. Ama yine Sosyal Hizmetlere bildiriyoruz ki yerinde incelemesi yapılsın...”. (Yönetici-6)

“Görüşme sürecinde de bazı aileler yani gebelik sürecinden haberdar olan aileler, ekonomik sebeplerden ya da komşular ne der, bebek evlilik dışı o toplum baskısı falan vesaire bu konularda çekinebiliyorlar. Bu tarz ailelerle görüşme yapıyoruz ve işte bu yaptığımız görüşme bazı durumlarda bilinçlendirildiğinde kabul etmeleri biraz daha kolay olabiliyor, yani direkt kafalarında toplum baskısı olduğu için o an bebeği görmeyip işte nasıl yapacağım ne yapacağım falan vesaire endişesine giriyorlar ama bebek dünyaya geldikten sonra arada o bağ kurulduktan sonra yani bazı ailelerde özellikle bebeği kurum bakımına vermekten vazgeçtiği durumları da gözlemleyebiliyoruz...”. (Danışman-1)

“Bugüne kadar benim gördüğüm vakalar arasında ‘Ben babasıyım’ diye gelen olmadı. Hatta babanın ismini genelde anne bize söylüyor. Ama Sosyal Hizmetler bizim bunu belirtmemizi de istemiyor. O’nun belirttiği kişi olmayabilir, hiçbir şekilde rapora yazmayın, bu bilgiyi biz araştırıp bulalım diyorlar. O yüzden hiç öyle bir temasımız olmadı. Bebeği sahiplenen bir babaya da denk gelmedim hiç. Dediğim gibi genelde bir seferlik, birkaç seferlik görüşmenin sonucunda kalınan gebeliklerde terk bebek görüyoruz...”. (Yönetici-6)

Sosyal hizmet uzmanları evlilik dışı gebelikler, bebeğin babasının bilinmemesi ve kültürel baskılar nedeniyle annelerin gebelik sürecini kimseyle paylaşamadığı ve doğum sonrası bebeklerini bırakmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak Vaka Yöneticisi-3, Savunucu-8, Bağlantı Kurucu-2, Danışman-1’in ifadeleri şöyledir:

“Bahsettiğim gibi genelde evlilik dışı bebekler ve onun beraberinde ekonomik ve sosyal yoksulluklar gelebiliyor. Hani kültürel baskılardan da gelen oldu. Çocuğunun gebe kaldığını, kimsenin bilmediğini, öğrenci olduğu gibi sıkıntılar yaşayanlar da oldu. Onlarla da görüşüp sosyal inceleme raporunu düzenledikten sonra kendi dilekçesini alıp doğum sonrası eğer şartlar uygunsa çocuğunun kimliğini çıkartıp il müdürlüğündeki korunmaya muhtaç çocuklar ya da evlatlık edinme birimi ile iletişim kurup o şekilde çocuğunu sosyal hizmetler aracılığıyla evlat edinme sürecinden yararlanmasını sağladığımız oldu...”. (Vaka Yöneticisi-3)

“Aileden gizli hamilelik sürecini yaşayanlar oldu. Zihinsel engelli bir bireyin 2 kez gebeliği oldu. Gebelik takiplerini genelde dışarda yaptırıp geldiklerini hatırlıyorum. O dönemde sosyal hizmet uzmanı olarak bizim takibe aldığımız hiçbir durum olmadı. Biz direkt doğum salonunda görüşmeye gidiyorduk. Oradaki hemşire arkadaşlar, hekim arkadaşlarla iş

birliği halinde kişiyle hemen g6r6şişe yapıyorduk. Gerçekten kararlı mı, anlık mı, son 1-2 haftada mı karar vermiş, başından beri mi bu süreci hep böyle düşünüyordu, yaşam koşulları neler, niye terk olayına yöneldi, bekar anne olarak yaşamını sürdürme ve destekleme konusunda sosyal hizmet uzmanı olarak ne yapabiliriz gibi konuları kapsayan görüşmeler yapıyorduk. Görüşmeleri tamamladıktan sonra hala kararlıysa kişiden dilekçe alıp birkaç görüşme yapıyorduk. Hala kararlıysa terk bebekle ilgili kuruma yerleştirme işlemlerini yapıyorduk...”. (Savunucu-8)

“Bir de ilk olarak evlilik dışı gebeliklerde bazen babanın kim olduğunu anne de bilmediği için...Öyle bir problemle karşılaşıyoruz. Yani bilmediği için... Belli bir baba olduğunda iletişim kuramamak ayrı. Bir de belli olmadığı için, annenin de haberi olmadığı için...Zaten iletişim kurabileceğimiz herhangi biri, bağlantı kurabileceğimiz herhangi biri olmuyor...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Toplum baskısı hala çok fazla 6lkemizde. Haliyle bekar bir anne olma, evlilik dışı bebek doğurma olayını hala tasvip etmeyen bir b6lge burası. Mahalle baskısının daha hissedilir olduğu bir yer. Çünkü insanlar birbirlerini çok fazla tanıyor. Yoksulluk da ciddi sebeplerden biri, işgücü, Anne hem bebeğine bakacak aynı zamanda hem de yaşamını kuracak. Bunun sosyal alt yapısının çok iyi olması gerekiyor ki gerçekten anne ek gelirini alsın hem bebeğine sahip çıksın hem de kimseye ihtiyaç duymadan hayatını idame ettirsin. Biz gelenekçi aileler olarak, hala aileden beslenmeye devam ettiğimiz için, 6lkenin de sosyo-ekonomik koşulları buna el vermediği için zaten bir çok fakt6rle beraber terk yolu daha kolay seçiliyor...”. (Savunucu-8)

“Burada madde kullanım oranı yüksek olduğu için en çok karşılaştığımız vakalardan biri de evlilik dışı olabiliyor zaten bazı durumlarda bebeğin babasının kim olduğuna dair bu bilgi olmayabiliyor, çünkü maddenin etkisinde ve sağlıklı bir aile ilişkisi ya da sağlıklı bebeği sunulabilecek sağlıklı bir aile durumu yok. Ekonomik açıdan yine sıkıntılar olabiliyor yani dediğim gibi anne bebeği teslim almak istediğini söylese dahi biz uygun görmediğimiz de inceleme talep edip ona göre değerlendiriyoruz...”. (Danışman-1)

“Evlilik dışı durumlarda genellikle bebek, istenmeyen bebek konumunda oluyor. Yani babanın haberi oluyor ama istemediği için zaten anneye de bir iletişimleri kalmamış oluyor. İşte resmi olarak da tanıdığımız tek kişi zaten doğum yapan anne. Ee... Özellikle bekar anneyse resmi olarak tanıdığımız tek kişi aslında o. O yüzden süreçte biyolojik babayla herhangi bir iletişim kurmuyoruz. Çünkü elimizde yasal bir şeyimiz yok...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“....onun dışında da mesela madde bağımlısı ancak yani evlilik dışı cinsel birliktelik ve sağlıklı bir aile yaşantısı falan da yok ısrarla bebeği almak istediğini söyleyen anneler de olabiliyor O tarz durumlarda da biz yeni doğana özellikle bilgi veriyoruz. Değerlendirme inceleme yapılmadığı sürece bebeğin anneye ya da aileye teslim edilmesinin çok uygun görmüyoruz...”. (Danışman-1)

Sosyal hizmet uzmanları; madde bağımlılığı, gebelikte madde kullanımı nedeniyle annelerin bebeklerini bırakmak durumunda kaldıklarını, çoğunlukla bu annelerin maddeye erişebilmek için hastaneden izinsiz ayrıldığını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Yönetici-6, Danışman-1, Bağlantı Kurucu-2, Araştırmacı-5’in ifadeleri şöyledir:

“Daha çok bağımlılık gözlemliyoruz. Suça karışmış olma durumu olabiliyor. 18 yaş altı olabiliyor çocuklarda. Daha çok bu şekilde...”. (Yönetici-6)

“Bebeği almak isteyen ancak madde bağımlısıysa yani ve özellikle biz orada en dikkat ettiğimiz noktalardan biri de şu oluyor; hamilelik sürecinde madde kullanmış mı yani hamilelik döneminde madde kullandıysa zaten bebeği ihmal etmiş. Madde kullanmaları sebebiyle de zaten çok fazla erken doğum durumlarıyla karşılaşıyoruz. Sadece bebeği istiyorum demesi bizim için yeterli değil ve o sosyal incelemenin sonucu gelmeden de biz bebeğin teslim edilmesini uygun görmüyoruz. Anne bebeği evet görebilir. Görmek istiyorsa sonraki süreçte biz bebeği teslim ettik sevgi evlerine gidip kendisi oradan başvurabilir orada da zaten değerlendirme yapılıyor, ev incelemesi yapılıyor...”. (Danışman-1)

“Madde kullanımına bağlı aslında şeyler de olabiliyor: İntihar vakalarımız da çok fazla gelebiliyor; gebeyken gelen intihar vakaları. Eee, bu... Yani içerisinde bulunan dönemin hemen o şey... O psikiyatrik dönemin ya da bir akut dönemin hemen geçmesi, iyileşmesi mümkün olmadığı için aslında bir sürece ihtiyacı oluyor annenin. Eğer bebeği bırakmak istemiyorsa da –ki madde kullanımında genelde bebekte bir sağlık problemine rastlıyoruz, hemen tedavisi hastanemizde devam ediyor- en azından hastanede tedavisi devam ederken anneyi incelemeye alıyoruz yine Aile Bakanlığı kanalıyla. Bakabilecek durumda mı, işte eee... Bebeği sıkıntıya sokabilecek herhangi bir sosyal ortam mevcut mu? Çünkü suç unsuru, suç teşkil edebilecek durumlar olabilir, evde madde kullanan başka kişiler olabilir anne dışında...Karşılaştığımız vakalar genellikle zaten madde kullanımıyla böyle suç... Suç unsuru çok beraber gidiyor. O yüzden bebeği tehlikeye atabilecek herhangi bir durum var mı, bunlarla ilgili incelemelerimizi yaptırabiliyoruz. Bebeğin de tedavisi devam ettikten sonra yine görüş alarak bebeğin durumu nedir, diye eğer bir engel durumu yoksa...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Böyle gelen 1 hasta oldu. Eroin bağımlıydı ve doğuma da madde olarak girmişti. Ben O’nun ilk bebeğini de kuruma teslim etmişim. O zamanlar daha küçüktü ve istismar mağduruydu. İkinci bebeğin rızasıyla olduğunu söyledi. Gerçi ne kadar bir rızası var açıkçası bilemiyorum. Çünkü görüşmeyi bile tam sağlayamamıştık. Ağır derecede bir bağımlılığı vardı ve cümlelerin sonu gelmiyordu. İletişim kuramıyorduk. Bebeği kuruma vermek istemediğini söylemişti ama tabi ki böyle bir şey mümkün olamaz Çünkü O, muhtemelen kendisine dahi bakamıyor, baba deseniz ortada yok zaten. İşte mesela O sadece babanın ismini vermişti. Devamını alma şansımız yoktu, görüşemiyorduk çünkü. Sonrasında hastaneden kaçarak gitmişti. Dolayısıyla o bebek kuruma verildi. Annenin vermek istemiyorum demesi çok bağlayıcı olmuyor. Çocuk Koruma Kanunu’nda da vardır bu. Sadece beyan esas değildir. Bakabilecek mi, ağır bir bağımlılığı var. Mümkün değil o bebeğe bakabilmesi...”. (Araştırmacı-5)

Sosyal hizmet uzmanları; annenin psikiyatrik sağlık sorunlarının olmasını da bebek terkinde risk faktörü olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Bağlantı Kurucu-2, Meslek Elemanı-9 ve Vaka yöneticisi-3’ün ifadeleri şöyledir:

Psikiyatrik tanımlı annelerde genellikle –benim karşılaştığım vakalar- hep evlilik içerisindeydi. Evlilik içerisinde, psikiyatrik bir tanısı var. Zaten hastane konsültasyonlarında psikiyatri konsültasyonumuz da bulunuyor. Psikiyatri görüşlerini de alıyoruz hastanın durumuyla ilgili. Yine madde kullanımında da psikiyatri doktorumuz görüyor. Herhangi bir patoloji saptandı mı, saptanmadı mı, süreç nasıl ilerleyecek, hastayla terapötik anlaşma sağlandı mı? Hastayla terapötik anlaşma, sağlıklılar mı, ileriki risk... İleriki süreç için bir ilaç tedavisiyle ilgili bir anlaşma var mı? Bununla ilgili süreçleri takip ediyoruz yine psikiyatriyle birlikte. Yani sağlık ekibimizle birlikte diyeyim, ortaklaşa. Annenin durumu bu şekildeyken anne dışında bebeğe bakım sağlayabilecek herhangi bir sosyal destek mekanizması var mı; eşi olur kayıınvalide anne... Destek sağlayabilecek herhangi biri var mı bebeğin bakımında?...” (Bağlantı Kurucu-2)

“Anneler burada ruhsal açıdan depresyonda oluyorlar. Genelde hiç hamile kalmak istememişler, olayın en başında o kişiyle hiç evlenmek istememişler. Kuma alıyorlar burada, resmi nikahları yok. Geniş aile çok fazla burada. Asla kendilerine ait bir çekirdek aile yok. Oturmayan, istenmeyen bir evliliğin üzerine istenmeyen ve zoraki cinsel ilişkiler. Dediğim gibi ağır bir depresyon gördüm çok fazla...”. (Meslek Elemanı-9)

“Annenin psikiyatrik durumu, bebeğin bakımını aksatabilecek düzeyde mi? Bunun tespit edilmesi gerekiyor. Özellikle gebelikte psikiyatri hastaları, bebeğe zarar vermemek için

ilaçlarını aksatmış oluyorlar o yüzden de daha aktif, daha manik bir döneme denk gelmiş olabiliyor doğumlar. Ama süreç sonrasında, hani doğumdan sonraki süreçte yine ilaç kullanımına döndüğünde, işte tedavisini devam ettirdiğinde yine o “sorunsuz” nitelendirdiği döneme, şeye, düzene dönebilecek mi, diye. Bunlar bir süreç gerektiriyor ama. Bu yüzden Aile Bakanlığı’na bildirimini yapıyoruz. Teslimi uygun mudur, “aile ortamının incelenmesi” diye. Eğer “Teslimi uygun.” derse, bebeği teslim ettikten sonra da çoğunlukla Aile Bakanlığı, zaten bir danışmanlık tedbiri istiyoruz ki süreç halinde izlenebilsin aile. Üç aylık süreler halinde işte tedavisini devam ettirdi mi anne, herhangi bir sorunla karşılaşıldı mı, sosyal destek mekanizmaları hala devam ediyor mu yoksa onlar da bırakmış olabilir süreci... Herhangi bir aksaklık var mı gibi... Bu hem hastane sürecinden sonra da hem de süreç bittikten sonra Aile Bakanlığı nezdinde yine o danışmanlık tedbiri nedeniyle devam ettirilebiliyor süreç...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Bazı hekimlerimiz gerçekten çok duyarlı. Şüpheli morluklar, kızarıklıklar ya da başka durumları, travma bozukluğu, stres bozuklukları, depresyon ya da anksiyete bozukluğu, kaygı bozukluğu olan çocuklarda hemen fark edebiliyorlar. Onlar bize çocuk psikiyatrisi aracılığıyla bildiriliyor, biz de nasıl bir adli süreç isteyeceğini bütün personele anlattık...”. (Vaka yöneticisi-3)

Sosyal hizmet uzmanları; 18 yaş altı gebelikler ve cinsel şiddet gebelikleri ile bebeğin engelli olmasının da bebek terkinde risk faktörü olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Vaka yöneticisi-3 ve Bağlantı Kurucu-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Ancak 18 yaşından küçükse kendi kararı yetmiyor. Ebeveynlerinin evet onayı gerekiyor. Artık adli bir süreç olduğu için bunun mahkeme durumu oluyor. Biraz daha karmaşık bir süreç. Zaten doğuma kadar çoğunlukla eğer istismarsa sosyal hizmetler tarafından takibi yapılıyor. 18 yaş altı evlilik durumu varsa o zaman zaten mahkemeden de bir rapor kararına bakıyoruz. Mahkeme kararı var mı, ifadesi alınmış mı, herhangi bir adli işlem yapılmış mı, onu kontrol ettikten sonra, ergenin anne ya da babası ya da ailesi tarafından istismara teşvik edilme ya da örselenme gibi bir durumu söz konusu değilse ailesine teslim ediyoruz. Ama ailesinin bir kusuru varsa gebelik sürecinde ya da cinsel istismarda o zaman hiç affı yok hem savcılığa hem sosyal hizmetlere yazıyoruz...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Bazen şey olabiliyor: Engelli bebekler terk edilebiliyor. Engelli bebeklerin süreci, sağlıklı bebeklere göre daha zor ilerliyor. Çünkü engelli kurumuna yerleştirilmeleri gerekiyor. Evlat edindirmeleri de biraz daha düşük olasılıklı oluyor. O yüzden onların

süreçleri biraz daha yavaş işliyor. En azından gebelik takiplerini yapabilirlerse hastalar... ”.
(Bağlantı Kurucu-2)

Sosyal hizmet uzmanları; takipsiz gebeliklerin ve annenin gebeliğini geç öğrenmesi ya da süreci kimseyle paylaşmamasının da bebek terkinde risk faktörü olarak belirlemiştir. Buna ilişkin olarak; Öğretici-4 ve Planlayıcı-10’un ifadeleri şöyledir:

“Gebelik dönemlerinde takipsiz gebelikte çok sık karşılaşıyoruz. Ya farkında olunmadığı için takiplere gelinmiyor ya da kayıt altına alınır endişesiyle takipler aksıyor. En belirgin özellik o oluyor. Annenin ya da çevresindekilerin ifadelerinden ya da takipsiz gebelik durumlarından şüphelenilerek hekimler konsültasyonla bize bildirim yapıyorlar. Takipsiz gebelik oluşu, madde kullanım öyküsü olabiliyor bazen, alkol kullanımı olabiliyor bazen, resmi evlilik birliği yoksa bu gibi riskleri düşünerek konsültasyonla bize bildirim yapıyorlar... ”. (Öğretici-4)

“Bu konuyla ilgili hani en yegâne fikir zaten bebeğin bilinmemesi, gebelik hakkında bilgisi olmadığı için uzunca bir süre öyle gözlemliyoruz. Daha çok bu sebeple de bebekle ilgili mesela ilaç kullanımı medikal bir tedavi olabiliyor. Annenin kendini fiziksel olarak ya da sağlıklı gıda anlamında güzel beslenmeyi, kendini ihmal etmiş olabiliyor ve belki bu da etkiliyor. Bu süreç gebeliği olumsuz yönde etkileyen etmenler arasında aslında. Süreci bilmediği için o hormonal değişimin yarattığı duygusal yıkım ya da vesaire duygu değişimlerini algılayamadığı için ruhsal ve psikolojik sorunlar da oluşabilir... ”. (Planlayıcı-10)

Günümüzde, toplumun çeşitli kesimlerinde yaşanan sosyal sorunlar, sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının önemini ve rolünü arttırmaktadır. Özellikle bebeği terk eden anneler gibi hassas durumlarla karşılaşıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının rolü hayati önem taşımaktadır. Bebeğini terk eden annelere yönelik risk analizi yaparken sosyal hizmet uzmanlarının dikkat etmeleri gereken temel noktaları yukarıda ifade edilen bulgular ile verilmiştir. Bebeği terk eden annelerle iletişim kurarken, empati kurmak ve onları anlamak önemlidir. Onların duygusal durumlarını anlamak ve yaşadıkları sorunları dinlemek, güven ilişkisi kurmayı kolaylaştırmaktadır. Bu da annelerin daha açık olmalarını ve yardım almayı kabul etmelerini sağlamaktadır. Annenin aile geçmişi ve sosyal çevresi, risk analizi yaparken dikkate alınması gereken önemli unsurlardır. Aile içindeki ilişkiler, destek sistemleri ve daha önce yaşanan travmatik olaylar, annenin davranışlarını etkileyebilmektedir. Annenin psikolojik durumu ve ruh sağlığı, risk analizi yaparken önemlidir. Depresyon, anksiyete gibi durumlar, annenin bebeği terk etme riskini

artırabilmektedir. Bu nedenle, annenin psikososyal değerlendirmesi yapılmalı ve gerekirse uzman desteği sağlanmalıdır. Bebeği terk eden annenin ve bebeğin güvenliği öncelikli olmalıdır. Annenin şiddet eğilimleri, aile içi şiddet geçmişi veya bebeğe yönelik herhangi bir zarar riski, hızlı bir şekilde belirlenmeli ve önlemler alınması gerektiği belirtilmiştir. Bebeği terk eden annelerin ihtiyaç duyduğu kaynaklar ve destek sistemleri belirlenmesi ifade edilmiştir. Bu destekler, ekonomik yardımdan, psikososyal desteklere kadar çeşitli olabilir. Annenin ve bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması, yeniden bağlanmanın ve iyileşmenin önünü açabilmektedir. Bebeğin sağlık durumu, bakımı ve gelişimi de risk analizi sürecinde değerlendirilmelidir. Bebeğin temel ihtiyaçlarına uygun şekilde bakımının sağlanması ve gelişiminin desteklenmesi, annenin bağ kurmasını ve bebeğe olan sorumluluğunu yerine getirmesini kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, bebeği terk eden annelere yönelik risk analizi yaparken, sosyal hizmet uzmanlarının çok yönlü bir yaklaşım benimsemeleri önemli görülmektedir. Empati, iletişim, güvenlik, psikososyal destek, kaynak analizi gibi faktörler, riskin belirlenmesi ve annenin ve bebeğin güvenliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca, annenin ihtiyaçlarının karşılanması ve destek sistemlerinin oluşturulması, yeniden bağlanma ve iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığı bulgular ile ifade edilmektedir.

3.6.4. Farklılaşan Uygulamalar

Sosyal hizmet uzmanları görev yaptıkları hastaneler arasında ev ziyareti yapma, anne-bebek bağını kurdurma, bebek teslimi, inceleme talep yazısının yazıldığı kurum kapsamında terk bebek vaka yönetim süreçlerinde farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak Sosyal Değişim Ajansı-7, Öğretici-4'in ifadeleri şöyledir:

“Tabi ki farklılıklar var. Mesela İstanbul’da tamamen bu Aile Bakanlığı’nın yükünü biz üstlenmiş durumdaydık. Yani şöyle hane ziyaretini biz yapıyorduk. Sonrası da bebek teslimine kadar, bebeği teslim etmeye kadar biz yapıyorduk. Hastane aracı ayarlayıp kuruma biz götürüyorduk ama burada o süreç çok daha farklı işliyor. Sadece aslında bildirim mercii olarak görev yapıyoruz burada. Biz durumu bildiriyoruz. Durumu özetleyen bir görüşme raporu, görüşme, hasta görüşme formu diyor Tıbbi sosyal hizmet yönergesinde, yani bir sosyal inceleme de değil, aslında hasta görüşme formuyla biz il müdürlüğüne bunun bildirimini yapıyoruz. Geri kalan tüm işlemleri il müdürlüğü yapıyor. Yani geliyor, gerekirse hastanede görüşme yapıyor, sosyal inceleme yapıyor. Sonrasında bebeğin teslimine kadar yine Aile Bakanlığı’ndan bir eleman geliyor ve bebeği alıyor ve götürüyor ama İstanbul’da

yani sanırım iş yükünden dolayı çoğu şeyi biz yapıyorduk. İş yüküne bağlı olarak bu farklılıklar yaşanabiliyor... ”. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

“Hastaneler arası farklılıklar muhtemelen oluyordur. Bazı kuruluşlara bildirilmesi konusunda ya da bazen sağlık çalışanlarının duyarlılığı da fark edebiliyor tabi. Bazen her vaka önemsenmeyebiliyor. Söylediğim gerekçeler üzerinde durulmuyor. Bu tür farklılıklar var tabi ki. Yani bir işleyiş prosedürü yok. Sağlık Bakanlığı tarafından bir terk bebek olduğunda kullanılması gereken formlar, alınması gereken önlemler vs. ile ilgili herhangi bir uygulama yönergemiz yok... ”. (Öğretici-4)

“Sadece şu var, hastaneler arasında oturmuşluk ve hastane personelinin sosyal hizmet mesleğinin ya da sosyal hizmet uzmanlarının da tanıyıp tanımama anlamında bir fark var. Yani meslek elemanı sosyal hizmet birimini biliyorsa tanıyorsa süreç sıkıntısız ilerleyebiliyor. Ama bilmiyorsa mesela ben artık duyuyorum bazı arkadaşlardan, konsültasyon sistemi bile olmayan hastaneler var Türkiye’de hâlâ. Yani oturmamış. Doktor böyle bir vaka geldiğinde direkt polisi arıyor. Bir tane çocuğunu evlatlık vermek isteyen birisi geldi. Polise haber verdi. Yani sosyal hizmet uzmanı var hastanede, ondan haberi yok yani. Bunun aslında hastanenin eğitimi ile otomasyonu ile ilgili bir sorun olduğunu düşünüyorum... ”. (Vaka yöneticisi-3)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetimine ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması gereken formlar, alınması gereken önlemler kapsamında bir işleyiş prosedürü olmadığı için resmi yazışmalar, inceleme talebi, ev ziyareti, bebek teslimi, anne bebek bağı kurdurulması, konuya hassasiyet kapsamında hastaneler arasında farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte sosyal hizmet mesleğinin, sosyal hizmet birimlerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının ne iş yaptığının, hastane personeli tarafından bilinirliği ve görünürlüğünün de sürecin sorunsuz işletilmesinde önemli faktörlerden bir olduğu görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanları anne-bebek bağının kurdurulmasına ilişkin hastaneler arasında farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak, Savunucu-8, Vaka yöneticisi-3, Danışman-1’in ifadeleri şöyledir:

“Hekimlerle iş birliğimiz çok iyiydi. Hasta hala mı aynı kararda. Bu hasta 3-4 gün izlemde kalsın, bebeğini görmek ister mi, böyle bir zorlamamız yok ama kendisi fikir değiştirir mi gibi bir düşüncemiz mutlaka oluyordu. Bu kısmı önceliklendiriyorduk. Bir anne-çocuk ilişkisi kurabilirler mi, bizim de öncelikli isteğimiz kuruma almak değil ama hala

kararlılık devam ediyorsa, görüşmelerimizi gün gün rapor haline getirip kuruma da zaten iletliyorduk. Normal doğumlarda 3 gün tutuyorduk biz. Halbuki 1 gün içinde taburcu olabilir. Sezaryen olan bir vakamızı 5 gün tuttuk. Onda da 2.-3. Gün artık taburcu edebiliriz dediler ama biz biraz daha görüşelim, bir ihtimal belki dedik. Çünkü bir süre sonra çocuğumu kurumdan alırım diyen bir anneydi. O yüzden süreci biraz daha takip edelim, hala mı görmek istemiyor bebeğini, emzirmek istemiyor mu, o bağı kurmak istemiyor mu bir daha konuşalım, görüşmelerimiz devam etsin diye 5 gün tuttuğumuz oldu...”. (Savunucu-8)

“Doğumdan sonra anne dostu hastanemiz gelen anneye hemen emzirme konusunda eğitimler veriliyor. Bebeğin bakımı konusunda eğitimler veriliyor. Bu süreçte zaten anne bebeğiyle bir bağ kurma aşamasına geçiyor. Ya da bir konsültasyon geldiğinde biz de görüştiğimizde orada zaten çoğunlukla duygusal bağ kurulmuş oluyor çocuklarıyla. Yani eğer annenin bir başka ruhsal sorunu yoksa ya da madde öyküsü yoksa Anne bebeğinin yanında kalmaya ya da ona yakın olmaya devam ediyor...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Anne-bebek bağına istekliliği dahilinde kuruyoruz. Kesinlikle görmek istemeyen, tamamen reddeden birine zorlama yapmıyoruz. Görmek ister misin, emzirmek ister misin, bunları mutlaka soruyoruz. Fakat anne hayır kesinlikle görmek istemiyorum, dokunmak da istemiyorum dediği noktada biz bağ kurdurmuyoruz mecburen. Direkt ayırıyoruz...”. (Savunucu-8)

“Ama dediğim gibi eğer doğumdan sonra bu kararından vazgeçiyorsa ya da bebeği kurum bakımına vereceği için çok üzgün olan anneler de olabiliyor. İşte bebek evlilik dışı ya da bebeği ekonomik sebepten dolayı bakım ve sorumluluğunu üstlenemeyecek ama bebekle bağ kurmuş ve bebeği aslında görmek istiyor, bu tarz durumlarda da biz bebeği kuruma teslim edecek olsak dahi annenin bebeği görmesine izin veriyoruz. Yeni doğana bebek gittikten sonra bebekle ilgili de bize konsültasyon geliyor ve biz konsültasyondan sonra anneye görüşme yapıp değerlendirme yapıp yeni doğana o şekilde bilgi veriyoruz. Bebeğe zarar verebilecek bir durumdaysa kesinlikle görüşmelerine izin vermiyoruz. Ama anne bebeği görmek istiyorsa ve çocuğa zarar verebilecek bir durum yoksa işte psikiyatrik bir rahatsızlık olur ya da madde bağımlılarında olabilir o tarz bir şey yoksa görüşmelerini sağlıyoruz...”. (Danışman-1)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının hekimlerle iş birliği halinde anne-bebek bağına kurdurma yönünde çalışmalar yaptıkları, annelere emzirmek isteyip istemediğini sordukları, annenin psikiyatrik bir hastalığı, madde kullanım öyküsü yoksa bebeği görmesine izin verdikleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun da anne- bebek bağıni kurdurma yönde herhangi bir çalışma yapmadıkları anlaşılmıştır. Buna ilişkin olarak; Öğretici-4, Planlayıcı-10, Yönetici-6, Meslek Elemanı-9, Bağlantı Kurucu -2, Araştırmacı-5 ve Vaka yöneticisi-3'ün ifadeleri şöyledir:

“Vaka değerlendirmesini yaptıktan sonra, evlat edindirilmek isteniyorsa, kadın bebeği istemediğini söylüyorsa, görmek istemediğini söylüyorsa bağ kurmasını istemiyoruz. Bazen hekimle görüşüp süt salgılamasını önlemeye yönelik de destek isteyebiliyoruz. ‘Şartların uygun olunca bebeğimi alırım’ diyorsa, sadece kurum bakımı düşünülüyorsa o zaman bağ kurmasını sağlıyoruz. Annenin madde kullanım öyküsü, alkol kullanım öyküsü ya da herhangi bir rahatsızlığı yoksa bebeğin sağlık durumunu da göz önüne alarak öncelikle emzirmenin önemi konusunda bilgi veriyoruz. Bir sağlık çalışanından bu konuda yardım alabileceği bilgisini veriyoruz. Belli periyotlarda hastane şartlarını, bebeğin sağlığını da gözeterek gelip bebeği ziyaret etmesini, emzirmesini sağlıyoruz. Bebeğin gelişimi konusunda bilgilendirme ya da psikolojik destek süreci sağlayamıyoruz. Çünkü hassas bir dönem oluyor...” (Öğretici-4).

“Biz anne bebek bağıni kurmuyoruz. Kurulmasını da önermiyoruz. Yani vakaya göre değişiyor. Ama genel anlamda %80’lik bir kısım aynı zamanda da evlatlık verilmesi ibaresini kullandığı için dilekçesinde onlarda bağ kurma ihtiyacı duymuyoruz...” (Planlayıcı-10)

“Ne yazık ki yok. Hekimler bu konuda çok karşı. Anneye bebeği gösterme taraftarı değiller. Evet, emzirmesine özellikle çok karşılar zaten. Direkt mamayla başlatıyorlar bebeği, anne süt getirse bile vermiyorlar o süreçte. Ben tersini düşünüyorum. Görmek istiyorsa görmeli bebeğini bence, fikri de değişebilir. Kimisi hiç görmek istemiyor, çıkıp gidiyor direkt ama görmek isteyeneye gösterilmesini düşünüyorum. Hekimler bu noktada katı, bizi de işin içine o noktada katmak istemiyorlar. Bizimle tamamen kurum bakımına yerleştirme noktasında iletişime geçiyorlar. Bu yüzden herhangi bir çalışma olmadı...” (Yönetici-6)

“Terk bebeklerde kurdurmuyoruz. Görüşmede bir anlık kızgınlıkla verdiği karar mı değil mi değerlendirmesini o aşamada hızlıca yapıyoruz. Kadınlar kafasında çocuğu doğurmamak ya da hiç hamile olmamak niyetiyle hastaneye geldikleri için, hemşireler bize döndüğünde bebeği görmek dahi istemiyor, emzirmiyor şeklinde dönüyor. Genelde terk edecekse anne-bebek bağıni kurdurmuyoruz...” (Meslek Elemanı-9)

“Terk bebek durumlarında anne bebek bağıinin oluşmaması için uğraşıyoruz. Bağ oluşturmamızın, daha iyi diye düşünüyoruz. Bağ oluşma durumunun karar mekanizmasını

etkileyeceğini düşünerek ee... O anki duygu durumlarını etkileyeceğini düşünerek, sağlıklı karara engel olacağını düşünüyoruz. O yüzden bir bağ oluşturmamaya çalışıyoruz... ”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Bebeği kesinlikle istemiyorum diyenler emzirmiyor, bağ kurmuyor. Kafası karışık, kendisini, çevresini, şartlarını düşünüyorsa Anne bebeği emzirmek istiyor, emzirme konusunda daha istekli oluyorlar. Ama bu çok sık olmuyor... ”. (Öğretici-4)

“Bir bağ kurmaya çalışmıyorum açıkçası. İstemiyor yani. İstemediği bir şeyin sorumluluğunu nasıl alabilir ki diye düşünüyorum. Maddi yoksunluktur, nasıl yapacağımı bilmiyorum, bir eğitim gerekiyor vs. lerde o daha farklı olur ama buradaki süreç genelde çok daha farklı hastalar oluyor. Yani o şekilde ilerlemiyor... ”. (Araştırmacı-5)

“Terk bebek durumlarında anne bebek bağının oluşmaması için uğraşıyoruz. Bağ oluşma durumunun karar mekanizmasını etkileyeceğini düşünerek ee... O anki duygu durumlarını etkileyeceğini düşünerek, sağlıklı karara engel olacağını düşünüyoruz. O yüzden bir bağ oluşturmamaya çalışıyoruz. Eee... Eğer kararında kesinse kişi, terk bebek durumunda kesinse o zaman bağ oluşturmadan süreci işletmeye çalışıyoruz ki hem bebek anne açısından daha sağlıklı olacağını düşünerek... En azından karar verme sürecini daha objektif eee... Yürütebilir bu şekilde... ”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Anne 9 aylık süre içerisinde gebe olduğunu anladıktan sonra bebeğiyle ilgili karar vermeye başlamış oluyor zaten doğal olarak. Gebeliğin sonlanma evresine geldiğinde kararını çoğunlukla vermiş oluyor. Hatta bugün bir vaka geldi. Bizi hemşireler aradı. Yani çocuğunu verme konusunda kesin kararını vermiş zaten, yani bundan sonraki süreçte anneyi bebekle görüşürmenin çok bir anlamı hatta hiçbir anlamı olmuyor. Tam tersi süreç daha zor ilerlemeye başlıyor. Kararsız kalıyor Anne, kararını tekrar sorgulamak zorunda kalıyor ama anne bebeğini verme konusunda çok kararsız. Kesinleşmemiş net karar verememiş, doğum yapmış... ”. (Vaka yöneticisi-3)

Yukardaki katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun mesleki görüşme sonrasında annelerin beyanlarını dikkate aldıkları, annelerin sağlıklı karar vermelerini engelleyebileceği, süreci olumsuz etkileyebileceği nedeniyle anne-bebek bağını kurmaları yönünde herhangi bir çalışma yapmadıkları anlaşılmış, ayrıca hekimlerin bu konuda çok katı oldukları, terk bebek vakalarında annelerin bebeklerini görmelerine özellikle de emzirmelerine çok karşı olduklarını belirttikleri de görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde bebeğin nüfusa tescil işlemleri ve yapılan yer açısından farklılıklar belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak; Danışman-1, Planlayıcı-10 ve Savunucu-8'in ifadeleri şöyledir:

“Hastanemizde sürekli kadın doğumda sekreterlik var doğum raporuyla birlikte başvurup artık bizim hastaneden de kimlik çıkarabiliyorlar. Ancak bu tarz durumda da anne babanın başvurması gerekiyor yani başvuru esas. Anneye bir an önce başvurmanız gerekiyor bilgisini aileye veriyoruz. Kimisi bu süreci ciddiye alıyor ama kimisi de bu şekilde geçiştirebiliyor...”. (Danışman-1)

“Bizim hastanede kimlik büromuz var. Doğum raporuyla başvuru yapılırca hastan taburcu olmadan bebeğin kimliğini çıkarttırıyoruz. Bebeğin kimliği çıktığı için sorun yaşamıyoruz...”. (Planlayıcı-10)

“Aile il müdürlüğü çıkartıyordu. Biz kuruma direkt bebek şu diyerek teslim edip, doğum belgeleri vs. her şeyini gönderip, sağlıklı taburculuğunu yapıp onlara devrettiğimiz anda onlar hemen kendileri nüfustan kendileri çıkartıyorlardı. Sanırım Ankara’da sizler çıkartıyordunuz, burada Aile, İl Müdürlüğü’nde arkadaşlar kendileri çıkartıyor...”. (Savunucu-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının çalıştıkları hastanelerde kimlik bürolarının hizmet vermesinin annenin hastaneden taburcu olmadan bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaparak kimliği tıbbi sosyal hizmet birimine teslim etmesini sağladığı, bu nedenle de resmi yazışmalarda ve bebeğinin kuruma teslim aşamasında herhangi bir sorun yaşamadıkları anlaşılmıştır.

Yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanları terk bebeklerin kuruma yerleştirilirken bebek teslim sürecinde farklılıklar gözlemediklerini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak; Danışman-1, Vaka yöneticisi-3, Yönetici-6, Savunucu-8, Planlayıcı-10, Araştırmacı-5'in ifadeleri şöyledir:

“... Anneyle yaptığımız görüşme sonucunda hazırladığımız durum değerlendirme raporuyla sosyal hizmet merkezinden inceleme talep ediyoruz. Yapılan inceleme sonucunda da çıkan kararlar sosyal hizmet merkezinden çalışan arkadaşlarımız gelip hastanemizden bebeği teslim alıyorlar. Bizde bu durumda değerlendirme raporu yazdıktan sonra yeni doğanda yatan bebek yani oradaki servis hemşireleri doktorlar falan vesaire ile kurumdakiler arasında irtibat sağlayıp çocuk taburculuğu uygunsa o şekilde teslimini

yapıyoruz. Sosyal hizmet merkezinden gelen personellere tutanakla teslim ediliyor, sonrasında çocuk sevgi evlerine götürülüyor... ”. (Danışman- 1)

“Sağlıklı bir anne ve çocuğuna bakamayacağı konusunda kararını vermiş, çocuğu evlatlık vermek istiyorsa, çocuğu da görmesinde bir sakınca olmadığını söylüyorsa, çocuğunun kimliğini çıkartıp doğum raporuyla birlikte sonra sosyal hizmetlere götürüp kendisi dilekçesini orada da verebiliyor. Annenin durumuna bağlı bu. Anne götürüp dilekçe veremeyecek durumda ise biz hem dilekçesini alıyoruz, kimliğini çıkması konusunda doğum raporuyla birlikte sosyal hizmetlere gönderiyoruz, onlar takip ediyorlar. Çocuğun tedavisi biter bitmez de biz sosyal hizmetlerden gelecek görevlilere teslim ediyoruz. Bu da annenin kendi kendine yeterli olup olmamasına bağlı bir durum... ”. (Vaka Yöneticisi-3)

“Evet ben gidip alıyordum. Oradaki sosyal hizmet uzmanı kısa bir Durum Bildirirle yazıyordu bize. Ben gidip bebeği teslim alıyordum. Hiç kimliği çıkartılmış bebek teslim almadım mesela, çoğunun ismini bile ben koymuşumdur. Anne-baba ismi orada biliniyorsa, baba ismini bile bazen kendimiz koyuyorduk. Ama burada daha farklı. Bence nasıl başlamışsa öyle gidiyor. Vakaların azlığı çokluğu da etki edebiliyor olabilir. Küçük bir yer belki ama orada da azımsanmayacak şekilde oluyordu. Hatta buradakinden daha çok diyebilirim. ...genelinde belki daha çok hastane var, orda 1 tane hastane vardı, oradan gidip alıyorduk. O kurum kültürüyle mi alakalı açıkçası ben de çok anlayamadım. Buraya geldiğimde bebek teslim ediyoruz dediklerinde çok şaşırmıştım. Kimlik konusu çok dayatılıyor burada. Yuva kesinlikle kimliksiz bebeği bizden almıyor. Neye göre değişiyor onu gerçekten anlamadım ben de... ”. (Yönetici-6)

“Ankara’dan farklı uygulama, bebeği onlar alıp gidiyorlar. Sosyal hizmet uzmanı arkadaşlar gelip alıyor, hemşire arkadaşların da gelip aldığı oluyor. Görevlendirilen personel yani yenidoğandan teslim alıyordu. Biz onlardan o şekilde bir destek alıyorduk açıkçası. Karşılıklı koordinasyon ve iş birliğimiz çok iyiydi... ”. (Savunucu-8)

“Mesela bizim öyle bir bebeğimiz var. Dün ve bugün bizde bebek kurumdan biz arama bekliyoruz. Gelip alacağız dedikleri anda bebeği alıp götürecekler. Gelen personel genellikle sosyal hizmet uzmanı oluyor ama PDR’ ci eşlik edebiliyor. Aile ve sosyal hizmetlerde ve o ilgili birimde çalışan meslek elemanlarından biri oluyor. Birkaç yani iki eleman da gelebilir. Çoğu zaman en az bir eleman geliyor ama meslek elemanı sosyolog olabilir, psikolog olabilir, sosyolog hiç görmedim ama. Psikolog, PDR gibi sosyal hizmet uzmanı gördüm... ”. (Planlayıcı-10)

“Açıkçası ben olmadığını düşünüyordum. Yakın zamanda şöyle bir şey oldu: Terk bebek teslimini ben bir hemşireyle birlikte yapıyorum. Ancak bazı illerde sanıyorum SHM’lerden bazı meslektaşlarımız, meslek elemanları bu süreci ilerletiyormuş. Ben sadece bizim yaptığımız gibi biliyordum...”. (Araştırmacı-5)

“Biz yenidoğana bebeği teslim edebiliriz diye bildiriyoruz. ‘Ne zaman uygundur?’ diye soruyoruz. Çünkü bazen bebeğin teslimi onaylanıyor ama kilo sınırı var yanlış hatırlamıyorsam 2,5 kg. Bebek o kilonun altındaysa onun tamamlanmasını bekliyoruz. Eğer bebek hazırsa, tedavisi de tamamlandıysa bilgi veriyoruz, servis de bize uygunluk veriyor. Araç ayarlıyoruz. Hasta nakil araçlarıyla genelde, hastanenin araçlarıyla, ambulans tipi oluyor çoğunlukta. Yenidoğandan bir hemşireyle biz beraber gidiyoruz. Onlar medikal evraklarını hallediyorlar yuvayla orada. Biz de tutanakla bebeği yuvaya teslim ediyoruz...”. (Yönetici-6)

Yukardaki ifadelerden görüldüğü gibi, terk bebek vakasından haberdar olduktan sonra sosyal hizmet uzmanlarının bazıları sosyal inceleme amacıyla ikamet adresine bağlı Sosyal Hizmet Merkezi (SHM) ile bazıları direkt Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile resmi yazışmalar yaptıkları, resmi yazışmalar sonrasında bazı hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının hastane aracı ile hemşire eşliğinde kuruma götürerek tutanakla bebek teslimini gerçekleştirdiği, bazı hastanelerde de kurumdan gelen personele tutanakla hastanede yenidoğan servisinde bebeğin teslim edildiği anlaşılmıştır.

3.6.5. Karşılaşılan Zorluklar

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi temasının dördüncü ve son kategorisi olan karşılaşılan zorluklar Çizelge 3.13.’te görülmektedir.

Çizelge 3.13. Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları zorluklar

-
- Bireysel Zorluklar
 - Sistemsel Zorluklar
-

Çizelge 3.13.’te görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetim sürecinde karşılaştıkları zorlukları (1) bireysel zorluklar ve (2) sistemsel zorluklar olarak değerlendirmektedir.

3.6.5.1. Bireysel Zorluklar

Yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetim süreçlerinde bireysel olarak farklı zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Vaka Yöneticisi-3, Sosyal Değişim Ajanı-7, Planlayıcı-10, Bağlantı Kurucu-2, Danışman-1,

“Bir sosyal hizmet uzmanı bir mesleki elemanı olarak yaşadığımız en büyük zorluk, hatta bu biraz kişisel bir soru, yani benim kanaatimi soruyorsunuz. Şimdi benim kendi gözlemlediğim şu, ailelerin çoğunlukla ekonomik yoksunluk sebebiyle, istemeyerek de olsa çocuklarını vermek zorunda kalan aileler derken kadınların şartlarının Türkiye’deki yaşam şartlarının ne kadar olumsuz, zor olduğunu ifade ediyor. Bu biraz üzücü...”. (Vaka Yöneticisi-3)

“En çok zaten bu gizlenen gebeliklerde sıkıntı yaşıyoruz. O noktada biraz böyle çaresiz hissedebiliyoruz kendimizi. Onun dışında çok da vakalardan hatırladığım herhangi bir şey yok genelde. O süreçte bazı anneler çok duygusal oluyor. O noktada kendimizi biraz kötü hissediyoruz. Başka da hatırladığım herhangi bir örnek yok şu an için...”. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

“O süreçte yaşadığım zorluklar, annelerin, annenin yakınlarının duygusal geçişleri. İlk başta bebeğe temas etmek istemiyorlar. Bebeği terk edecekleri için bağ kurmak istemiyorlar. Doğal olarak daha sonra doğum gerçekleştikten sonra bebeği görmek isteyebiliyorlar. Bebeğe ilk sütünü vermek isteyebiliyorlar ya da bebekle bir süre vakit geçirip sonra ayrılmak istiyorlar. Ama ilk kararları ve kanaatleri ‘Kesinlikle tanışmayalım, görüşmeyelim’ şeklindeyken sonradan bu tarz doğasında duygusal bir şekilde gelişen durumlar olabiliyor. Bu durumlarda biz tabii ki profesyonel olarak görüştürmeme kararı alıyoruz ve bunu da onlara uygun bir dille anlatıyoruz. Neden görüştürmek istemediğimizi ve bunun zaten onların almış olduğu bir karar olduğunu söylüyoruz. Bu süreçte aile zorlamasıyla verilen terk bebeklerimiz var. Gebe engelli olabiliyor, çocuk olabiliyor, hiçbir kanaat ya da hazırlık, fikir özgürlüğü olmayabiliyor. O zaman anneni çok zorlandığını ben kendim gözlemiştim. Bu süreçte sürekli ağlama krizleri geçirildi. İstemediği bariz ortadaydı bebeği vermeyi ama aile istemediği için bunu onun da bakabilecek herhangi bir ekonomik gücünün olmadığı için ve bebeğin tecavüz vakasından kaynaklı bir doğum olduğu için böyle olunca zor süreçler yaşıyoruz...” (Planlayıcı-10).

“Öncelikle ilk başta şey zorlu oluyor: Şimdi hastanın kararsızlığını hissetme gibi bir durum var görüşme esnasında. Ne yapılabileceğine karar verdiğini düşünüp aslında

vermediğini hissediyorsunuz. Bu değerlendirme süreci biraz zor geçiyor. Bebeğin yüksek yararını düşünmek zorundasınız. Bütün etik ikilemleri değerlendirmek zorundasınız. Annenin içerisinde bulunduğu baskıyı, psikososyal durumu, hepsini değerlendirmek zorundasınız. Eee... O yüzden bu değerlendirme aşaması başlı başına zorlu geçiyor. Sonrası için de eğer bebekte herhangi bir sağlık problemi yoksa; sağlık problemi varsa zaten hastanemizdeki süreci devam ediyor. O arada incelemeler talep edebiliyoruz. İncelemeler sonucunda hani kendi kanaatimizi bildiriyoruz... ”. (Bağlantı Kurucu-2)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının sosyo- ekonomik yoksunluk, çaresizlik sebebiyle annelerin istemeyerek çocuklarını vermek zorunda kalmasından, ülkedeki olumsuz yaşam koşullarından üzüntü duydukları, annelerin duygusal geçişleri ve kararsızlıkları nedeniyle mesleki görüşme ve değerlendirme sürecinde zorlandıkları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bazıları bu süreçte madde bağımlısı annelerle ve sosyal desteği olmayan annelerle çalışırken de zorlandıklarını belirtmişlerdir buna ilişkin olarak; Sosyal Değişim Ajanı-7, Danışman-1 ve Bağlantı Kurucu-2’nin ifadeleri de şöyledir:

“Terk bebek sürecinde ailelerle ilgili genelde sorun yaşıyoruz. Hatta geçen aldığımız bir vaka üzerinden örnek vereyim. Şimdi anne eşinden boşanıyor. Sonrasında farklı bir kişiyle birlikte oluyor ama tabii yetişkin çocukları da var. 18 yaşında bir erkek çocuğu var. Mesela farklı birinden bir bebeği oluyor. Sonrasında bebeği istemediğini söylüyor. Anne gebelik sürecini de saklıyor çocuklarından, onların tepki vermesinden çok korkuyor. Bu süreçte çok zorlanmışım. Kesinlikle duymasınlar, onların bilgisi olmasın. Bu Aile Bakanlığı’ndaki meslek elemanlarıyla da böyle koordineli gidiyoruz aslında, işte eve incelemeye gidilmesin ya da gidiliyorsa dikkatli olunsun falan. Çünkü aslında bu süreçte annenin de mesela can güvenliği riski olabiliyor. Bazen çünkü gizlenen gebelikler de oluyor... ”. (Sosyal Değişim Ajanı-7)

“Aileyi bilgilendirdikten sonra iletişim kurabiliyorsak bu konuda netlik varsa rahat ediyoruz ama özellikle madde bağımlılarında çok fazla çelişkili ifadeler var. Söylenenler birbirini tutmayabiliyor ya da mesela özellikle hamilelik döneminde madde kullanmaya devam etmişse zaten bu bizim için direk istismar, şüphesizdir. Çünkü bebeği hamilelik sürecinde madde kullanarak ihmal etmiş bulunuyor. Madde bağımlılarında özellikle yani neredeyse tüm madde bağımlılarında biz inceleme talep ediyoruz çünkü bebeği ihmal etmiş olduğu bir gerçek. Madde bağımlılarıyla çalışmak o konuda gerçekten zor. Çünkü sağlıklı bir veriye yani bir bilgiye ulaşmak çok zor oluyor... ”. (Danışman-1)

“İşte vazgeçme durumları olabiliyor; özellikle evlilik dışı gebeliklerde bebeğin haberi olmadığı için kişiler... Bebeğin diyorum. Babanın haberi olmadığı için ya da bebeği istemediği için anne tek başına mücadele etmeye çalışıyor. O tek başınalığı biraz zor geçirdiği için... Eee... Karar değişiklikleri olabiliyor. Genelde ikametleri konusunda çok zorlanıyoruz. Eee... İnceleme yapabileceğimiz bir durum olmuyor, ulaşabileceğimiz kanallar olmuyor. Genelde iletişimi kesme eğiliminde olabiliyorlar...”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Az önce söylediğim gibi bebeğin babası başka bir kişiyle evli olduğu için hiçbir şekilde sorumluluk almak istemediğini söyleyip görüşmeyi de reddediyor. O madde bağımlılarında babayla görüşme yapmak çok zor. Sorumluluk almak isteyen babayla karşılaşmak da aynı şekilde zor ama onun dışında genelde evlilik dışı olunca baba çok sorumluluk alan tarafta değil. Görüşmelere dahi gelmiyor ya da ulaşamıyoruz. Özellikle madde bağımlılarında anne tek başına geliyor, babanın gebelik sürecinden haberinin olmadığı durumlar da olabiliyor ya da anne hamilelik sürecini gizlemiş olabiliyor ailesinden ya da sevgilisinden, gayri resmi birliktelik yaşadığı eşinden saklayabiliyor. Yani hastaneye gelip kimseye haber vermeden doğum yapıp o şekilde hastaneden taburcu da olabiliyor. Tabi 18 yaşından büyükler için söylüyorum...”. (Danışman-1)

“18 yaş altı gebeliklerde...Daha bilinç düzeyleri daha düşük olduğu için 18 yaş altında ya da bir zorlama, adli bir durum, adli bir vaka oldukları için...Bunların da geç fark edilmesi durumunda yine aynı süreçleri, yine zorlu süreçleri yaşıyoruz maalesef...”. (Bağlantı Kurucu-2)

Yukardaki ifadelerde de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının bazıları gebelik durumlarının gizlendiği durumlarda annelerin duygusal yoğunluklarının olması, 18 yaş altı gebelerin bilinç düzeylerinin düşük olması nedeniyle, madde bağımlılığı olan annelerin çelişkili ifadeler vermesi ve sağlıklı bilgiye ulaşamadıkları için çalışmakta da zorlandıkları anlaşılmıştır. Bununla birlikte biyolojik babaların evli olması, madde bağımlısı olması, bebeğe ve sürece ilişkin sorumluluk almamaları durumunda da sosyal hizmet uzmanlarının süreç yönetiminde zorlandıkları görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanlarının bazıları da sosyal hizmet uzmanları dışında başka meslek gruplarıyla süreç yönetiminin zor olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak Vaka Yöneticisi-3, Savunucu-8 ve Meslek Elemanı-9'un ifadeleri şöyledir:

“Aslında bu baştan sona bir ekip işi. Ben Niğde’de çalıştığım dönemlerde de gördüm. O zamanlarda yeterince hatta hiç meslek elemanı yoktu. Niğde Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’nde benim çalıştığım yıllarda süreci bizim mesleğin dışından olan kişilerle

yürüttüğüm zaman zor oluyor. Çünkü onlar anlamıyorlar, bilmiyorlar. Her şeyi senin yapmanı istiyorlar. Yani çocuğun bütün incelemelerini yapıp hatta çocuğun işte olurları bittikten sonra bile sosyal hizmetlerdeki süreci bile sana soruyorlar...”. (Vaka Yöneticisi-3)

“Ben oraya ilk başladığımda benden daha deneyimli bir arkadaşım vardı fakat O’nun da mesleki deneyimi azdı. 2 yıllık, askerliğini yeni tamamlamış genç bir arkadaştı. Birbirimize sürekli danışa danışa, nasıl yapalım gibi düşüncelerimizle, bazen acaba doğru mu yapıyoruz diye kararsız kaldık. Bu arada İl Sağlık Müdürlüğü’ndeki ekibe de mutlaka danışıyorduk. Fakat o konuda bize süpervizyon sağlayacak ekip yoktu. Bu süreci kimse bilmiyordu. İl bazında da bilen yok. Biz bileceğiz. Oraya biz biliyormuşuz gibi oturduk. Yasal süreci nasıl işleteceğiz, görüşmelerimizi nasıl yapacağız bilmiyorduk. Görüşme tekniklerini okuldaki derslerimizden, bireylerle çalışmadan, ailelerle çalışmadan temelimiz vardı, oradan biliyorduk. Bu anlamda eğitimimiz zaten yok, yasal süreçle ilgili de yok. Biz bunu Ankara’dan sizin hastanenizden süpervizör alarak, sizinle görüşerek bu şekilde yapalım dedik. Doğum salonundaki ekip de psikolojik olarak çok rahatladı. Onlar da tam olarak ne yapacağını bilmiyor, yasal süreci hiç bilmiyor, biz de biraz takılıyorduk...”. (Savunucu-8)

“Asla resmi yazışmayla iş çözülüyor, hep ikili ilişkilerle çözülüyor. Sosyal Hizmetlerde yetkili, yetkin ve işini bilen biri ile iletişimde olmak ve ikili ilişkilerinin iyi olması gerekiyor. Ben şuradan arıyorum, sosyal hizmet uzmanıym demek olmuyor. Abla, abi nasılsın, gelin bu çocuğu alın demek gerekiyor. Sosyal hizmet ekibindeki arkadaşlardan bazıları süpervizyonumuzu kabul etmemişti. O ikili ilişkileri kuramadıkları için aylarca bekleyen çocuklar olmuş. İkili ilişkide olduğun insanın tayin olup, yerine başkasının gelmesi, onun da işi öğrenene kadar kriz, kaos yani. Durum bu...”. (Meslek Elemanı-9)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının, diğer meslek elemanlarıyla çalışırken zorlanabildikleri, vaka yönetim sürecinde süpervizyon ihtiyacı duydukları, yanlış bir uygulama yapma endişesi taşıdıkları için bilgi alabilecek bir birime/yönergeye ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır. Aynı zamanda sempatik ilişkiler sürecin sorunsuz ve hızlı bir şekilde ilerleyebildiğini belirtmiştir.

3.6.5.2. Sistemsel Zorluklar: *“Bir de beyan üzerine işlem yapıyoruz ve gidip ev incelemesi, sosyal çevresini falan inceleme şansımız yok...”. (Danışman-1)*

Yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanları farklı sistemsel zorlukları belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Danışman-1, Öğretici-4, Bağlantı Kurucu-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Benden önce çalışan çok deneyimli arkadaşlarımız olduğu için sistemi açıkçası oturtmuşlar yani başka hastanelerde özellikle yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları arkadaşlarımın bu süreçte çok zorlandıklarını biliyorum. Çünkü haberdar olma noktasında ya da iletişim kurma noktasında hekimlerle de sağlıklı bir iletişim kurabilmek çok önemli, çünkü biz sosyal hizmet birimindeyiz ve hasta direk servise geliyor. Bizim hastanemizde oturmuş bir düzen olduğu için hem sosyal hizmet merkeziyle hem de hekimlerle kurduğumuz ilişki açısından bir düzen oturttuğumuz için bu konuda sıkıntı yaşamıyoruz. Bebeğin tedavisi bitti ancak incelemenin yapılma süreci biraz uzun sürebiliyor bunlarla ilgili biraz gecikme yaşıyor onun dışında bir sıkıntı yaşamıyoruz... ”. (Danışman-1)

Sosyal hizmet merkezlerine bildirdiğimizde resmi prosedürler uzun sürebiliyor bazen. Bu da hastaneyle kuruluş arasında kaldığımız için bizi zorlayabiliyor. Bebekler uzun süre yoğun bakımda kalabiliyor süreç içerisinde. Hem yazışmaların uzun sürmesi hem bebeklerin gidecekleri kuruluşlarda yer olmaması, evlatlık edinilecekse bebek evlatlıkla ilgili sıranın tekrar gözden geçirilmesi onunla ilgili onay alınması vs. uzun sürebiliyor bazen. Bebek de uzun süre yoğun bakımda kalıyor ve bu da istediğimiz bir durum değil açıkçası... ”. (Öğretici-4)

“Bazen iller arası görüşler almamız gerekebiliyor. Süreçler uzayabiliyor. O arada bebek... Bebeği misafir ediyoruz, dediğim gibi. Sonra da İl Müdürlüğü’nden gelen kararlar birlikte süreci sonlandırıyoruz... ”. (Bağlantı Kurucu-2)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının hastanede beyan üzerinden işlem yaptığı, bebeklerin tıbbi tedavisi tamamlansa bile Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’nün sosyal inceleme süreci tamamlanamadığı, bazı vakalarda farklı illerin görüşleri beklendiği için bebeğin hastanede yatmak zorunda kaldığı anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu bebeğin nüfusa tescil işlemlerinde sorun yaşandığını belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak; Yönetici-6, Danışman-1, Araştırmacı-5 ve Bağlantı Kurucu-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Benim gözlemlediğim en büyük zorluk kimlik çıkarttırmada zorluk çıkarıyor anne, istemiyor, üstüne kaydedileceğini düşündüğü için kabul etmiyor, O’nu ikna süreci zorlu oluyor. Bazen bebek bizim hastanemizde doğmuyor. Ama sevkle geliyor. Doğar doğmaz bir sağlık sorunu oluyor, bize sevkle geliyor. Doğum raporu bizde olmuyor. Öyle olduğu zaman da müdürlük kabul ediyor ancak yuva kabul etmiyor. Bu tip sıkıntılar yaşıyoruz. Ama genel olarak çok sıkıntılı geçmiyor... ”. (Yönetici-6)

“Madde bağımlılarında bebeği yeni doğanda tedavisi devam ediyorsa o süreçte annenin tedavisi tamamlanıp taburcu edilebiliyor. Anne çıktıktan sonra mesela biz anneyi kimlikle ilgili bilgiyi verdik, anne hastanemizden taburcu, ancak bebeğin hala yatışı var, bu tarz durumlarda o kimlik sürecini annenin başlatması gerekiyor. Bazıları bu konuda bilinçli olmuyor ne yazık ki ya da çok sorumluluk almayabiliyorlar. Eğer başvuru yapmadığı kimliğini çıkartmadıysa bebeğin tesliminde sorun yaşanıyor... ”. (Danışman-1)

“Polis eşliğinde de kimsesiz bebekler teslim edilebiliyor. 1 bebeğimiz evde doğmuştu. Sağlık kuruluşunda doğmadığı için de bir doğum raporu yok bu bebeğin. Doğum raporu olmadığında da kimlik hemen çıkmıyor. Bunun bir süreci oluyor. Bu nüfusun verdiği bilgiye göre 1-1,5 ay kadar. Bebeğin tedavisi bittiğinde bebeğin hastanede kalması sağlığı açısından da uygun değil. Kuruma, annenin kimlik için başvurduğunu, bu sürede bebeğin hastanede örselenmemesi için kurum bakımına alınması, kimlik geldiğinde de kuruma iletileceği talebinde bulunmuştum ancak kurum tarafından kabul edilmemişti. Dolayısıyla polisler bu şekilde kimliklendirme işlemi yapıp o şekilde teslim etmişlerdi bebeği. Yoksa o bebek 1-1,5 ay hastanede kalacaktı... ”. (Araştırmacı-5)

“Hemen verip gideyim.” gibi “Süreci tamamlayayım.” gibi... Kimlik çıkartmaları gerekiyor, o resmi prosedürleri işletebilmemiz biraz zaman alıyor. Eee... Aileye tekrar ulaşabilmemiz, işte ikna edebilmemiz bu süreci işletebilmek için... Orada biraz zorluk çıkartabiliyorlar. Sorası için de biz İl Müdürlüğü’ne bildirim yaptıktan sonra kurumdayken dilekçe için aile tekrar aranıyor kararının teyidi konusunda. Tekrar iletişime geçiliyor. O arada karar değişiklikleri olabiliyor, karar değişikliği olunca süreçler tekrar uzuyor, tekrar incelemeler oluyor vesaire. Bunlar... Genellikle sürecin belirsizliği nedeniyle, anneden kaynaklı belirsizlikler nedeniyle biraz uzun sürebiliyor, aksayabiliyor. Ya da hiç ulaşamadığımız anneler oluyor. Eee... Ulaşamayınca bütün kanalları denemek zorunda oluyoruz, bu da kanallarımız genelde kısıtlı oluyor. Çok fazla sistemimiz yok. O yüzden resmi başka ilgili kurumlardan yardım talep etmek zorunda kalıyoruz. Onlar da biraz süreci zor... Zorlaştırıyor. Uzun sürüyor daha doğrusu. O sürede de bebek hastanede kaldığı için bebeğin sağlık durumunu da tehlikeye atmak istemiyoruz, hastanede enfeksiyon riski bulunuyor çünkü. Çok fazla hastane ortamında kalmasını da istemiyoruz. O yüzden süreç ne kadar uzarsa aslında hem bebek için, bebeğin yararı biraz düşmüş oluyor, yüksek yararı düşmüş oluyor. O yüzden ee... Hem bizim için de uzun sürdüğü için hem de hastanedeki durum için biraz zor oluyor... ”. (Bağlantı Kurucu-2)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere, nüfus kayıtlarında görünmesini istemedikleri için annelerin bebeklerine kimlik çıkartmak istemedikleri, özellikle madde bağımlısı annelerin taburcu olduktan sonra bebeklerin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmadığı/yaptıramadığı, bebeğin kimliği olmadan kurumlara tesliminin sağlanmasında sorun yaşandığı anlaşılmıştır.

Katılımcı ifadelerinden personel sayısının az olmasına, görüşme odaları ve gizliliği ilişkin, engelli vakalarda vasi oluruna rağmen tüpligasyon talebinin reddine ilişkin sorunlar yaşandığı belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak; Araştırmacı-5, Öğretici-4, Savunucu-8'in ifadeleri şöyledir:

“Çok ilginçtir ama bir zorluk yaşadığımı söyleyemem. Sadece tek olduğum için kafam her zaman diğer tarafta oluyor. Ben yokken kuruma gelen hastayla ilgilenecek kimse yok. Dolayısıyla oradan bir vaka gelip giderse diye aklımda kalıyor...”. (Araştırmacı-5)

“Görüşme odaları bazen sıkıntılı oluyor. Anneyi bulmak vs. Gizliliğe biz dikkat ediyoruz ama diğer sağlık çalışanlarının dikkat etmediği hususlar olabiliyor...” (Öğretici-4)

“Zihinsel engelli bir vakamız vardı. Burada ailenin desteğini aldık. Bebeği bakamayız diyerek kuruma verdiler ama kızımızla ilgili yasal süreci gerçekleştirelim dediler. Bu olay o kadında ikinci kez gerçekleşince biz mahkeme ve Aile Bakanlığı'na hem vasi kararı atanması ve hem de tüplerinin bağlanması, bu konuda tekrar bir mağduriyet yaşanmasın, ne yapılabilir diye bir görüş istedik. Hastaya da anlatmaya çalıştık ama olur anne-babam nasıl isterse olur şeklinde söyledi ama tabi çok geçerliliği olmayan şeyler. Vasi atandı ve vasinin kararıyla işlem planlanıyordu ama yapılmadı diye hatırlıyorum. Dağ köyünde yaşayan bir aileydi. Sanırım geliş gidişlerinde sıkıntı oldu, bunlara imkanları yetmedi herhâlde. Bizimle de tekrar bir görüşme sağlamadılar, bize her zaman ulaşabileceklerini ilettiğimiz halde...”. (Savunucu-8)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere; bazı sosyal hizmet uzmanlarının personel sayısının yetersizliği sonucu tek çalışmakla ilgili sorun yaşadığı, görüşme odası ve gizliliği sağlamaya ilişkin sorunlar olabildiği, engelli bir cinsel şiddet vakasında vasi onayıyla tüpligasyon talebinin gerçekleştirilemediğine ilişkin sorunlar yaşandığı anlaşılmıştır.

Buraya kadar elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerinde hem bireysel hem sistemsel çok sayıda sorunla karşılaştıkları görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bireysel zorluklar kapsamında

annelerin sosyo-ekonomik yoksunlukların neden olduğu çaresizlik nedeniyle, bu süreçte anneleri destekleyen ara mekanizmaların olmaması sonucu istemeyerek çocuklarını vermek zorunda kalmasına çok üzüldükleri, ülkemizdeki yaşam koşullarının anneyi bu duruma mecbur etmesine üzüldükleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının gizlenen gebeliklerde sıkıntı yaşadıkları, özellikle biyolojik babaların evli olduğu vakalarda annelerin ikamet adreslerine ulaşmakta sorun yaşadıkları, annelerin bu süreçte karar değişiklikleri olabildiği, genelde iletişimi kesme eğiliminde oldukları ve annelere ulaşabilecekleri kanallar olmadığı, bu noktada anneye ulaşamadıkları için kendilerini çaresiz hissedebildikleri anlaşılmıştır. Annelerin, özellikle cinsel şiddet gebeliklerinde duygusal durumlarından, annelerin ve yakınlarının duygusal geçişlerinden etkilendikleri görülmüştür. Önce bebeği bırakmaya karar verdiği için bebeğe dokunmayan, emzirmeyen bazı annelerin doğum sonrasında bebeği görmek, emzirmek istedikleri fakat çoğu hastanede doktorların bu duruma izin vermediği, bilakis süt salınımını engelleyen ilaç tedavisine başladığı anlaşılmıştır. Ailesinin zorlaması ile bebeklerini bırakmak durumunda kalan engelli annelerde, 18 yaşından küçük annelerde ve cinsel şiddet vakalarında duygusal geçişlerin daha yoğun yaşandığı ve sosyal hizmet uzmanlarını daha çok etkilediği saptanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının ifadelerinden bilinç düzeyleri daha düşük olduğu 18 yaş altı gebeliklerde ve adli vakalarda yasal işlemler başladığı için özellikle ailenin gebelikten haberdar olmadığı durumlarda süreç yönetiminde zorlandıkları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları uygulamaları sırasında müracaatçıların ve diğer otoritelerin arasında sıkışıp kalabilmektedir. Çalışma kapsamında anneler ve bırakmak zorunda kaldıkları bebeklerinin yüksek yararını düşünerek anne-bebek bağının kurulması gerektiğini düşünmekte, hekimlerle iş birliği halinde bazı hastanelerde buna yönelik uygulamalar yapmakla birlikte bazı hastanelerde hekimlerin bu konuda katı uygulamalarıyla karşılaşabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarıyla ilk karşılaştıklarında duygusal olarak etkilenmekle birlikte deneyim kazandıkça bu duygusal etkilenmenin azaldığı, hatta bebeğin aile ortamında büyüme düşüncesinin kendilerini rahatlattığı da görülmüştür.

Bulgulara bakıldığında, sosyal hizmet uzmanları mesleki görüşme sırasında değerlendirme sürecinin oldukça zorlayıcı olabildiğini ifade etmiştir. Şöyle ki görüşme sürecinde hem bebeğin hem annenin yüksek yararını gözeterek karar vermek durumunda kaldıkları, annelerin duygusal geçişleri ve kararsızlıkları nedeniyle mesleki görüşme ve

değerlendirme sürecinde zorlandıkları, annelerin görüşme esnasında kararsız olmalarının, sık sık karar değiştirmelerinin değerlendirme sürecinin zorlu geçmesine neden olduğu anlaşılmıştır.

Terk bebek vakalarında annelerin gebeliği gizlemesi ve ailelerinin çoğunlukla gebelikten haberdar olmaması nedeniyle öğrenmeleri halinde hayati tehlikenin oluşabileceği konusunda endişe duymalarının sosyal hizmet uzmanlarında da tedirginlik yarattığı, SHM ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile iş birliği halinde çalışmalarına rağmen ailenin haberdar olması konusunda endişelendikleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bireysel olarak karşılaştıkları zorluklardan biri de madde bağımlılığı olan annelerin yapılan görüşmelerde çelişkili ifadelerde bulunmaları nedeniyle sağlıklı bilgiye ulaşamamalarıdır. Bununla birlikte madde bağımlısı annelerin doğum sonrası çoğunlukla maddeye erişmek, madde kullanmak amacıyla hastaneyi izinsiz terk ettikleri, bu bebeklerin nüfusa tescil işlemlerinin yapılmadığı/yapılamadığı, kimlikleri olmadığı için kuruma yerleştirme aşamasında da sorun yaşandığı saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetim sürecinin bir ekip çalışması gerektirdiğini, yaklaşım farkı nedeniyle diğer meslek elemanlarıyla çalışırken zaman zaman zorlanabildiklerini belirtmektedir. Özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yaptıktan sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmaya başlayan sosyal hizmet uzmanlarının bu yaklaşım ve anlayış farkına daha çok tanık oldukları görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetim sürecinde süpervizyon ihtiyacı duydukları, yanlış bir uygulama yapma endişesi taşıdıkları için bilgi alabilecek bir birime/yönergeye ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır. Resmi yazışmalar, yasal süreç yönetimi, bebek teslimi, diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği, eşgüdüm gibi birçok konuda eğitim ve süpervizyon ihtiyacı duydukları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları resmi yazışmaların bebek teslim sürecini hızlandırmak için yeterli olmadığını, mutlaka SHM ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ile ikili ilişkilerin kurulması gerektiğini, sempatik ilişkilerin sürecin sorunsuz ve hızlı bir şekilde ilerleyebilmesi için gerekli olduğunu açıklamıştır.

Sistem ile ilgili yaşanan zorluklara ilişkin bulgular incelendiğinde; Hastanenin konsültasyon sisteminin aktif olmadığı, konsültasyon sisteminde sosyal hizmet uzmanlarının

ve tıbbi sosyal hizmet biriminin etkinleştirilmediği durumlarda terk bebek vakalarından haberdar olamadıklarını, süreç yönetiminde zorluklar yaşanabildiğini ifade etmişlerdir. Konsültasyon sisteminin tanımlanması ve sağlık çalışanlarıyla kurulan ilişkilerle vakadan haberdar olma, resmi yazışmaları başlatma, taburculuğu planlama kapsamında sürecin daha kolay yönetildiği anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları hastanelerde beyan üzerine işlem yapıldığını, ev ziyaretlerinin yapılamadığını, vakanın ev incelemesinin SHM tarafından yapılmasının süreci uzatabildiği, yenidoğan servisinde yatak sorunu olması nedeniyle de bebeğin kuruma teslimi konusunda bir baskı oluştuğunu belirtmişlerdir.

Resmi yazışmaların özellikle de iller arası görüş alınması gerektiği durumlarda uzun sürmesi, bebeklerin gidecekleri kuruluşlarda yer olmaması, evlatlık edinilecekse bebek evlatlıkla ilgili sıranın tekrar gözden geçirilmesi ve bununla ilgili onay alınması süreçlerinin uzun sürebildiği, tüm bu nedenlerle bebeğin tıbbi tedavisi olmadığı halde yenidoğan servisinde yatmak zorunda kalmasının bebeğin yüksek yararı için istenilen bir durum olmadığı anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vakalarının çoğunlukla istenmeyen gebelikler olması nedeniyle annelerin bebeklerinin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmak istememesini ya da yaptıramamasını bu süreçte karşılaştıkları en büyük zorluk olarak değerlendirmiştir. Bu süreçte anneyi ve aileyi ikna etmenin de oldukça zorlayıcı olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte annelerin madde kullanımı nedeniyle hastaneden izinsiz ayrılması durumunda anneye ulaşmakta zorlandıkları, sosyal hizmet uzmanlarının kolluk kuvvetleriyle yazışmaları yaparak anneye ulaşmaya çalıştıkları ve bu sürecin uzun sürmesinin de bebeğin yenidoğan servisinde uzun süre yatmasına sebep olduğu, bu durumun bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği, enfeksiyon için risk faktörü olabildiği, bebek tesliminin sağlanamamasının süreci zorlaştırdığı görülmüştür. Aynı zamanda doğum sonrası sevkle gelen vakalarda da bebeğin doğum raporu olmaması nedeniyle yuvaya teslimde sorunlar yaşanabildiği belirtilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının personel yetersizliği, tek çalışma nedeniyle de sorunlar yaşadığı anlaşılmıştır. Terk bebek vakalarında bebeği kuruma teslim etmek için hastaneden ayrıldığında, servis ya da polikliniklerden başka vakalar için arandıkları, acil servislere başvuran vakalarda ulaşamadıkları zaman bu sürecin tedirginlik yaratabildiği görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanları annelerle ve yakınları ile görüşürken aynı odada başka hastanın bulunması durumunda mesleki görüşme yapacak yer ile ilgili sorunlar

yaşanabildiğini, bazı durumlarda diğer sağlık çalışanlarının gizlilik konusunda kendileriyle aynı hassasiyeti sağlamadıkları, gereken hassasiyeti göstermedikleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları, terk bebek vakalarında engelli annelerin, psikiyatrik tanısı, kronik hastalığı olan annelerin kendilerinin ve vasilerinin talebi olmasına rağmen tüpligasyon taleplerinin karşılanmamasını büyük bir sorun olarak değerlendirdikleri, bu süreçte yaptıkları görüşmelerin sonuçsuz kaldığını da ifade etmişlerdir. Hatta bazı vakalarda bu talebin karşılanmaması nedeniyle aynı annenin farklı zamanlarda doğum sonrası bebeklerini bırakmak durumunda kaldıkları ve terk bebek vaka sürecinin işletildiği, annenin ve ailesinin bu süreçte çok yıprandığı ve üzüldüğü de belirtilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanları örgün lisans eğitimde önemli bir eğitim sürecinden geçmekte hem teorik hem uygulamalı eğitimler almaktadır. Sosyal hizmetin eklektik ve geniş bir bilgi tabanına sahip olması, sosyal hizmet uzmanlarının hem eğitimleri sırasında hem de uygulamalarında önemli bir bilgi temeli edinmelerine, mesleki donanım ile birlikte geniş perspektiften bakabilmelerine imkân vermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleğin etik ve değerleriyle birlikte olumlu iletişim becerileri geliştirebilmeleri sosyal hizmet uygulamalarında uzmanları güçlü bir konuma yerleştirebilmektedir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları tıbbi alanda multidisipliner bir ekibin üyesi olarak terk bebek vaka yönetim süreçlerini gerçekleştirmektedir.

Çalışma kapsamında tüm bu zorluklara rağmen sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarında süreç yönetimini sorunsuz bir şekilde gerçekleştirebilmek amacıyla çaba gösterdiği, kurum ve kuruluşlarla iş birliği geliştirerek, karşılaşılan zorlukları mesleki sınırlar içerisinde, iletişim becerilerini kullanarak profesyonel bir şekilde çözmeye çalıştıkları saptanmıştır.

Sağlık alanında mesleki görünürlüklerinin ve çalışmalarının bulundukları yapı içerisinde farklılaşmasına, daha baskın farklı meslek gruplarının ve farklı güç yapılarının altında bulunmalarına rağmen çoğunlukla terk bebek vaka yönetim sürecinin kendilerinin görevi olduğu yönünde hem kişisel hem kurumsal bir anlayışın hâkim olduğu söylenebilir.

3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Müdahale Önerileri

Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin son temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Müdahale Önerileri” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin olarak mikro, mezzo ve makro

düzeyde önerilerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “İstenmeyen gebelik durumunda annenin bebeğini bırakmak istemediği fakat risk faktörlerinin olması halinde (madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb.) çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet uzmanı tutumları bağlamında bu süreç nasıl işlemektedir?”, “Hangi uygulamalar yapılırsa bebek terkinin önüne geçilebilir?”, “Paylaşmak istediğiniz başka şeyler varsa paylaşır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin müdahale önerileri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin müdahale önerileri teması Çizelge 3.14.’te görülmektedir.

Çizelge 3.14. Sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin müdahale önerileri

-
- Mikro Düzeyde Yüksek Yarar
 - Mezzo Düzeyde Yüksek Yarar
 - Makro Düzeyde Yüksek Yarar
-

Çizelge 3.14.’te görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının olguya ilişkin müdahale önerileri teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) mikro düzeyde yüksek yarar, (2) mezzo düzeyde yüksek yarar ve (3) makro düzeyde yüksek yarardır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.7.1. Mikro Düzeyde Yüksek Yarar

Sosyal hizmet uzmanları yapılan görüşmelerde terk bebek vaka yönetiminde bebeğin ve annenin yüksek yararına ilişkin yapılan, yapılması gereken mikro düzeyde müdahaleleri belirtmişlerdir. Bebeğin yüksek yararına ilişkin olarak; Danışman-1, Bağlantı Kurucu -2, Öğretici-4’in ifadeleri şöyledir:

“Zaten bizim önceliğimiz bebeğin iyiliği için bebeğin yüksek yararı için hastane sonrasında da bebeğin yaşayabileceği sağlıklı bir ortamın var olması. Hepsiyle o yüzden özellikle ön görüşmeyi yapıyoruz. Bebeğin istenmeme sebebine araştırıyoruz ve eğer bebeğin bakım ve sorumluluğunu üstlenebilecek durumda değilse anne ya da teslim almak istediğini söyleyen yakınları, bu yani anne babayı kastediyorum, bu tarz durumda da en ufak bir ihmâl şüphesi oluşması durumunda dahi biz özellikle sosyal hizmet merkezinden inceleme talep

ediyoruz, o sürece kadar da yenidoğan yoğun bakım servisiyle de zaten iletişim halindeyiz. Özellikle bebeğin aileye teslim edilmemesini istiyoruz... ”. (Danışman-1)

“O şekilde hani bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkını daha en iyi şekilde alabileceği bir düzen kurmaya çalışıyoruz. En iyi hizmetlerden, en verimli hizmetlerden yararlanmasını sağlaması için... O şekilde eğer anne terk bebekte kesin kararlıysa kurum bakımına yönlendirip hiçbir hakkından feragat ettirmeden bebeği, tüm bakımını bu sefer devlet eliyle, kurum bakımıyla, kurum eliyle sağlamaya çalışıyoruz. O şekilde teslimini yapabiliyoruz ama dediğim gibi teslimden sonra da danışmanlık tedbirleri, sağlık tedbirleriyle özellikle madde kullanımından sonra bebeğe alınacak sağlık tedbirleriyle birlikte süreçte izlenmeye devam ediyor aile... ”. (Bağlantı Kurucu -2)

“İnceleme sonucunda da acil valilik kararı ya da çocuğa bakım tedbiri kararı talep ediliyor. Bu karar sonucunda da mesela bize bilgi veriyorlar ‘Bebeğin aileye teslim edilmesi uygun değildir’ şeklinde. Biz de yeni doğana bilgi veriyoruz çocuğun tedavisi tamamlandıysa da servis hemşiresi ve hastaneye gelen personel tutanakla bebeğin teslimini gerçekleştiriyorlar... ”. (Danışman-1)

“Her bebeğin bir aile ortamında büyümesini, anneye bağ kurmasını önceliyoruz. Bebeğin yüksek yararı çok kıymetli. O anlamda her zaman profesyonel düşünmek gerekiyor. Bebeğin yoğun bakımda kalma süresi uzadığında ben bir meslek elemanı olarak zorlanıyorum. Bebekle orda kimse bağ kurmuyor, sadece temel ihtiyaçları karşılanıyor. Oradaki zamanlar yenidoğanın bağ kurması, bağlanabilmesi için çok kıymetli zamanlar. Hem fiziksel hem ruh sağlığı açısından kıymetli zamanların olduğunun bilincindeyiz. Ama elimizde çok imkân olmuyor. Sevgi göstermek, ilgilenmek, bebeğin elini tutmak gibi davranışları takip edecek biri olmuyor. Bizlerde bunu yapamıyoruz. Bu açıdan daha farklı bir yol izlenebilir. Sosyal hizmet kuruluşları bu tür durumlarda bebeği takip edebilmek adına belki bir bakıcı gönderebilir. Belki biraz lüks gibi gelebilir ama neden olmasın... Bebek hasta olduğu için değil terk edildiği için yoğun bakımda kalıyor. Bunun toleransı da çok kolay değil. Bu durumda daha özenli olunması gerekir... ”. (Öğretici-4)

Yukardaki ifadelerden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları annelerle yaptıkları görüşmelerde bebeğin yüksek yararını gözettikleri, bebeğin öncelikli olarak annesinin, ailesinin yanında büyütülmesi gerektiğini düşündükleri, bununla birlikte bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkını gözeterek bebeğin en verimli hizmetlerden yararlanmasını sağlamak için değerlendirme yaptıkları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının annelerin yüksek yararına ilişkin olarak Bağlantı Kurucu -2 ve Öğretici-4'in ifadeleri şöyledir:

“Genellikle gebeliği çok geç fark ettikleri için ve yasal süre aşıldığı için gebeliği sonlandırmakta genellikle doğuma... Hani zorunlu bir doğum olarak bakıyorlar. Eee... Devamında da buna hazır olmadıkları için psikososyal açıdan, ekonomik açıdan, işte... Toplumsal açıdan zor durumda kalacaklarını düşündükleri için de direkt terk bebeğe yöneliyorlar, yani evlat edindirme hizmetlerine, kurum bakımına yöneliyorlar. O yüzden hani bilgilendirme, farkındalık, kişinin ilişki yaşamadaki o gebe kalma durumlarıyla ilgili bilinç farkındalığı ya da bundan sonraki süreçteki takiplerini nasıl yapabileceğiyle ilgili... Genelde o süreçler bizim için... Eğer bilgilendirme olursa en azından gebelik durumunu yasal süreyi aşmadan belki sonlandırma talepleri iletilebilir. Böylece daha kolay işletilebilir, en azından hastanın kendi süreci. Sonrasında da bebeğin tabii ki dünyaya geleceği... Nasıl bir dünyaya gelebileceğini bildiğimiz için...”. (Bağlantı Kurucu -2)

“Eğer anneler isterlerse de tabi ki ailesine psikososyal destek sağlıyoruz. Genelde durumlar gizleniyor, mümkün olduğu kadar bilinmesin isteniyor. O yüzden de hızlı kararlar alınması lazım. Mevzuat bilgisi bu anlamda önemli oluyor kadının ilerde zarar görmemesi adına. Bunlara dikkat ediyoruz...”. (Öğretici-4)

“Özellikle madde kullanımında sorguluyoruz hani “Daha önce bir tedavi oldunuz mu, hiç tedaviye başvurdunuz mu?”, ya da “Başvurmayı düşünüyor musunuz?” hani bir adım atıyor mu kendisi de sürece, süreci değiştirmeye yönelik bir adım atıyor mu, diye onu da gözlemlemeye çalışıyoruz. Ama dediğim gibi bunlar süreç olduğu için hastane ortamından sonra da sürecin devam ettirilebilmesi için bu tedbirlerle; danışmanlık ve sağlık tedbirleriyle birlikte daha sağlıklı kararlar yürütebiliyoruz...”. (Bağlantı Kurucu -2)

“İnceleme sonucunda da mesela anne hala bebeği istiyor, ancak sosyal hizmet merkezi gitti araştırma yaptı, mesela şu an en son kurum bakımına giden bir bebekle ilgili anne bebeği ısrarla almak istediğini söylüyor ama bebek evlilik dışı annenin aktif olarak madde kullanımı var yani neredeyse her gün kullanıyor ve eve gidip inceleme yapıldığında da yoğun bir şekilde madde kullanılan bir ortam gözlemlemişler. Bu tarz sorunda biz anneye teslim etmiyoruz, sosyal hizmet merkezinden gelen arkadaşlara tutanak eşliğinde teslim ediyoruz. Onlar da bebeği sevgi evlerine götürüyorlar. Tabi anne sonradan gelip bize başvuruyor ama biz bu tarz durumlarda da tekrar sevgi evlerine yönlendiriyoruz. Orda değerlendirme yapılıyor yani aile istese dahi biz bazı durumlarda uygun olmayan durumlarda bebeğin aileye teslimini yapmıyoruz...”. (Danışman-1)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere; sosyal hizmet uzmanları annelerin neredeyse tamamının gebeliğini geç fark ettiği, gebeliklerini sonlandıramadığı için de bebeklerini doğurmak durumunda kaldıklarını, bu süreçte kendilerini psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan hazırlayamadıkları için direkt bebeği terk etmeye yöneldiklerini düşündükleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte eğitimin önemine vurgu yaptıkları görülmüştür. Madde bağımlılığı olan annelerin bebeklerini taburcu etmek istemeleri nedeniyle mesleki görüşmede annenin tedaviye ilişkin herhangi bir çabasının olup olmadığının, sosyal destek sistemlerinin varlığı, bu süreçte bebeğin bakımına ve anneye destek olup olamayacaklarının değerlendirildiği görülmüştür.

3.7.2. Mezzo Düzeyde Yüksek Yarar

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetiminde mezzo düzeyde ailelerin yüksek yararını düşünerek yaptıkları müdahaleleri ve önerileri belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Vaka yöneticisi-3, Danışman-1, Planlayıcı-10, Öğretici-4'ün ifadeleri şöyledir:

“Türkiye genelinde sosyal, ekonomik yoksunluk, bizde genelde halkın çoğunluğu yoksulluk sınırında olduğunu varsayarsak, Ütopik bir şey olmakla birlikte gebelik sürecinin oluşmasıyla birlikte annenin bebeğini doğurmak isteyip istemediği fikri öğrenildikten sonra şu yapılabilir, yani gebelik sürecinin başlamasıyla birlikte anne takip sistemi oluşturulup, evli olmayan ya da eşi başka bir yerde olan, eşi engelli olan çalışamayacak durumda olan annelerin ya da kadınların çocuklarına bakıp onun çalışmasına yönelip belki de evden çalışma belki hem çocuğuna bakıp hem çalışma olanaklarının teşvik edilmesi ya da artırılması gibi bir şey olabilir. Böyle bir proje olabilir. Yani bir çocuğun annesiyle birlikte hem bakıp hem de çalışabileceği bir ortam hazırlanabilir. Yani kadın çalışanların Türkiye’de en büyük sıkıntısı bizim hastanede bile var. Kadın çalışanların çocuklar için 0-3 yaş grubu için herhangi bir bakım yeri yok. Yani bunu hekimlerde de görüyoruz. Zaman zaman nöbet usulü çalışıyor ama nöbete gelirken çocuğunu bırakabilecek yer yok. Yani en büyük sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Burada kamusal anlamda kamu hizmetlerinin artırılması gerektiğini düşünüyorum. Belediyelerin olsun hastanelerin olsun. Kaymakamlıkların, valiliklerin bu konuda önlem alması gerektiğini düşünüyorum...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Biz hastayla doğumdan önce konuşuyoruz ancak kesinlikle işlemi başlatmıyoruz. Çünkü doğumdan sonra birçok annede şunu da gözlemledim; bebek doğduktan sonra biraz daha duygusal davranabiliyor, evet bir karar verdim ama vazgeçen de çok fazla anne

olabiliyor. Bebek dünyaya gelmiş ve bakım ve sorumluluğu üstlenmek istemesinin sebebi aile çekincesi ise aileyle görüştükten sonra bazen bu tarz durumlar çözülebiliyor ya da aile destekleme kararı alabiliyor. O noktada da biz sadece anneye değil yakınlarıyla da görüşme yapıyoruz. Bu çocuğa nasıl bakabileceksiniz işte bu konuda sorumluluk alabilecek misiniz noktasında değerlendiriyoruz...”. (Danışman-1)

“...diyoruz ki biz size her zaman yardım edebiliriz. Biz buradayız, sizin destekçiniz. Bu konuyla alakalı tekrar bilgilenmek isterseniz ya da herhangi bir destek güçlendirme, bu konuyla alakalı bilgi ya da kendilerini ihtiyaç duydukları herhangi bir sistem olduğu zaman soru işaretlerini bizle giderebilirler. O konuda kapımızın her zaman açık olduğunu, birimizin nerede yer aldığını söylüyoruz. O şekilde taburculuklarını yapıyoruz. Çünkü gerçekten çok sarsılmış oluyorlar. Üzgün oluyorlar, mutsuz oluyorlar. En son görüşmemizi bu şekilde tamamlıyoruz. Zaten bize sormadan da taburculukları gerçekleşmiyor. Eğer bir problem varsa yönlendirme yapıyoruz. Psikiyatrist, psikolog arkadaşlarımızı da konsülte edebiliyoruz. Danışmanlık hizmeti ve yönlendirme hizmeti yapıyoruz...”. (Planlayıcı-10)

“...Mesela anne bebeği istemiyor kesinlikle bu konuda net ve bu tarz bir durumda da bebeği anneye ısrarla teslim etmek ya da kaynaştırmaya çalışmak sağlıklı gelmiyor. Çünkü bizim için şu da önemli; biz hastanede sadece hastanedeki süreci gözlemleyebiliyoruz ya da hastanede anneye yaptığımız gözlem ve görüşmeye göre değerlendirme yapıyoruz ancak mesela bazı durumlarda anne madde bağımlısı ise ya da annenin psikiyatrik rahatsızlığı varsa, bu bebeği teslim ettikten sonra da çocuğun gideceği ev de önemli, sadece hastane süreci de değil çocuk çıktıktan sonra nasıl bir aile ya da nasıl bir ortama gidecek biz bu konuyu da değerlendiriyoruz. Sosyal inceleme özellikle isteme sebebimiz bu. Yani ihmal istismar şüphesinin oluşması dahi bizim bu sürece müdahale etmemizi gerektiriyor. Bizim ev incelemesi yapma şansımız yok hastanede o yüzden sosyal hizmet merkezinden özellikle bu konuda destek istiyoruz, sosyal inceleme talep ediyoruz...”. (Danışman-1)

“Biyolojik baba ile iletişim kurma halimiz annenin rızası, olayın oluş şekli, gebeliğin istenip istenmediği vs. tamamen anneye ve gebelik durumuna göre değişiyor. Genellikle istenmiyor. Gebeliğin farkında olsa bile Anneler baba ile iletişim kurmadığını anlatıyor, kurmak istemediklerini söylüyorlar. Kadının ve bebeğin zarar görmemesi için hastane çalışanı olarak biz bir bildirim yapmıyoruz, iletişim kurmaya çalışmıyoruz. Kadının söylediklerini baz alıyoruz. Çok sorgulayıcı olmuyoruz. Geleceğe yönelik planlar yapmasında daha destekleyici oluyoruz süreç içerisinde. Geçmişte olumsuzluklar olmuş

olabilir ancak bir bebek var bir anne var, bu riskleri iyi değerlendirmek ve desteklemek lazım. Önceliğimiz bu... ”. (Öğretici-4)

“Şu 3 aylık süreçte bile dediğim gibi neredeyse haftada 2 bebek geliyor ve madde bağımlısı. Madde bağımlılarının bebeklerinin %90’ı kurum bakımına gidiyor. Mesela son 3 aylık süreçte sadece bir tane madde bağımlısı anneye ilgili konsültasyon atıldı. Biz o madde bağımlısı olan kişi de maddeyi 5 yıl öncesinde kullanmış, hamilelik sürecinde ya da şu son 5 yıllık süreçte madde kullanımı yok, anne de madde tespit edilmedi ve annenin yanında mesela anneanne var, direkt işte yok bebeği size değil kuruma vereceğiz tarzı da bir işlem yapmıyoruz. Yapılan aile görüşmesi bu noktada çok önemli... ”. (Danışman-1)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının bebeklerin anne yanında, aile ortamında bakılması gerekliliğini belirtmekle birlikte, anneyi ve ailesini, sosyal destek sistemlerini özellikle de bebeğin bakımını kolaylaştırabilecek, anneyi güçlendirecek sosyal politikaların hayata geçirilmesinin önemli olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır.

Aynı zamanda annelerin doğum sonrasında kararlarının değişebildiği, bu nedenle de doğumdan önce görüşmeler yapılırsa bile resmi yazışmaları hemen başlatmadıkları, sosyal destek sistemlerinin varlığı konusunda değerlendirme yapıldığı öğrenilmiş, çoğunlukla biyolojik babalarla iletişim kurulmadığı, annelerin de bu konuda isteksiz olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlısı annelerle de çok sık karşılaştıklarını ve bu vakalarda annelerin ve ailelerinin bebeği taburcu etmeye istekli olduklarını belirttikleri gözlenmiş, bu vakalarda annenin tedavi geçmişini, gebelik sürecinde madde kullanımının olup olmadığını, sosyal destek sistemlerinin varlığını değerlendirerek bebeğin taburculuğunu planladıklarını ve ileri düzey inceleme açısından SHM ve Sosyal hizmetler İl Müdürlüğüne bildirim yaptıkları anlaşılmıştır.

3.7.3. Makro Düzeyde Yüksek Yarar

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetiminde birçok boyutta sosyal soruna vurgu yapmıştır. Sosyo-ekonomik yoksunluk, bilgilendirme, eğitim eksikliği, sosyal medya, resmi nikah olmaması, bebek terkine ilişkin anneye ve biyolojik babaya cezai yaptırımların olmaması ve yetersizliği, hastaneler arasında süreç yönetiminde standardizasyonun olmamasını makro düzeyde sorunlar olarak belirtilmiştir. Makro düzeyde Sosyo-ekonomik sorunlara ilişkin olarak; Vaka Yöneticisi-3, Danışman-1’in ifadeleri şöyledir:

“Aslında o kadın kendi ekonomik özgürlüğünü almış ve rahat kendine bir hayat sağlamış olsa belki de vermeyecek. Tabii bir de bu annelerin, yani bunun dışında küçük bebeği olup da eşinden ayrılmış olan ya da eşi olmayan annelerin en büyük sıkıntısı 0-6 yaş okula başlayana kadarki dönem. Çocuklarının bakım ve barınma, çalıştığı saatlerde bakım hizmetini karşılayacak bir yokluk olması, boşluk olması. O dönemde güvenebileceği, baktırabileceği ya da bırakabileceği birisi olsa sosyal hizmete verme olayı da azalacak diye düşünüyorum. Yani şartları uygun olmadığı için çocuğunu vermek istiyor. Aslında çocuğunun şartları uygun olsa bakacak birisi burada ya da bu kurum olsa çocuğuna bakmak istiyor...”. (Vaka yöneticisi-3)

“Ekonomik açıdan desteklenmek yeterli oluyorsa önceliğimiz çocuğun tabii ki aile yanında büyümesi. Ama bazıları evlilik dışı. Özellikle onlar nasıl çözülür bilmiyorum. Çünkü birlikte olduğu kişi başka biriyle evli olabiliyor ya da ailesinin haberi olmayabiliyor, durumu gizlemiş olabiliyor yani bu sebeplerden dolayı sadece bilgilendirme yapılabilir, onun dışında ne yapılabilir bilmiyorum...”. (Danışman-1)

“Hatta bize gelip de bizim sosyal hizmetlere gönderdiğimiz bazı kadınlar anneler diyor ki çocuğuma işsiz, 6 ay 2 yıl bakın ben 2 yıl sonra gelip alırım diyen anneler oluyor. Meslek elemanı arkadaşlarımla görüştüğümde onların görüşü daha çok 2 yılda şartlar düzelmiyor, değişmiyor, hatta daha kötü oluyor. Çocuğu evlatlık vermeniz çocuğunuzun için daha iyi olur deyip onları evlatlık verme yönünde etkilemeye çalışıyorlar. Şartların öyle geliştiğini gördüklerini söylüyorlar. Ben onu görüyorum ve o çok üzücü. Yani çocuğunu vermek istemeyerek anne razı oluyor. Yani daha çok ülkenin de kadınlara yönelik bakışı değil, alt yaş grubu olan annelerin çocuklarının bakım hizmetiyle ilgili sıkıntılar olmasından dolayı beni o üzdü...”. (Vaka yöneticisi-3)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları, annelerin düzenli geliri olmadığı, ekonomik ve sosyal destek alamadıkları için bebeklerinin bakım sorumluluğundan vazgeçtiğini düşünmektedir. Buna ilişkin olarak annelerin sıklıkla “6 ay-1 yıl bebeğim kurumda kalsın sonra alır bakarım” şeklinde ifadelerde bulunduğunu belirttikleri görülmüştür. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının birçoğunun; annelerin yaşam koşullarını kolay kolay değiştiremeyeceği yönündeki inançlarının da yaygın olduğunu gözlemledikleri görülmüştür.

Sosyal hizmet uzmanları makro düzeyde farklı başlıklar altında eğitimin ve sosyal medyanın önemine vurgu yapmıştır. Buna ilişkin olarak; Öğretici-4, Planlayıcı-10, Araştırmacı-5, Yönetici-6, Bağlantı Kurucu-2 ve’nin ifadeleri şöyledir:

“Ergenlik eğitiminin önemli olduğunu düşünüyorum. Genç erkeklere, genç kızlara cinsellikle ilgili eğitimler daha da artırılmalı, gebelik süreçleriyle ilgili daha fazla bilgilendirme yapılmalı, kişilere herhangi bir durumla karşılaştıklarında hangi kurumlara başvurmaları gerektiği ile ilgili bilgi verilmeli, evlilik dışı ilişkiler takip edilmeli, evlilik dışı ilişki olsa bile kişinin gebeliği sonlandırıp sonlandırmama hakkı üzerinde değerlendirebileceği ya da isteyebileceği konusunda belki biraz daha yasal haklar tanınmalı ve takibi sağlanmalı, koruyucu hizmetler adına aile hekimlerinin 15-49 yaş arası kadınları daha iyi gözlemlemeli diye düşünüyorum, takip etmeli ve bir risk varsa bu anlamda hastaneye yönlendirmeli. Alkol, madde kullanım öyküleri kritik oluyor. B u alanda çalışanların bu konuya duyarlı olması lazım kişilere bilgi vermek hususunda...” (Öğretici-4).

“Çünkü ben yakın takipteyim. Oğlumun okuduğu okulda PDR servisiyle birlikte çalışıyoruz. İhmal, istismarı için de konuk olarak gittik. Verilen eğitimleri biliyorum. Düzenini biliyorum. Diyorum ki kız çocuğuna, sana hiç kötü temas, iyi temas o kadar ayrıntıya giriyorum ki anlasın diye bu ihmal istismar diye anlatmıyorum. Bu tarz dahi eğitim verilmediği bu beni çok şaşırtıyor. Bir çocuğun bunu algılayamamış, bunu henüz öğrenmemiş olması, bu süreçten sonra annesine bunu aktarabiliyor olmaması çok şaşırtıcı geldi bana ki böyle birçok vaka var bence. Çocuk tecavüze uğruyor, hayatına devam ediyor. Annesi diyor ki annesinin savunması şu; benim kızım erkek gibiydi. Hiçbir cinsiyet yükseltilecek çocuk savunulamaz ya da çocuğun kendi cinsel kimliği kapatılamaz. Sen şimdi kız çocuğu ama diyorsun ki, erkek gibi. Erkek gibi olması, onun tecavüze uğramayacağı anlamına gelmiyordu. Çok yanlış bir savunmaydı annenin yaptığı...” (Planlayıcı-10)

“Bence bebek terkinin önüne geçilemez. Temeli şudur bence; bu bebekler istenerek yapılmadığı için, herhangi bir maddi yoksunluk beyanı vs., kendi gözlemim, bu nedenlerle bırakılmıyor bu bebekler. En önemli şey cinsel korunma yollarının topluma iyice öğretilmesi diye düşünüyorum. Çünkü bilinçli yapılmıyor bu bebekler. Gebelikten korunma anlatılmalı...” (Araştırmacı-5).

“Korunma yöntemleriyle ilgili bence daha çok. Eğitimler diyeceğim ama eğitim de yeterli olmuyor açıkçası. Bu konuda gençlerin daha çok özellikle bilinçlendirilip, sosyal medyayla ilgili kısıtlamalar yapılabilir, bununla ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Çünkü çoğu 18 yaş altı, olmayanlarda 19-20 yaş civarında. Benim gözlemlediğim çoğu bilinçsiz, sosyal medya üzerinden tanışıyor, bir kere birliktelik yaşayıp gebe kalıyor, onu terk ediyor. Genel profil bizde bu. Aynı anne birkaç bebek terk etmiş oluyor aynı şekilde. Onu da

çok gözlemliyoruz. Genel bir bilinçlendirme ve bu korunma yöntemlerinin öğretilmesi, gençler arasında yaygınlaştırılması diye düşünüyorum... ”. (Yönetici-6)

“Tabii ki eğitim şart diyoruz her konuda. Ailelerimizi bu konuda bilinçlendirip güçlendirmezsek, onlar zaten sağlıklı bir ebeveyn olamıyorlar. Yetişkin sağlıklı olmayınca da sağlıklı çocuklar yetiştiremiyorlar. Cinselliği, cinselliğin korunma aşamasını bilmeyen çocuklar zaten bilinç dışı gebelik gerçekleşiyor. Bunun da farkına varmadıkları için, gebelik olgusunu bilmedikleri için bu sefer çok zor. Sonlandırmadan çok uzaklaşmış oluyorlar ve doğum gerçekleşmesi gerekiyor. Bu süreçlerin tamamının aileler tarafından çok iyi bilinmesi, bunu da çocuklarının ergenlik çağına gelmiş, belli bir yaşta olan lise ve üstü çocuklara çok aydınlık bir şekilde ayrıntılı bir şekilde anlatılmaz, üstü kapalı değil, açık iletişimle anlatılması lazım... ”. (Planlayıcı-10)

“Bütün yönlendirmeleri, bilgilendirmeleri yapıyoruz. Herhangi bir şeyi... Eee... Sorusu olursa bize başvurabilir, Sosyal Hizmet Merkezleri’ne, İl Müdürlükleri’ne, bütün iletişim kaynaklarını kendisine sunuyoruz, bilgilendirmelerimizi yapıyoruz o şekilde. Kendi resmi yazılarımızla veya kolluk kuvvetleriyle birlikte yapabileceğimiz bir şeyler varsa burada bütün işlemlerini hallediyoruz zaten... Ama özellikle gelecek süreci planlamak açısından, yani uzun süreçler açısından... Anı, akut müdahaleleri burada yapabiliriz. Ama uzun süreç gerektiren durumlar için, bir düzen oturtmak için, ihtiyacı olan bütün sistemlere ulaşması için yönlendirmelerini yapıyoruz ki kendine o sistem içerisinde bir yer bulabilsin... ”. (Bağlantı Kurucu-2)

“Benim çocuğum erkek gibiydi, böyle bir şey başına gelmezdi savunması olamaz. Bu yüzden diyoruz ki bu okullarda mı başlaması gerekiyor acaba? Birinci aşamamız sağlık ocakları sağlık hizmetinde mi başlaması gerekiyor ailelerin? Çok çok küçük yaşta anne olmak, olduklarından itibaren çocukların ihmal ve istismarı yönünde çok ciddi bir şekilde eğitilmeli. Ergenlik döneminde ailelerin çok açık bir şekilde çocukları ihmal ya da istismar edildiğinde ya da kendi isteğiyle bir cinsellik yaşadığını, bu olası problemleri çözme altında aileyle iş birliği yapması yönünde eğitimler verilmesi gerekiyor. Bunlarda da yine biz tabii ki en önemli adım olacağız. Sosyal hizmet uzmanları, yeri gelecek psikologlar, yeri gelecek PDR’ ciler ama ve ilgili herhangi bir uygulama var mı bilmiyorum inşallah da olur. Önümüzdeki günlerde ben 18 yaş altı gebelik ve terk gebeliklerin tamamen bilinçsizlik ve eğitimsizlikten olduğunu gözlemliyorum... ” (Planlayıcı-10).

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları özellikle okullarda ergenlik dönemi ve özelliklerinden başlamak üzere hem bireylerin hem ailelerin cinsel

sağlık, gebeliğin oluşumu, gebelik kontrollerin önemi, gebelikten korunma yolları, sınırlar, mahremiyet, toplumsal cinsiyet gibi konularda bilgilendirme ve eğitimin önemine vurgu yapmışlardır. Sosyal medyanın da önemli bir araç olduğu ve gençler üzerinde de etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal hizmet uzmanları yasal yaptırımların yetersizliğini ya da olmamasını bebek terkinde önemli bir makro sorun olarak değerlendirmektedir. Buna ilişkin olarak; Yönetici-6, Sosyal Değişim Ajanı-7'nin ifadeleri şöyledir:

“Önüme geçilmesi mümkün mü, değil muhtemelen. Ama gençlerde belli çalışmalar yaparak, sosyal medyanın bence çok etkisi olduğunu düşünüyorum, özellikle arkadaşlık siteleri vs. Onlarla ilgili kısıtlamalarla, düzenlemelerle belki bir şeylerin önüne geçilebilir. Bir de yaptırımı yok. Belli bir yaptırımı da olmalı bunun. Yani çocuğunu bu şekilde terk eden biri için bir yaptırımı olmalı. Hiçbir yaptırımının olmadığını bildikleri için de rahat davranıyorlar açıkçası. Biyolojik babalara da yaptırım sıfır. Ben hiçbir vakamda ne sosyal hizmetlerdeyken ne de hastanede çalışırken biyolojik babayı görmedim, duymadım. Hiçbir şekilde bir teması olmadı biyolojik babaların...” (Yönetici-6).

“Çok garip geliyor bana şöyle anne bir doğum hastanesinde doğum yapıyor ve direkt bir dilekçe vererek bu bebeği bir kurum bakımına verebileceğini biliyor. Bunu bilmesi de çok rahat bir şekilde onun hareket etmesini sağlıyor. Belki bu noktada herhangi bir politika üretilebilir. Farklı bir yaptırımı olabilir. Bu süreç çok basit geliyor çünkü onlara. Yani direkt bebeği verdim ve kurtuldum. Yani başımdan savdım gibi bir düşünceye giriyorlar. Belki bu noktada Aile Bakanlığının farklı bir politikası olabilir. Onun dışında şu an aklıma başka bir şey gelmiyor...” (Sosyal Değişim Ajanı-7).

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları bebek terkinde yönelik yasal yaptırımların yeterli olmaması, annelerin doğum sonrasında bakım sorumluluğundan kolaylıkla vazgeçmemesine zemin hazırlayabilmekte, özellikle biyolojik babaların bu süreçten hiç etkilenmeden yaşamlarını devam ettirmeleri, olabildiğince rahat olmaları, olaya ilişkin hiçbir sorumluluk almamaları bebek terkinde önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada sosyal politikaların, cezai yaptırımların yeniden düzenlenmesinin bebek terkinde koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları resmi nikahsız, küçük yaşta birlikteliklerin makro düzeyde bebek terki açısından önemine değinmişlerdir. Buna ilişkin olarak; Meslek elemanı-9, Vaka yönetici-3'ün ifadeleri şöyledir:

“Burada kadınlar baba evinden kurtulmak için evleniyor. Evlilik anlamının içi çok boş. Birçok sebepten evleniyorlar ama asla evlenmek için evlenmiyorlar. Resmi nikah net bir şekilde olmalı. Çok küçük yaşlarda evlilikler var. Sosyal Hizmet biriminden de bildiğim 15-18 yaş arasını haftalık 150 bildirimi sadece bizim hastane yapıyor, resmi nikahsız ve yaşı küçük evlilikleri. İlçelerde özel hastaneler çok fazla. Dehşet derecede yaşı küçük evlilikler var. Burada geleneksel yaşamın verdiği tarla bölünmesin, kızlar babalarının anlaşmaları ile istemedikleri erkeklere veriliyor. Borç karşılığı, anlaşma karşılığı, kan davası çıkmasın diye veriliyor. Asıl şey evlilik denen kurumun içinin doldurulmaması bence. Çünkü evlilik olarak yapılmıyor bunların hiçbirisi. Kadınlarda kendi fikirleri olmadan sadece parçası olarak buna katılıyorlar. Önce bunların çözülmesi lazım ki terk bebek de çözülebilirsin. Eğitim seviyesi hiç yok diyebilirim...”. (Meslek elemanı-9)

“Bizim hastanede bu sistem yani oturmuş durumda. Hem sosyal uzmanların hem de gerçekten hani bakanlığın son yıllarda bu tarz modeller, yani eğitimler anlamındaki genelgeleri etkili oluyor. Zaman zaman mesela milletvekillerinin gensoru vermiş olması bile meclise, bakanlık tarafından dikkate alınıp bize yönelik olarak geliyor. Süreç tekrar tazelenmiş oluyor aslında bilgiler taze kalıyor. Tekrar geri bildirimler bizim işimize yarıyor aslında. Süreci daha da taze tutmaya yarıyor. Bazı örnek vakalar oluyor. Mesela Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi olayı basına sızması aslında tabii ülke açısından belki olumsuz algılandı ama farkındalık anlamında çok işe yaradı. Evet, bizim başhekim yardımcıları başhekim bu konuya çok eğildi o olaydan sonra. O olaydan sonra çok ciddi bir farkındalık yarattı ve neredeyse başhekim yardımcıları bizim kadar bu işe önem verdiler...” (Vaka yönetici-3)

Katılımcı ifadelerinde görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanları 18 yaşından küçük resmi nikâhsız birlikteliklerin bebek terkinde önemli bir risk faktörü olabileceğini belirtmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları hastanelerde 18 yaşından küçük gebeliklerin yasal bildirim yükümlülüğünü de yerine getirdiği anlaşılmıştır.

Bölgesel olarak görülme sıklığı değişmekle birlikte cinsel şiddet gebelikleri, ensest bebeklerle ilgili Meslek elemanı-9’un ifadeleri şöyledir:

“Farklı olarak cinsel ilişki olmadan hamile kalan çok kız var, yüzeysel boşalmadan mesela. Adli tıp uzmanı geldiğinde çok şaşırmıştı. Tıp literatüründe bile çok az veri varken bununla ilgili. Burada 3-4 yılda 10 vakamız var cinsel birliktelik olmaksızın hamile kalan. Bazen bu kızlar bunu doğurmak zorunda kalıyor, bu da savcının inisiyatifine kalıyor. Savcı kürtaj kararı vermezse asla kürtaj olmuyor bu yasal sürece girmiş çocuklarda. 13-15 yaşında

doğurmak zorunda kalıyorlar. Adalet bunda daha çok çocuğun yüksek yararını değil de karnında yaşayanın da bir can olduğunu varsayarak doğurmasını ön görüyor. Çok zor süreçler. Burada gayri resmi işler biraz fazlaca oluyor. Anneanne üzerine kaydettiriliyor. Soybağları bozuluyor genelde. Ensest ilişkiler çok fazla. Böyle olunca aynı evin içinde anneannenin çocuğu gibi gözüktüyor, dayı olan kardeşini istismar edebiliyor. Bize gelenler seçilmiş olarak gelenler. “Ortaya çıkmayan çok fazla ensest vakalar var. Ensest bebek de çok fazla burada. O Yüzden de istenmeyen doğumlar çok fazla oluyor. O yüzden savcılar bu konuda nasıl bir yol izlerler bilemiyorum, kürtajda kriter ne olmalı, kürtaj kararı vermemek özellikle 15-18 yaş arası reşit olmayanla cinsel ilişki geçtiğinde çocukta travma yaratıyor. Yaptıklarının sonuçlarına katlansın şeklinde bir cezalandırma yöntemi de var. Gayri resmi bir cezalandırma yöntemi bu tabi ki. Bunu da çok doğru bulmuyorum. Burada aşırı madde bağımlılığı var. Genel olarak çalışma hayatı hiç yok. Kendi ayakları üzerinde duran kadını geç erkek dahi yok. Öyle olunca para da yok. Madde, sigara, alkol kullanımı fazla sağlıklı olmayan bireylerle birlikte olunca ergen grubu, dediğim gibi yüzeysel ilişkilerde bile hamile kalan çok fazla vakamız var. Bunlar bunun cezasını çekmek zorunda mı, ben çok üzülüyorum. Ben 15-18 yaş arası cinsel ilişki olmadan sürtünme yoluyla hamile kalanlara kürtaj kararı verilmesi taraftarıyım. Bir cahillik yapmış evet ama burada dini boyutlar fazla baskın burada. Ergen olan, anne olacak çocuğun değil de karnında kalbi atan çocuğun yüksek yararı düşünülüyor. Burada hangisinin yararı daha önemli dengesini kurmak gerekiyor. Kalbi atıyor mu yaşama hakkı vardır, ben de buna katılıyorum ama bazen hangi yarar daha önemli onu değerlendirebilmek gerekiyor. Burada cinsel anlamda bilgi yetersizliği gençlerde çok fazla. Genelde doğursun ondan sonra DNA testine bakalım oluyor. Bu da çok yanlış geliyor bana...”. (Meslek elemanı-9)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü üzere savcılık talimatı ile gebeliğin tahliyesi yapılmadığında gebeliğin doğumla sonuçlanması kaçınılmazdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları annelerin değil doğacak çocukların yüksek yararının gözetilmesinin, istenilmediği halde bu bebeklerin dünyaya gelmesinin yanı sıra, bebeğin anne nüfus kaydı üzerinde görünmesini engellemek bir anlamda anneyi korumak amacıyla aile üyeleri özellikle de anneanneler tarafından bebeğin soybağının değiştirilmesine yol açabilmektedir. Yasal sürecin tamamlanması için doğum sonrası DNA testi yapılmak istenilmesi annenin travmatik gebelik sürecini yaşamak durumunda kalmasına yol açmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vaka yönetimine ilişkin standardizasyon sağlanmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak Savunucu-8 ve Danışman-1’in ifadeleri şöyledir:

“Her vaka kendine özel ama kurumsal işleyişlerimizin de bir standardizasyonu olmalı diye düşünüyorum. Kurumlar arası koordinasyonumuzu nasıl sağlayacağımız, resmi işlemleri nasıl yapacağımız, bunlarla ilgili bir standardizasyonun olması gerekiyor. Başladığımızda zorlandığımız zamanlarda olabiliyor. Danışmanlık gerektiren, kararsız kaldığımız ya da ne yapacağımızı bilemediğimiz, destek almamız gereken durumlar oluşabiliyor, aralıklı olarak da vaka geldikçe de. Böyle bir platformumuzun olması gerektiğini düşünüyorum. Görüş alacağımız bir yerin olması gerektiğini düşünüyorum. Bugünkü bilim kurulu gibi. Çünkü oraya gider gitmez çok yalnız kalıyoruz...”. (Savunucu-8)

“Yani başka hastanelerde özellikle yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları arkadaşlarımin bu süreçte çok zorlandıklarını biliyorum. Çünkü haberdar olma noktasında ya da iletişim kurma noktasında hekimlerle de sağlıklı bir iletişim kurabilmek çok önemli, çünkü biz sosyal hizmet birimindeyiz ve hasta direk servise geliyor...”. (Danışman-1)

Yukardaki ifadelerde görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanları bebek terkiine ilişkin olarak sadece ekonomik sorunlar olduğunda ekonomik destek sağlanarak annenin bebeğine bakmak istediği, çoğunlukla evlilik dışı gebelik, madde kullanımı gibi sorunların da eklenmesiyle annelerin bebeklerini terk etmek durumunda kaldıklarını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının özellikle ergenlik dönemi olmak üzere cinsellik, gebelik, yasal süreç konularında bireylerin, ailelerin bilgilendirilmesi gerektiğini, gebelik takiplerinin önemli olduğunu düşündükleri anlaşılmıştır. Sürecin sorunsuz ve doğru şekilde yönetilebilmesi için uygulamada standardizasyon ve süpervizyonun önemine de değinilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin bulguların son bölümünde sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarının süreç yönetiminde yüksek yarar ilkesi gereği mikro düzeyde bebek ve anneye, mezzo düzeyde ailelere, makro düzeyde de topluma ve sosyal politikalara yönelik müdahale önerilerine ilişkin düşünce ve önerilerinin neler olduğu ortaya konulmuştur.

Mikro düzeyde anne ve bebeğe yönelik müdahale kapsamında bebeğin yaşam ve sağlık hakkı, hastalık ve engel durumunun erkenden tanı ve tedavisinin sağlanabilmesi kapsamında gebelik sürecinin başından itibaren annelerin yakın takibe alınması, düzenli bir şekilde gebelik kontrollerinin yaptırılmasının bu süreçteki en temel sosyal hizmet müdahalesi olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Özellikle psikiyatrik tanısı olana annelerin gebelik sürecinde hatta gebe olduğunu öğrenir öğrenmez bebeğe zararı olur şeklinde düşünerek doktor bilgisi olmadan ilaçlarını kullanmayı bırakmaları da önemli başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda doğum sonrasında hem hormonlardaki

değişimler hem de hastalık belirtilerinde ilerlemeler görülebilmekte, belirtilerin karıştırılabildiği gözlenebilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkı kapsamında bebeğin yüksek yararını gözeterek; ilk önce yaptıkları görüşmeler ve değerlendirmeler sonucunda annenin sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi halinde bebeğin bakımını sağlayabileceğine dair bir kanaat geliştirildiyse öncelikli olarak anne-bebek bağının kurdurulmasının, annenin isteği halinde bebeğini emzirmesinin sağlanmasının, bebeğin annesinin, ailesinin yanında büyümesinin gerekliliğini önemsedikleri görülmektedir.

Diğer yandan anne bebeğin bakım ve sorumluluğunu üstlenebilecek durumda değilse, evlilik dışı gebelik, biyolojik babanın evli olması durumunda annenin bebeği istemediğine ve bakamayacağına dair beyanlarına sosyo-ekonomik yoksunluğun eklenmesi durumunda annenin beyanları doğrultusunda bebeğin yüksek yararı için diğer hizmetlerden (koruyucu aile, çoğunlukla evlat edinme) faydalanabilmesi amacıyla resmi yazışmalar tamamlanınca bebeğin kurum bakımına alınmasını sağladıkları anlaşılmıştır. Bu noktada yasal süreç, bebeğin hakları konusunda annelere verilecek eğitimlerin önemine değinmişlerdir.

Anne-bebek bağının kurulmasında ve bebeğin hastalıklara karşı koruyucu olan kolostrum denilen ilk anne sütünü almasında emzirmenin ne kadar önemli olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu vakalarda emzirmeye ilişkin olarak farklı yaklaşım sergiledikleri anlaşılmıştır. Şöyle ki bazı sosyal hizmet uzmanlarının diğer sağlık çalışanları ile iş birliği halinde bebeklerini emzirmeleri konusunda anneleri bilgilendirdiği, emzirmesine fırsat tanıdığı, bebeğini bıraksa bile hastanede olduğu süre içinde anne sütünü almasını bebeğin en temel hakkı olarak değerlendirmektedir. Bununla birlikte bazı sosyal hizmet uzmanlarının ise emzirmenin annede duygusal dalgalanmalara neden olabileceği, kararını zorlaştırabileceğine, süreçleri uzatabileceğine dair kanaat geliştirdikleri ve doktorların bu konudaki “katı” tutumunu sergiledikleri anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları özellikle madde kullanımı olan annelerin ve ailelerinin çoğunlukla bebeklerini alıp bakmak istediklerini belirtmiştir. Bu nedenle madde kullanımı olan annelerle ve varsa aileleri ile yaptıkları görüşmelerde, bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkını en iyi şekilde koruyan bir düzen kurabilmek amacıyla bebeğin yüksek yararını gözeterek değerlendirme yaptıkları; annenin madde kullanımına ilişkin tedaviye yönelik herhangi bir çabasının olup olmadığı, sonrasında ihmal ve istismar

açısından 5395 sayılı KK kapsamında sağlık tedbiri ve danışmanlık tedbiri ile ileri düzeyde bebeklerin ve ailelerinin incelendiği, bebeğin yüksek yararını sağlayacak hizmetlerden faydalandırılmasının sağlanmaya çalışıldığı anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının resmi yazışmaların uzaması nedeniyle bebeğin yoğun bakımda kalma süresinin artmasını bebeğin yüksek yararı için olumsuz bir durum olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Bu bebeklerin hasta olduğu için değil, anneleri tarafından taburcu edilmediği için yoğun bakımda kalmaları, yoğun bakım çalışanlarının da iş yükü nedeniyle bebekle bağ kuramadıkları, birebir ilgilenemedikleri, bu sürecin bebeklerin hem fiziksel hem ruh sağlığı açısından kıymetli zamanları olduğu için sevgi göstermek, ilgilenmek, bebeğin elini tutmak gibi davranışları takip edecek personelin olmamasını önemli bir sorun olarak gördükleri anlaşılmıştır. Bu noktada özenli davranmak gerektiğini belirterek, sosyal hizmet kuruluşlarının bebeği takip edebilmek adına bakıcı desteği sağlamasının önemine işaret etmişlerdir.

Resmi yazışmalar sonrasında SHM ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğünden yapılan sosyal inceleme sonuçlarında acil valilik kararı ile bakım tedbiri alınıp bebeğin ihmal ve istismarı açısından teslim edilmemesi yönünde bir karar verildi ise, sosyal hizmet uzmanlarının yenidoğan servisi ile bu kararı paylaşıp bebeğin taburluğunun planlanması, yenidoğan servis çalışanları ile işbirliği halinde çalışmaları yürütmesi sosyal hizmet uzmanlarının multidisipliner bir ekip yesi olarak mesleki müdahalelerini gerçekleştirdiği sonucunu göstermektedir.

Annelere ilişkin bulgular incelendiğinde; sosyal hizmet uzmanları annelerin çoğunluğunun gebeliğini geç fark etmesi, yasal kürtaj zamanını geçirdikleri için de gebeliği sonlandıramadığı için gebeliğin doğumla sonuçlanması, psikolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel olarak da bebeğin bakımına hazır bulunmadıkları, tek başına ocuk büyütmenin sorumluluklarını da taşımayacaklarını düşündükleri için bebeği terk edip bir an önce bu durumdan kurtulmak istediklerine yönelik bir tutum sergilediklerini gözlemledikleri görülmüştür.

Annelerin evlilik dışı gebelik durumlarının, biyolojik babanın evli olması ya da sosyo-ekonomik destek sağlamamasının, annelerin gebeliklerini geç öğrenmeleri ve bebeği doğurmak zorunda kalmaları ve durumu kimseyle paylaşmadıkları için zorluklarla tek başına mücadele etmek zorunda kalmalarının anneler üzerinde zorlayıcı olabildiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları, annelerin gebelik sonlandırılmasına ilişkin yasal süreç,

gebelik takipleri ve sonrasındaki sürece ilişkin bilgilendirme ve farkındalık kazandırılmasının oldukça önemli olduğunu belirtmiştir.

Sosyal hizmet uygulamalarında mevzuat bilgisi oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarının annelerin ilerleyen süreçlerde zarar görmemesi açısından mevzuat bilgisinin önemli olduğunu belirttikleri, annelerin hayati tehlikelerinin olması durumunda güvenliği sağlayabilmek için hızlı karar vermenin önemine işaret ettiği anlaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları annelerin sosyal destek sistemleri ile görüşme yaptıklarını, süreç hakkında bilgi verdiklerini, bebeğe bakıp bakamayacaklarını, bu süreçte anneye destek olup olamayacaklarını değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Mezzo düzeyde ailelere yönelik müdahale kapsamında; sosyal hizmet uzmanlarının vakanın özelliğine göre annelerin aileleri ve sosyal destek sistemleri ile mesleki görüşmeler yaparak bebeğin bakımı konusunda anneye destek olup olamayacağını değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Diğer yandan annelere sosyo-ekonomik destek sağlayarak, bakım yükünü paylaşacak sosyal refah kurumları ile annenin bu süreçte desteklenmesinin, valiliklerin, kaymakamlıkların, yerel yönetimlerin bu konuda hizmet vermesinin, sosyal politikaların bu kapsamda yapılandırılmasının gerekliliğine işaret edilmiştir.

Annelerin sıklıkla doğum sonrasında bebeği bırakma kararından vazgeçtiği gözlenebilmektedir. Bu noktada annenin talebi doğrultusunda sosyal destek sistemleri ile bağlantı kurulması, görüşmeler yapılması, bebeğin bakımı konusunda destek alıp alamayacağını değerlendirilmesi, gerekli olması halinde psikolog/psikiyatriste yönlendirilerek destek almasının sağlanması, yararlanabilecekleri hizmetler, kurumlar noktasında doğru yönlendirmelerin yapılması da önemli bir sosyal hizmet müdahalesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Annenin beyanları esas olduğu için vakanın özelliğine göre (adli vaka değil ise) annenin rızası dahilinde biyolojik babalarla nadir de olsa mesleki görüşmelerin yapıldığı anlaşılmıştır. Annenin ve ailesinin zarar görmemesi için çoğunlukla da biyolojik babalarla görüşme yapılmadığı anlaşılmıştır. Gebelik sürecinin başından itibaren biyolojik babaların bu süreçte sorumluluk almaması, anneleri yalnız bırakması anneleri daha da savunmasız yapmaktadır. Biyolojik babalara yönelik herhangi bir yaptırımın olmaması, annelerin çoğunlukla yasal süreci başlatmaktan kaçınmaları, kültürel baskılar nedeniyle gebeliği, doğumu gizlemeye çalışması anneleri bu süreçte çaresiz bırakmakta ve bebeğini terk etme kararında zorlayıcı olabilmektedir.

Giderek artan madde kullanımının önemli bir halk sağılığı sorunu olduğı gör÷lmektedir. Özellikle bazı bölgelerde sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlısı gebeler ile çok sık karşılaştıkları, bu vakalarda annelerin ve ailelerinin kendi kızlarını korumak, kontrol edebilmek, madde kullanımından uzaklaştırabilmek amacıyla bebeğı taburcu etmeye ve bakımını üstlenmeye istekli oldukları gözlenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu vakalarda annenin tedavi geçmişini, gebelik sürecinde madde kullanımının olup olmadığını, sosyal destek sistemlerinin varlığını değerlendirerek bebeğın taburculuğunu planladıklarını ve ileri düzey inceleme açısından SHM ve Sosyal hizmetler il Müdürlüğüne bildirim yaptıkları anlaşılmıştır.

Makro düzeyde müdahale kapsamında; annelerin kendilerinin ve bebeklerinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzenli gelir getiren bir işe sahip olmaları, ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaları öncelikli ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzenli gelirinin olması halinde bakım desteğı alabilecek ve bebeğini terk etme kararından vazgeçebilecektir. Bunun yanı sıra bakım yükünü paylaşabilecek sosyal refah kurumlarının yaygınlaşması oldukça önemlidir.

Araştırmada annelerin bazılarının öğrenci olmasına özellikle sağılık meslek lisesi öğrencisi olmasına rağmen gebeliğın oluşumu, cinsel sağılık konularında yeterli bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Annelerin “gebe olduğumu anlayamadım”, “gebeliğimi geç fark ettim, bilemedim” şeklinde ifadelerinin çok yaygın olması dikkat çekicidir. Aile Sağılığı Merkezlerinden başlamak üzere, toplumun tüm kesimine özellikle ergen ve ailelerine yönelik ergenlik dönemi ve özellikleri, toplumsal cinsiyet, cinsel sağılık, gebelik ve korunma yolları, aile planlaması yöntemleri, cinsel ihmal ve istismar açısından iyi dokunuş-kötü dokunuş, sınırlar, mahremiyet konularında eğitimlerin, bilgilendirmelerin yapılmasının önemine işaret ettiğı görüşmüştür. Okul sosyal hizmeti uygulamalarının hayata geçirilmesi bebek terkinin engelleyecek koruyucu önleyici sosyal hizmet uygulamaları kapsamında toplumun her kesiminin bu konularda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve farkındalık kazanması hayati öneme sahip görünmektedir.

Annelerin resmi nikahının olmaması, bebek terkine yönelik annelere, biyolojik babalara, ailelere cezai yaptırımların yetersizliğı nedeniyle kolaylıkla bebeklerin bakım sorumluluğundan vazgeçildiğı özellikle biyolojik babaların bu süreçte hiç yer almadığı gözlenmektedir. Bu noktada sosyal politikaların, cezai yaptırımların yeniden düzenlenmesinin bebek terkinde koruyu bir faktör olabileceğı düşünülmektedir.

Ülkemizde bazı bölgelerde 18 yaşından küçük resmi nikahsız birlikteliklerin oldukça yaygın olduğu, sosyal ve kültürel olarak kabul gördüğü bilinmektedir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları hastanelerde savcılık bildirimlerini yaparak ihbar yükümlülüğünü yerine getirdikleri de anlaşılmıştır. Bununla birlikte 18 yaşından küçük gebeliklerin özellikle de resmi nikahsız birlikteliklerin bebek terki için risk faktörü olduğu, bebek terkinin önüne geçilebilmesinin dini nikahlı birlikteliklerin önüne geçerek sağlanabileceği düşünülmektedir.

Doğumla birlikte, çocuk ile annesi arasındaki soybağı kendiliğinden kurulur. Ananın ve çocuğun soybağının tespit edilip kayda geçirilmesi sırasında genellikle herhangi bir zorluk yaşanmaz. Bununla birlikte bazı vakalarda çoğunlukla da doğum yapan kadınların annelerinin sosyo-kültürel sebeplerle çocuklarını koruma amacıyla kendisi doğum yapmış gibi göstererek bebeğin soybağını değiştirme girişiminde bulundukları sosyal hizmet uzmanlarının ifadelerinde yer almaktadır.

Her çocuğun ana babasını bilme hakkı en temel haklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu şekilde usulsüz ve cezai yaptırımı olan uygulamalar nedeniyle çocuklar bu haklarından mahrum edilmeleri de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Makro düzeyde ülkemizde özellikle göreve yeni başlayanlar olmak üzere sosyal hizmet uzmanlarının hem anne hem bebeğin yüksek yararını düşünerek süreci sorunsuz bir şekilde yönetebilmeleri açısından hastanelerde resmi yazışma prosedürleri, emzirme kararı, bebek teslimi, danışmanlık konularında destek sağlayabilecek ülke genelinde terk bebek vaka yönetimine ilişkin olarak bilgilendirme yapan bir platformun gerekliliği, uygulamada standardizasyon ve süpervizyon eksikliği önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma kapsamında da ülkemizde terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin olarak bir model önerisi sunmak amaçlanmıştır.

4. TARTIŞMA

Bu bölümde veri analizlerinden elde edilen bulgulara yönelik çıkarımlar, literatür taraması ile yorumlanmıştır. Bu çalışma nitel bir araştırma olup tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yapılan araştırma süreci boyunca (1) Bebeğini bırakma durumunda kalan anneler bu süreci nasıl tanımlamaktadırlar? (2) Bebeğini bırakmak durumunda kalan annelerin sosyal hizmet ihtiyaçları nelerdir? (3) Gebelik sürecini nasıl yaşamışlardır? (4) Bebeklerini bırakma ile ilgili düşünceleri nelerdir? (5) Gelecekte bebekleri ile ilgili nasıl bir planlamaları vardır? (6) Tıbbi sosyal hizmet uzmanları terk bebek vakalarında nasıl bir yaklaşım sergilemektedirler? (7) Tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek sürecinde uygulamada yaşanan ne tür farklılıklar ve sorunlar vardır? sorularına cevap aranmıştır. Verilerin analizi ile temalar kavramsal olarak sunulmuştur.

Bu bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgular, belirlenen ana tema başlıkları altında tartışılmıştır. Bulgular literatür taramasından elde edilen bilgiler ile ilişkilendirilmiştir. Bu kapsamda tartışma bölümü, araştırma soruları ve ulaşılan temaların bütünleştirildiği 7 alt başlık altında betimleyici bir dille sunulmuştur.

Annelerin Bebekleri Bırakma Nedenleri

Bebeğini bırakan annelerin özelliklerini inceleyen bir çalışmada, kadınların bebeklerini terk etme konusundaki görüşlerine odaklanılmış ve çoğunluğunun bebeklerin terkedilmesinden çok üzüntü duyduğu ve kesinlikle bırakmaması gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada, ülkemizde terk edilen bebeklerin, annelerin bebeklerini maddi yetersizlik ve/veya sosyal zorunluluklar nedeniyle istenmeyerek de olsa sosyal korumaya verdikleri ve bazı annelerin bu koşullarını iyileştirdikten sonra geri almak isteğinde bulunduklarını ortaya konmuştur (Dönmez vd., 2021).

Yenidoğan bebeklerin terk edilmesi, dünya çapındaki hastanelerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biridir. Gelişmiş ülkelerdeki sınırlı sayıda araştırma, ekonomik endişelerin, genç anne yaşının, bekarlığın, düşük eğitim düzeyinin, istenmeyen gebeliklerin, yetersiz sosyal destek ve cinsiyet eşitsizliğinin bebek terklerine yol açan faktörler olduğunu ortaya koymaktadır (Mueller ve Sherr, 2009). İfade edildiği üzere, yenidoğan bebeklerin terkedilmesi konusunun dünya genelinde önemli bir sosyal sorun olduğu ve birçok faktörün bu duruma sebep olduğu gösterilmektedir. Annelerin bebeklerini terk etme konusundaki duygusal zorluklar ve bazılarının koşullarını iyileştirdikten sonra geri alma isteği vurgulanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalara dayanarak, ekonomik kaygılar, genç anne yaşı, düşük eğitim seviyesi gibi faktörlerin bebek terkine katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Bu çıkarımlar, bebek terkini önlemek için sosyal politika ve destek programlarının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Başka bir araştırmada ise, bebek terkine yol açan nedenler arasında maternal (anne) madde kullanımı, istenmeyen gebelik, istismar ve psikiyatrik sorunlar öne çıkmıştır. Bu farklılığın bölgesel veya ulusal düzeydeki sosyokültürel veya sosyoekonomik faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Madde kullanan annelerin bebeklerinde ise hematolojik parametrelerde değişiklikler görülebilmektedir. Madde kullanım bozukluğunun kemik iliği öncül hücreler üzerinde inhibe edici etkileri nedeniyle, kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri ve trombositlerde azalmaya sebep olabilmektedir (Jain ve Narnoli, 2020). Bu sonuçlar anne ve bebeğin sağlığına etki etmektedir. Çalışmada terk edilen bebeklerin annelerindeki madde kullanımı ve kadınların düşük sayısı, hematolojik parametrelerdeki normal sonuçları açıklayabilmektedir. Sonuç olarak, tüm terk edilen bebekler kaydedilmediği için dünya genelindeki terk edilen bebek oranları hala net olarak bilinmemektedir. Bu alanda yeterli vaka sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aile planlaması, eğitim seviyesinin artırılması, kamuoyu bilgilendirme kampanyaları ve gençlerin cinsel eğitimlerinin iyileştirilmesi gibi önlemler alınması önerilmektedir. Ayrıca, konu hakkında toplum farkındalığının artırılması ve terk bebeklerle ilgili Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile sürekli iletişim halinde olunması önemli görülmektedir (Elbayiev ve Çakır, 2022). Bu çalışmalar doğrultusunda, bebeklerin terk edilmesine neden olan faktörlerin, annelerin alkol madde kullanım bozukluğu, istenmeyen gebelik, istismar öyküsü ve psikiyatrik problemler olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bu faktörlerin bölgesel veya ulusal düzeydeki sosyokültürel veya sosyoekonomik etkenlerden kaynaklanabileceği vurgulanmaktadır. Anne madde kullanımının bebeklerin sağlığında olumsuz değişikliklere yol açabileceği üzerinde durulmaktadır.

Bebek terki, dünyanın her yerinde farklı oranlarda görülse de birçok ülkede bu konuda resmi ve kesin istatistikler bulunmamaktadır. Araştırmacılar, veri toplamak için çeşitli kaynakları kullansa da bebek terki konusunda hala eksiklikler bulunduğu düşünülmektedir (Navne ve Jakobsen, 2020: 4). Bu durum, bu alanda çalışan araştırmacılar için sorunun gerçek boyutunu anlamakta ve çözüm üretmekte zorluklar yaşanmasına neden olmakta, ayrıca ilgili kurumların doğru politikaları belirlemesini engellemektedir. Gizli terk vakalarının büyük çoğunluğunda ebeveynlerin belirlenememesi, bu kişilerin zihinsel sağlığını ve bu davranışını anlamakta zorluk çıkarmaktadır (Sherr vd., 2009: 420). Bu nedenle, terk olaylarının nedenlerini ve risk faktörlerini belirlemek için yeterli veri bulunmamaktadır (Mueller ve Sherr, 2009: 2). Olayların sıklığı ve şartları dikkate alındığında, ebeveynlerin fiziksel veya psikolojik profilini belirlemek zorlaşır (Cesario, 2003: 35). Ancak, mevcut sınırlı kanıtlar bile ebeveynlerin demografik açıdan farklı bir grup olduğunu ortaya koymaktadır (Herman-Giddens vd., 2003: 1427; Navne ve Jakobsen, 2020: 1).

Bebek bakımıyla ilgilenen kişi ile bebek arasındaki ilişkinin doğası, çocuğun gelişim sürecini etkileyen önemli bir faktördür ve bu süreci açıklamak için bağlanma kuramı kullanılır. Bağlanma, genel olarak, iki birey arasındaki yakın duygusal bağlantıyı ifade eder (Budak, 2005; Santrock, 2012). Duyan vd. (2013), doğum öncesi bağlanmayı, ebeveynler ile doğmamış çocukları arasındaki duygusal bir bağ olarak tanımlar. Hamilelik sürecinde, anne ile fetus arasındaki bağlanma, bebekle kurulan ilk önemli ilişki olarak kabul edilir ve doğum sonrası anne-çocuk ilişkisinde kritik bir rol oynar (Duyan vd., 2013). Gül Kapısız ve meslektaşları (2020) yaptıkları çalışmada, düşük doğum öncesi bağlanma düzeyinin, yüksek terk etme/gebeliği sonlandırma riskine yol açabileceğini öne sürmektedirler (Gül Kapısız vd., 2020).

Freud, bağlanmanın sağlanması için fiziksel ihtiyaçların giderilmesinin önemini vurgular. Bebeklerin temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılayan bakım verenin, bağlanmanın oluşmasında kritik bir rol oynadığını savunur. Bebeğin gelişim sürecinde, birincil bakım veren ile güvenli bir bağ kurulması önemlidir, çünkü bu bağ ileride çocuğun sosyal ve duygusal ilişkilerini etkiler. Freud'a göre, çocuğun hayatında bulunan en güçlü ve ilk sevgi nesnesi anne figürüdür. Anne, çocuğun ilerleyen yaşamında deneyimleyeceği toplumsal ilişkiler adına ilk örnektir (Ainsworth, 1969). Bağlanmanın gelişmesi için bebeklerle yakından ilgilenmek ve fiziksel temas sağlamak önemlidir. Temas ihtiyacı karşılanan bebeklerin gelişiminin daha olumlu olduğu gözlemlenmiştir, ancak bağlanmanın oluşumunda temasın temel faktör olup olmadığı henüz net değildir (Anbar, 2013).

Bağlanma kuramının önemli isimlerinden biri olan Bowlby ise, çocuğun hayatta kalma şansını artırmak için bağlanma sistemlerinin gelişmesi gerektiğini belirtir. Bu sistemde, yaşamın ilk yıllarında birincil bakım verenle kurulan fiziksel yakınlığın önemli bir rol oynadığı vurgulanır. Ainsworth vd. (1978), bağlanmayı değerlendirmek için bebeğin bakım verenden ayrılma tepkisini incelemişlerdir. Bu çalışmalar, güvenli, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma modellerini tanımlamıştır. Sonuç olarak, bebeklerin bakımıyla ilgilenen kişilerle bebekler arasındaki ilişkinin niteliği, çocuğun gelişimini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu ilişkide sağlanan güvenli ve sağlam bağlar, çocuğun ileriki yaşamındaki sosyal ve duygusal ilişkilerini şekillendirebilmektedir.

Bağ kurma eksiklikleri ve emzirme ile ilgili sorunlar, derin psikolojik ve sosyal etkiler doğurabilmektedir. Bebeğini terk eden annelerin emzirme ve bağ kurma eksikliklerinin altında yatan sebepleri incelenerek bu durumun önemini vurgulamak önemli olacaktır. Bir bebeği dünyaya getirmek, anne için hayatının en önemli ve duygusal deneyimlerinden biridir. Ancak, bazı durumlarda anneler, çeşitli nedenlerle bebeklerini terk edebilirler. Bu terk edişlerin altında yatan nedenler; ekonomik zorluklar, duygusal sıkıntılar, aile içi şiddet gibi pek çok faktör, annelerin bu kararı almasına sebep olabilmektedir. Bu kararın ardında yatan sonuçlar, genellikle hem anneler hem de bebekler için derin travmalara yol açabilmektedir.

Emzirme, anneler ile bebekleri arasında fiziksel ve duygusal bir bağ kurmanın önemli bir yoludur. Anne sütü ise bebekler için en temel/ideal besin olarak kabul edilir ve emzirme sırasında salgılanan hormonlar, anneler ile bebekleri arasında güçlü bir bağın oluşmasına katkıda bulunur. Ancak, bir annenin bebeğini terk etmesi durumunda, bu bağ kurma süreci kesintiye uğrayabilmekte veya hiç yaşanmayabilmektedir. Emzirme eksikliği, bebeğin sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Anne sütü, bebekler için hayati önem taşıyan besin maddelerini içerir ve bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Bu nedenle, bir annenin bebeğini terk etmesi durumunda, bebeğin yeterli beslenme alması ve bağışıklık sisteminin güçlenmesi konusunda ciddi sıkıntılar yaşaması muhtemeldir. Bağ kurma eksikliği ise bebeklerin duygusal gelişimini etkileyebilir. Anne ile bebek arasındaki ilk bağlar, bebeklik döneminde temellerini atmaktadır. Bu bağlar, bebeklerin kendilerini güvende hissetmelerini, duygusal ihtiyaçlarının karşılandığını bilmelerini sağlamaktadır. Bir annenin bebeğini terk etmesi durumunda, bebek bu duygusal destekten mahrum kalabilir ve ilerleyen yaşamlarında güven duygusu eksikliği yaşayabilir.

Bu nedenlerle, bebeğini terk eden annelerin emzirme ve bağ kurma eksiklikleri, ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu durumun önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için, annelere destek sağlanması, duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, emzirme konusunda bilgilendirilmesi ve gerekirse profesyonel yardım alması önemlidir. Ayrıca, toplumun bu konuda farkındalığının artırılması ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, bu tür durumların önlenmesine ve etkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilmektedir. Ancak en önemlisi, her anne ve her bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının anlaşıldığı, saygı gördüğü ve desteklendiği bir ortamın oluşturulması gerekliliğidir.

Bebeklerin terk edilmesi, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı önemli bir sorundur. Çalışma kapsamında bu başlıkta, bebeklerini terk eden annelerin bebeklerini bırakma nedenlerini anlamak için psikolojik, sosyoekonomik ve biyolojik faktörler ele alınmıştır. Birçok annenin, bebeklerini terk etme kararını psikolojik sebeplerle aldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenler arasında, anksiyete bozukluğu, depresyon ve de travma sonrası stres bozuklukları gibi mental sağlık sorunları da yer alabilmektedir. Bazı anneler, bebeklerini büyütmek için gerekli olan duygusal ve zihinsel kaynaklara sahip olmadıklarını hissetmekte ve bu nedenle bebeklerini terk etme kararı alabilmektedir. Sosyoekonomik faktörler, bebeklerini terk etme kararını etkileyen önemli bir diğer faktördür. Yetersiz gelir, barınma sorunları, işsizlik gibi ekonomik zorluklar, annelerin bebeklerini bakabilecekleri kaynaklara sahip olmadıklarını hissetmelerine neden olabilmektedir. Aynı zamanda, sosyal destek ağlarının eksikliği de terk etme kararını etkileyebilmekte; anneler, aileleri veya içinde bulunduğu toplumdan yeterli destek alamadıklarında bu tür bir karar alabilmektedirler. Bazı anneler, bebeklerini terk etmeye biyolojik nedenlerle yönelebilmektedirler. Örneğin, beklenmedik bir hamilelik, anne adayının sağlık sorunları veya doğum sonrası komplikasyonlar, bir annenin bebek bakımıyla başa çıkmasını zorlaştırabilir ve terk etme kararını etkileyebilmektedir. Bebeklerini terk eden annelerin nedenlerini anlamak, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının etkili müdahaleler geliştirmelerine yardımcı olabilecektir. Psikolojik, sosyoekonomik ve biyolojik faktörlerin tespiti, bu sorunla mücadelede bireyselleştirilmiş ve kapsamlı destek sağlama yolunda adımlar atmamıza olanak tanır. Bu nedenle, terk edilmiş bebeklerin anneleri ile etkili iletişim ve destek sağlamak için bu faktörleri dikkate almak önemlidir.

Görüldüğü üzere bebek terkinin çok çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Çalışma kapsamında görüşme yapılan annelerin çeşitli sebeplerle bebeklerini bırakmak durumunda kaldıkları anlaşılmıştır. Araştırma bulguları ile literatür bulgularının örtüştüğü anlaşılmıştır.

Annelerin Duygu Durumları

Gebelik kontrollerini yaptırmak veya doğum yapmak amacıyla bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadınlarla bebeklerini terk eden annelerin duygusal durumları hakkında yapılan bir çalışmanın nicel bölümünde, kadınlar istenmeyen bebeklerin terk edilmesiyle ilgili görüşlerini %27 oranla “kesinlikle bırakılmamalı”, %25’i “öfke yaratıcı”, %25’i “çok üzücü” ve %13’ü “sinir bozucu” şeklinde ifade etmişlerdir. Bu kadınlar, bebeğini bırakmak zorunda kalan ailenin nasıl davranması gerektiği konusundaki görüşlerini daha çok %35’i “bırakmamalılar”, %33 ‘ü “bırakmamalılar, bir yerlerden yardım alabilirler” ve %13,5’i “iyi bakılabileceği bir yere bıraksınlar” şeklinde ifade etmişlerdir. Bebeklerin bırakılmaması gereken yerler olarak ise, %44,5 oranında “bulunamayacak”, %37 oranla “çöp/kuytu yerler” ve %16’sı “sokak” gibi alanları belirtmişlerdir. Araştırmanın nitel bölümünde, kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerin analizi sonucunda iki tema ortaya çıkmıştır. Birinci tema “bebeklerin terk edilmesi konusundaki görüşler” olup “üzücü, bebekler terk edilmemeli, önlenmeli ve gerekirse olabilir” şeklinde dört alt tema içermektedir. Çalışmanın ikinci teması “istenmeyen bebeklerin terk edildiği ortamlara ilişkin görüşler” başlığını taşımaktadır. Bu tema altında ise “Korunaklı, hayatta kalma şansına uygun ve güvensiz” alt temaları bulunmaktadır (Karaçam vd., 2023).

Araştırma bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde; bebeğini terk etmek durumunda kalmanın, bir anne için son derece zorlayıcı bir deneyim olabildiği gözlemlenmektedir ve genellikle derin duygusal karmaşaya yol açabilmektedir. Bebeğini terk eden annelerin bu süreçte deneyimlemiş oldukları duygular incelenmesi gereken önemli bir konu olarak düşünülmektedir. Bu duyguların kaynakları, etkileri ve başa çıkma stratejileri konularında daha derin bir anlayış sağlamak amacıyla çeşitli araştırma bulgularının ve klinik gözlemlerin gözden geçirilmesi önemlidir.

Bebeklerini terk eden anneler genellikle gelecekleri hakkında endişe duyabilmektedir. Geleceklerinin belirsizliği ve terk ettikleri çocukları için hissettikleri kaygı, korku duygusunu tetikleyebilmektedir. Bu korku, genellikle finansal güvencesizlik, sosyal damgalanma korkusu ve çocuklarının güvenliği konusundaki endişelerle ilişkili olabilmektedir. Yukarıda ifade edildiği gibi araştırmalar, bebeğini terk eden annelerin sıklıkla tek başlarına karar vermek zorunda kaldıklarını ve bu kararın sonuçlarını öngöremediklerini ortaya koymaktadır. Bu belirsizlik ve kontrolsüzlük duygusu, annelerin korku duymasına neden olabilmektedir. Ayrıca, bebeğini terk etmenin toplumsal yargıları ve cezalarıyla ilgili korkular da yaygın olarak gözlemlenmektedir.

Bu kapsamda anneler, toplumun dışlaması ve sosyal damgalanma ile karşı karşıya kalmaktan endişe duyabilmektedir. Bebeklerini terk eden anneler genellikle büyük bir suçluluk duygusu yaşayabilmektedir. Bu duygu, çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getiremedikleri ve onlara zarar verdiği inancından kaynaklanmaktadır. Anneler, terk etme kararlarının sonuçları hakkında suçluluk duyabilmekte ve genellikle “iyi bir anne olmadıkları” hissine kapılmaktadırlar. Konu hakkında yapılan ve çalışmamızda kavramsal olarak faydalanılan araştırmalar, bebeğini terk eden annelerin genellikle çocuklarının yaşamında önemli bir rol oynamadıklarını ve çocuklarına yeterince destek olamadıklarını düşündüklerini göstermektedir. Bu duygu, annelerin geçmişteki hatalarını düşünmelerine ve terk ettikleri çocukları için derin bir pişmanlık duymalarına neden olabilmektedir. Bebeklerini terk eden anneler genellikle pişmanlık duyabilmektedir ve terk etme kararlarını sorgulayabilmektedirler. Bu duygu, annelerin terk ettikleri çocuklarının yaşamlarında ne kadar önemli bir rol oynadıklarını fark ettiklerinde ortaya çıkabilmektedir. Pişmanlık duygusu, geçmişteki terk etme kararlarını değiştirmek veya telafi etmek isteme arzusundan kaynaklanabilmektedir.

Yapılan araştırmalar, bebeğini terk eden annelerin genellikle terk etme kararlarını sonradan pişmanlık duyduklarını ve çocuklarını geri almak istediklerini göstermektedir. Ancak, bu duygu genellikle terk ettikleri çocukların yerleştirildiği ailelerin veya kurumların kararına bağlı olarak engellenebilmektedir. Araştırma kapsamında bebeklerini terk eden annelerin yaşadığı korku, suçluluk ve pişmanlık duygularının, derin duygusal acılar ve çatışmalarla ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu duyguların anlaşılması ve ele alınması, bu annelere daha iyi destek sağlamak ve benzer durumların tekrarlanmasını önlemek için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, toplumun, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve sosyal hizmet uzmanlarının bu duygusal zorlukları anlaması ve uygun destek mekanizmalarını sağlaması gerekmektedir. Bu açıdan araştırmamızda sosyal hizmet uzmanı katılımcıların görüşleri ve düşünceleri elde edilen verilerin analizi açısından önem arz edecektir.

Annelerin Yaşadıkları Sorunlar

Çocukların terk edilmesi eylemi, günümüzde birçok gelişmeye rağmen hala varlığını sürdürmektedir, bu durum sağlık, ekonomi ve toplumsal açıdan önemli sorunlara işaret etmektedir (Yücel vd., 2021). Araştırmalar, terk eyleminin sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörlerden etkilendiğini ve cinsiyet eşitsizliğinin de bu duruma neden olabileceğini göstermektedir (Guha vd., 2019: 335; Yücel vd. 2021: 3). Panter-Brick ve Smith, bebekleri

terk eyleminin, toplumun sahip olduğu tarihsel, kültürel ve sosyal bağlamlarında değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (akt. Delaunay, 2011: 77). Farklı kültürler ve coğrafyalara bakıldığında, bebek terkinde neden olan ortak faktörlerin yanı sıra, birbirinden farklı etmenlerin de olduğu gözlemlenmektedir. Örnek olarak, Malezya’da evlilik dışı hamileliklere ve cinsel şiddet mağdurlarına yönelik sosyal dışlanma, Çin’de ise tek çocuk politikası bulunmaktadır ve engelli ya da kız çocukların terk edilmesine yol açması, Rusya ve Ukrayna gibi ülkelerde ise uyuşturucu kullanımının yaygınlığı ve buna bağlı olarak HIV, Hindistan’da erkek çocuklarının toplumsal manada tercih edilmesi, tek ebeveyn olmak, maddi zorluklar, genç yaşta anne olma gibi birçok faktör örnek gösterilebilir (Guha vd., 2019: 335; Sherr vd., 2009: 420).

Terk bebeklerin nüfusa kaydı ve kimlik çıkarılması süreci oldukça hassas ve önemli bir süreçtir. Bu süreçte, sosyal hizmet uzmanlarına bir dizi sorumluluk düşerken, çeşitli zorluklarla da karşılaşabilmektedirler. Bunlar genellikle ortak uygulamaların olmadığı illerde, izlenecek adımların standardizasyonu olmadığı için gözlemlenmektedir. Bu süreç hem annenin hem de çocuğun hukuki haklarının korunması açısından son derece önemlidir. Bu sürecin başarılı bir şekilde yönetilmesi, çocuğun geleceği için büyük önem taşımaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, nüfusa kayıt ve kimlik çıkarılması sürecinde belgelerin yeniden düzenlenmesi veya eksik belgelerin tamamlanması konusunda annelerle iş birliği yapmak zorundadırlar. Ayrıca, bebeğini terk eden anneler genellikle duygusal ve psikolojik sıkıntılar yaşarlar. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının annelerle iletişim kurması ve güven oluşturması açısından ek bir zorluk oluşturabilir. Annelerle empati kurarak ve duygusal desteği sağlayarak, sosyal hizmet uzmanları bu zorluğun üstesinden gelebilirler.

Bebeklerin sahip olduğu soy bağına koruma hakkı, bir bebeğin biyolojik ailesiyle ilişkisini sürdürebilme hakkını ifade etmektedir. Bu hak, bebeğin doğduğu aileden ayrılması durumunda, biyolojik ailesiyle ilişkisinin korunması ve gerektiğinde yeniden kurulmasını sağlar. Bebeğini terk eden annelerin çocukları için soy bağı koruma hakkı son derece önemlidir ve birçok açıdan önemli avantajlar sağlamaktadır. Soy bağı koruma hakkı, bebeğin doğum ailesiyle olan bağına ve kimliğini korumaktadır. Her bireyin kendi kökeni ve geçmişiyle bağlantı kurma hakkı vardır. Bu nedenle, terk edilen bebeklerin biyolojik aileleriyle bağlarını korumak, onların kimliklerini anlamalarını ve benimsemelerini kolaylaştırır. Bebeğini terk eden annelerin çocukları, biyolojik ailelerinden genetik miras aldıkları için, soy bağı koruma hakkı, genetik mirasın korunmasını sağlar. Bu, bebeğin genetik geçmişini, sağlık geçmişini ve diğer önemli genetik bilgileri öğrenmesine yardımcı

olur ve gelecekteki tıbbi ihtiyaçlarına hazırlıklı olmalarını sağlamaktadır. Bebeğini terk eden annelerin çocukları, biyolojik aileleriyle olan bağlarını sürdürmekte zorlanabilirler. Ancak, soy bağı koruma hakkı, bu bağların korunmasını sağlayarak, çocuğun duygusal ve psikolojik sağlığını destekler. Bebek, biyolojik ailesiyle olan bağlarını hissettiğinde, kendini daha güvende hisseder ve kimlik bütünlüğünü korumaktadır. Soy bağı koruma hakkı, bebeğin biyolojik ailesiyle iliğkisinin hukuki olarak tanınmasını sağlar. Bu, bebeğin miras hakları, velayet hakları ve diğer yasal hakları için önemlidir. Ayrıca, bebeğin biyolojik ailesiyle iliğkisini sürdürme hakkı, yasal süreçlerde ve aile hukuku uygulamalarında da önemlidir. Soy bağı koruma hakkı, bebeğini terk eden annelerin çocukları için önemli bir koruma ve destek mekanizmasıdır. Bu hak, bebeğin biyolojik ailesiyle olan bağlarını korur, kimlik ve kökenin korunmasını sağlar, genetik mirasın korunmasına yardımcı olur, duygusal ve psikolojik sağlığı destekler ve hukuki hakların korunmasını sağlar.

Bebek terki durumunda, ebeveynlerin ruh sağlığı da önemli bir risk faktörüdür. Bebeğini terk eden bir ebeveyn genellikle bir travma yağar, ancak uzun vadeli ruh sağlığı sorunları yağadığı söylenemez (akt. Mueller ve Sherr, 2009: 2). Bebek terk vakalarında, genellikle gözetimsiz, bakımsız ve yalnızca doğum sırasında gerekleğtirilen tıbbi bakımlar ne çıkar, bu da hamileliğin gizlenmesiyle iliğkilendirilir (Navne ve Jakobsen, 2020: 6). Öncelikle doğumdan sonraki ilk gün içinde terk edilmiğ ya da zarar grmğ bebekler için, hamile olmanın gizli tutulduğu bilinmesi en önemli risk faktörlerindendir (Murphy Tighe ve Lator, 2015: 2). Yenidoğan bebekler için bağka bir risk faktörü, hamileliğin reddidir (Drecher-Burke vd., 2004: 5). Hem gizli hamilelik hem de reddedilen hamilelikler, anne ve bebek sağlığı üzerinde önemli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Okula devam eden kadınların hamile kalması durumu, genellikle beklenmedik sorunlara yol açabilmektedir. Bu durum, özellikle bebeği terk etme gibi sonuçlara neden olabilmekte ve hem anne hem de ocuk için zorlu bir sürecin bağlamasına sebep olabilmektedir. Öncelikle, okula devam eden bir kadının hamile kalması, genellikle planları ve hedefleri üzerinde beklenmedik bir etkiye sahiptir. Bu durum, eğitimlerini tamamlamak isteyen kadınlar için zorluklar doğurabilir ve eğitim hayatlarında aksamalara neden olabilir. Hamilelik süreci, eğitim programlarına ve derslere katılımı sınırlandırabilir veya engelleyebilir, bu da akademik bağarıyı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, hamilelik ve ocuk bakımıyla ilgili sorumluluklar, okula devam eden kadınlar için ek zorluklar yaratabilir. ocuk bakımı ve eğitimine odaklanmak, okul iğlerini aksatabilir ve dengesiz bir yağam tarzına neden olabilir. Bu durum, özellikle destek ağından yoksun kadınlar için daha da zorlayıcı olabilir ve okula devamı üzerinde negatif etkiler yaratabilmektedir.

Bebeği terk etme, okula devam eden hamile kadınların karşılaşılabileceği en ciddi sonuçlardan biridir. Bu durum, çocuğun doğduktan sonra bakımı ve sorumluluğuyla başa çıkmakta zorlanan kadınlar için bir seçenek olarak görülebilir. Ancak, bu karar hem annenin hem de çocuğun uzun vadeli refahını ciddi şekilde etkileyebilir. Bebeği terk etmek, hem annenin duygusal sağlığını olumsuz etkileyebilir hem de çocuğun sağlıklı bir bağ kurma ve gelişme sürecini engelleyebilir. Bu durum, genellikle çocuğun yaşamında derin ve uzun vadeli etkilere sahip olabilmektedir. Anne ve çocuğun bir araya gelmesi ve sağlıklı bir ilişki kurması için önemli bir fırsat kaçırılmış olur. Ayrıca, bebeği terk etme kararı, annenin kendi yaşamını da etkiler ve duygusal, sosyal ve ekonomik zorluklara neden olabilir. Bahsi geçen bu zorluklardan biri de tek ebeveyn olmaktır. Tek ebeveyn olan kadınların bebeklerini terk etmeye yönelik davranışları araştırma bulgularında da yer almaktadır.

Tek ebeveyn anneler, özellikle yetersiz gelir ve çocuk bakımında aile desteğine ihtiyaç duymaktadır. Eğitim düzeyi düşük ve düzenli, güvenceli bir işte çalışmayan tek ebeveyn annelerin yoksullukla daha sık karşılaştığı görülmektedir. Yoksulluk içinde bulunan tek ebeveyn annelerin çoğunlukla çalışmama seçeneği bulunmamaktadır. İstihdamda toplumsal cinsiyet eşitliğini teşvik eden müdahalelere rağmen, bakım emeğinin adil bir şekilde dağıtılmaması, tek ebeveyn annelerin iş seçeneklerini sınırlamakta ve genellikle düşük ücretli, geçici ve sosyal güvenceden yoksun işlerde çalışmak zorunda kalmalarına neden olmaktadır (Şahin ve Karataş, 2023). Bu sorunlar dolaylı olarak annelerin bebeklerini terk etmelerine neden olarak değerlendirilmektedir. Şahin ve Karataş (2023), yapmış oldukları çalışmada tek ebeveyn annelerin sık şekilde sosyal hizmet ile bağlantı kurduğunu ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında bebeklerini terk eden annelerin yaşadığı sorunlar, çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu sorunlar, çoğunlukla sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel etmenlerin birleşimiyle ilişkilendirilir. Bu sorunlar ile birlikte annelerin psikolojik ve biyolojik özellikleri de bebek terk davranışına etki etmektedir. Engelli gebeler başka bir çalışma alanı olarak terk bebekler ile ilgili önemli bir boyutu ele alacaktır ve incelenmesi gerekli bir konudur. Öncelikle, bebek terk etme eylemi genellikle beklenmedik bir hamilelik, çaresizlik ve stres gibi duygusal zorluklarla ilişkilendirilmektedir. Anne adayları, gebeliklerini gizleme, doğumu tek başına yapma veya gebeliği reddetme gibi durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumlar, anne adaylarının genellikle kaynaklarından yoksun olmaları, desteksiz hissetmeleri veya aile içi sorunlarla baş etmekte zorlanmaları gibi faktörlerle daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Bebeklerini terk eden annelerin ruh sağlığı genellikle etkilenmektedir. Bu eylem bir travmaya yol açabilirken, uzun vadeli bir

ruh sağığı sorunu olarak değeriendirilmesi nadir olarak ifade edilmektedir. Ancak bu tür eylemler, annelerin duygusal ve psikolojik olarak çeşitli zorluklarla karşılaşabilecekleri bir dönemin işaretçisi olabilmektedir. Toplumun bakış açısı ve sosyal damgalama da bebek terk etme eylemini etkileyebilmektedir. Evli olmayan anneler veya cinsel şiddet mağdurları gibi gruplar, toplumun dışlayıcı tavırlarıyla karşılaşabilmektedirler. Ayrıca, bazı kültürlerde veya coğrafi bölgelerde, belirli cinsiyetlerdeki çocukların tercih edilmesi veya belirli tıbbi durumlarla ilişkilendirilmesi gibi faktörler de bebek terkinin etkileyebilmektedir. Bebeklerini terk eden annelerin yaşadığı bu sorunlar, sağık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve toplum liderleri tarafından ele alınmalıdır.

Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri

Bebeğini terk eden annelerin geleceğe ilişkin düşünceleri bebeklerini terk etme nedenleri ve bu süreçte yaşadıkları sosyal sorunlardan etkilenmekle birlikte bireysel özellikler de taşıdığı gözlemlenmektedir. Bradley (2003), doğumdan hemen sonra gerçekleşen bebek terkinin, ilerleyen zamanda bebeğı terk etmekten daha sık gerçekleştiğini ve bunun özellikle yenidoğan bebeklerin en riskli grup olmasını belirlemektedir. Araştırmalar, bu eylemin genellikle kadınlar tarafından gerçekleştirildiğini ortaya koymaktadır, özellikle yenidoğan bebekler söz konusu olduğunda. Olejarz (2017), ebeveynlerin bir çocuğı yetiştirme konusunda eşit derecede sorumlu olduğunu vurgulamakla birlikte, terk edilme durumlarında babaların genellikle göz ardı edildiğine dikkat çekmektedir. Olası bir yenidoğan terkinin gerçekleşmesi durumunda, terk eden kadının genellikle partneri, ailesi, çevresi ve toplum tarafından kendisinin de terk edildiğı belirtilmektedir (Olejarz, 2017).

Oberman (2002), birçok neonatal vakanın aslında anneliğın toplumsal normlara ve getirdiğı kısıtlamalara bir tepki olduğunu iddia etmektedir. Destekten yoksun birçok kadın, hamileliklerini gizlemekte ve sağıksız koşullarda tek başlarına doğum yapabilmektedir. Bu durum sıklıkla annenin ve bebeğın sağığını tehlikeye sokmakta ve bu şekilde doğan bebekler, bazen anneleri tarafından öldürölmektedir (Oberman, 2002). Terk eden ebeveynlerin profilleri, bir bebeğı terk eden, gizli ve güvenli olmayan bir yere bırakan ya da öldüren ebeveynlere kadar değışebilir (Mueller ve Sherr, 2009). Terkin nedenleri her olaya özgü olmakla birlikte, genellikle araştırmalara dayanarak ortaya konulan ve yaygın olarak kabul edilen psikolojik, sosyal veya ekonomik bazı etmenler bulunmaktadır.

Güncel araştırmalara göre, neonatal terk olaylarının failleri ve bebeğı kamusal/açık bir alana bırakan bireyler genellikle genç, evlenmemiş ve ilk kez hamile kalan kadınlar

arasından çıkmaktadır (Herman-Giddens ve ekibi, 2003; Ulusal Kaynak Merkezi, 2005). Browne ve meslektaşları (2012), Bulgaristan'da kurum bakımında bulunan bebeklerin %67'sinin bekar ebeveynler tarafından terk edildiğini belirtmektedir. Aynı çalışmada, Fransa'da bebeklerini terk eden kadınların çoğunluğunun (%67) desteksiz ve bekar anneler olduğu tespit edilmiştir. Danimarka'da yapılan bir araştırmada ise bebeklerini terk eden kadınların yaş ortalamasının 22 olduğu ve bu kadınların %80'inin bekar olduğu bulunmuştur (Navne ve Jakobsen, 2020). Ülkemizde gerçekleştirilen benzer bir araştırmada ise bebeklerini terk eden kadınların çoğunun 18-25 yaş aralığında olduğu, annelerin %73,3'ünün evli olmadığı ve terk nedeninin %41,8'inin evlilik dışı ilişki olduğu belirlenmiştir (Yücel vd., 2021).

Neonatisit (çocuğunu doğduğu gün öldüren kişi) failleri ve bebeği kamusal/açık bir alana terk eden bireyler genellikle genç, daha önce evlenmemiş ve ilk hamilelikleri olan kadınlardan oluştuğu ifade edilmektedir. Yapılan araştırmalarda, bu kadınların çoğunun evli olmadığı ve terk nedeninin büyük bir kısmının evlilik dışı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, Bulgaristan, Fransa ve Danimarka'da yapılan çalışmalarda benzer eğilimler gözlemlenmiştir. Ülkemizde de benzer şekilde, bebeklerini terk eden kadınların çoğunun genç ve evli olmayan bireyler olduğu tespit edilmiştir. Bu kadınların gelecekte beklenenleri çeşitli faktörlere bağlı olabilecektir. Genç yaşta ve evlilik dışı ilişkilerde olmaları, gelecek planları konusunda belirsizlik yaratabilmektedir.

Ekonomik zorluklar, sosyal baskılar ve aile içi sorunlar gibi faktörler de beklentilerini etkileyebilmektedir. Bazıları için gelecek belirsiz ve korkutucu olabilirken, diğerleri için umut verici olabilmektedir. Ancak, bu kadınların birçoğunun yaşadığı psikososyal ve ekonomik zorluklar, geleceklerine dair belirsizlik ve endişe duymalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle, bu kadınların desteklenmeye ve rehberliğe ihtiyaçları olduğu açıktır, böylece geleceklerini daha umut verici bir şekilde şekillendirebileceklerdir.

Araştırma bulguları ve literatür bulguları birlikte değerlendirildiğinde; bu araştırmada bebeklerini terk eden kadınların geleceğe yönelik beklentileri incelendiğinde hayatın devam ettiğine yönelik bulgular elde edilmiştir. Yukarıda ifade edilenler literatür bilgisi ile değerlendirildiğinde kişinin içinde bulunduğu durumdan uzaklaşma isteği gözlemlenmektedir. İnkâr, insanın kendi çaresizliği ve güçsüzlüğüyle başa çıkmak için başvurduğu bir psikolojik savunma mekanizmasıdır. Bu savunma mekanizması genellikle bireyin kabul etmek istemediği gerçeklerle yüzleşmesini engellemektedir. İnkâr edilen durumlar genellikle kişinin kendisine tehlike veya hoşnutsuzluk hissi yaratan şeylerdir ve

insan doğası gereği bu tür durumlardan kaçınma eğilimindedir. Ayrıca, suçluluk duygusundan, yargılanma korkusundan ve aşağılanma riskinden kaçınmak istemek de inkarın temelinde yatan nedenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. İnkâr, çoğu zaman bireyin kendini koruma içgüdüsüyle ilişkilendirilmektedir. Zorlayıcı veya rahatsız edici bir gerçekle karşılaşıldığında, insanın doğal bir tepkisi bu gerçeği reddetmektir. Bu, kişinin duygusal dengeyi korumasına ve kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilecektir. Ancak, inkarın uzun vadede sağlıklı bir çözüm olmadığı unutulmamalıdır. Çünkü gerçeklerden kaçmak, sorunların üstesinden gelmek yerine onları daha da büyütebilir ve içsel çatışmalara neden olabilecektir. İnkârın altında yatan psikolojik dinamikleri anlamak, kişinin duygusal ve zihinsel sağlığını geliştirmek için önemlidir. Başkalarını daha iyi anlamak, içsel çatışmaları çözmek ve daha sağlıklı ilişkiler kurmak için bu tür savunma mekanizmalarını tanımak ve ele almak önemli olacaktır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri

Türk Dil Kurumu'nun güncel sözlüğüne göre, “ebeveyn” kelimesi Arapça kökenlidir ve “anne-baba” anlamına gelir. Aynı kaynakta, “anne” kelimesi “çocuğu olan kadın, ana, valide, kocakarı, mader, nene, aba” ve “yavrusu olan dişi” olarak tanımlanırken, “baba” kelimesi çeşitli anlamlarda kullanılmaktadır. Sözlüğe göre “baba” kelimesi “çocuğu olan erkek, peder”, “çocuğun dünyaya gelmesinde etken olan erkek” anlamlarına gelirken, aynı zamanda “bir ülkeye ve topluluğa yararlı olmuş kimse”, “anlayışlı, iyi huylu erkek”, “ata”, “kaliteli üstün nitelikli insan” gibi anlamları da içermektedir (Türk Dil Kurumu, 2021).

Gittins'e göre, kadınlar artık çocuk sahibi olup olmayacaklarına çeşitli kontrol yöntemleriyle karar verebildikleri bir ortamda, “annelik içgüdüsü” kavramından bahsetmek doğru değildir. Ayrıca, evlenmeden çocuk sahibi olan kadınların toplumda annelik içgüdüsüne göre hareket eden kadınlar olarak kabul edilmediğini, bunun yerine genellikle ahlaksız veya sorumsuz olarak nitelendirildiklerini belirtmektedir. Gittins'e göre, annelik içgüdüsü sadece evli kadınlara atıfta bulunur ve bu görüş gerçeği yansıtmaz. Tüm annelerin doğumdan sonra çocuklarını büyüttükleri fikri ise bir yanılsamadan ibarettir. Gittins, bu bağlamda, “Doğum anı sonrasında annelik, artık sosyal bir olgudur.” (Gittins, 2012: 70-71) ifadesini kullanmaktadır.

Tüm bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, annelik kavramının tek bir söylemle ya da evrensel bir içgüdüyle açıklanması zor görünmektedir. Tarihsel olarak gelişen annelik anlayışı ve günümüzdeki çeşitlilik, bu konuyu karmaşık hale getirmektedir. Günümüzde, çocuğunu terk eden, doğumdan sonra bebeğini bırakan veya çeşitli nedenlerle

annelik rollerinden vazgeçen kadınlar olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca, çeşitli zorluklarla başa çıkmaya çalışan annelerin her birinin deneyimleri ve arzuları farklıdır. Bu durum, anneliğin tek tip bir deneyim olmadığını ve her kadının farklı bir annelik yolculuğu yaşadığını kabul etmemizi gerektirir (Arslan, 2022).

Bebek terkinde ilişkin alanda en sık karşılaşılan sorun, yeterli istatistiksel verinin bulunmamasıdır. Bebek terkinin diğer suçlara kıyasla daha az görülmesi, bu alandaki araştırmaların ve çalışmaların yetersizliğine veya göz ardı edilmesine ve devletlerin resmi veri toplama konusundaki eksikliklerine yol açmıştır. Navne ve Jacobsen (2020), bebek terk etmenin eski dönemlere oranlara daha az sıklıkta görülmekte olduğunu, ama her ülkede hala var olduğunu belirtmektedir. Ancak mevcut istatistiklerin gerçek vakaları tam olarak yansıtmadığı, çoğu bebek terkinin bulunamayan yerlerde gerçekleştiği ve bu nedenle tespit edilemediği, bu yüzden istatistiklerde yer alan vakaların gerçekte olduğundan daha az olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılar genellikle alandaki eksik çalışmalar ve veri yetersizliği nedeniyle medya kaynaklarında yayınlanan vaka raporlarına başvurmak zorunda kalmaktadırlar (Navne ve Jakobsen, 2020). Ülkemizdeki bebek terki vakalarının boyutuna ilişkin olarak resmi bir kurumun istatistik tutmaması dikkat çekmektedir. Bebek terkiyle ilgili yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır ve genellikle küçük örneklem gruplarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu durum, Türkiye'deki bebek terki sorununun boyutunu tam olarak anlamamızı zorlaştırmaktadır çünkü güncel ve kesin verilere erişmek mümkün değildir (Arslan, 2022).

Bebek terki, toplumda yaygın bir sorun olmasına rağmen, bu alandaki istatistiksel verilerin yetersizliği dikkat çekmektedir. Türkiye'de bebek terki vakalarıyla ilgili resmi bir istatistik tutulmamakta ve yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu durum, sorunun boyutunu tam olarak anlamamızı engellemektedir. Bebek terkinin genellikle gizli ve kamuya açık alanlarda gerçekleşmesi, vakaların tespitini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, mevcut istatistiklerin gerçek vakaları tam olarak yansıtmadığı ve daha fazla vakanın olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmacılar, bebek terki konusundaki veri eksikliğini giderebilmek için genellikle medya kaynaklarından yararlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bebek terkiyle ilgili yapılan çalışmaların sayısının az olması ve örneklem gruplarının küçüklüğü, sorunun derinlemesine anlaşılmasını güçleştirmektedir. Türkiye'deki bebek terkiyle ilgili kesin ve güncel verilere erişim, bu alandaki araştırmaların ve müdahalelerin etkinliğini sınırlamaktadır.

Verilere göre, kadınların iş gücüne katılımı, erkeklere kıyasla daha düşük seviyededir ve işsizlik riskleri daha yüksektir. Ayrıca, kayıt dışı istihdamda yer alma oranları

da erkeklerden daha fazladır (Birleşmiş Milletler Kadın Birimi, 2018). Türkiye’de de kadınların ekonomik açıdan geri planda olduğu bir durumun devam ettiği gözlemlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, kadın istihdam oranı %28,7 iken, iş gücüne katılma oranı %34,4’tür ve bu oranlar erkeklerin istihdam oranıyla (%63,1) karşılaştırıldığında belirgin bir şekilde daha düşüktür (TÜİK, 2021). Bebeklerini terk etme veya öldürme riski altında olan kadınların çoğunun genç, yalnız ve bekar olduğu düşünüldüğünde, bu eylemin ekonomik koşullardan da etkilendiği söylenebilir. Yücel ve ekibinin yaptığı araştırmalara göre, bebeklerini terk eden kadınların %67,7’sinin işsiz olduğu ve çalışan kadınların %88,8’inin düşük ücretli veya hizmet sektöründe çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin büyük çoğunluğunun düşük eğitim düzeyine sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Yücel ve diğerleri, 2021: 3). Cinsiyet eşitsizliğinin belirgin olduğu ekonomik tablo, kadınların ve çocukların yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Partneri tarafından terk edilen kadınlar, bu gerçeği tek başlarına karşılamak zorunda kalmaktadır.

Araştırmalar, bebek terkine yoksulluğun yanı sıra HIV ve madde bağımlılığı gibi etmenlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde, HIV ve sosyal damgalanma kaygısı nedeniyle bebek terkinin yaygın olduğu belirlenmiştir (Hancock, 2008). ABD’de yapılan çalışmalar da bebeklerin çoğunun madde kullanımı ve HIV enfeksiyonu nedeniyle terk edildiğini ortaya koymaktadır (Ulusal Kaynak Merkezi, 2005: 2). Rusya ve Ukrayna gibi ülkelerde de benzer şekilde madde bağımlılığı ve HIV’e dayalı terk oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Hancock, 2008). Madde bağımlılığı, kontrolsüz cinsel ilişkiler, fuhuş ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı savunmasızlığı da beraberinde getirmektedir (Akkurt Yalçıntürk, 2017: 45). Ayrıca, madde bağımlılığı olan kadınların istismara, enseste ve cinsel şiddete maruz kalma riski yüksektir (Oberman, 2004: 48). Ülkemizde madde bağımlılığı ve HIV’e bağlı bebek terkleri hakkında yeterli bilgi bulunmamakla birlikte, dünya literatürü bu etkenlerin bebek terklerinde önemli risk unsurları olduğunu göstermektedir.

Bebek terkine yol açan etkenlerden biri cinsel şiddettir. Bu bağlamda, ebeveynlerin çocukluk dönemlerinde ve sonrasında istismar ve şiddet türlerinden birine maruz kalmaları ile hamileliğin cinsel şiddetin bir sonucu olarak gerçekleşmesi iki önemli boyutta ele alınabilir. Murphy-Tighe ve Lalor’un (2016) yaptığı çalışmada, gizli gebelik yaşayan kadınların bir kısmında cinsel istismar geçmişine ve şiddet içeren ilişkilere maruz kalma durumlarının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bir cinsel şiddet olayının ardından hamile kalmanın kadınlar üzerinde büyük bir baskı oluşturduğu ve bu durumun bebek terkinin tetikleyebileceği vurgulanmıştır. Bazı muhafazakâr toplumlarda, tecavüz mağdurlarının

sosyal dışlanma riskiyle karşı karşıya olmaları nedeniyle kadınlar, bebeğini terk etme seçeneğini değerlendirebilirler (Cochrane ve Ming, 2013: 144). Ülkemizde yapılan çalışmalar da cinsel şiddetin bebek terkinde neden olabilecek faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Yücel ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmada, tecavüze uğradığını belirten kadınların oranının %28,4 olduğu saptanmıştır.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarına yönelik deneyimleri ve değer yargıları, bu alandaki zorlukları ve toplumsal dinamikleri anlamak adına önemli bir perspektif sunmaktadır. Terk bebek vakalarıyla doğrudan çalışan sosyal hizmet uzmanları, genellikle aile içi şiddet, madde bağımlılığı, yoksulluk ve cinsel istismar gibi çeşitli faktörlerle karşılaşmaktadır. Bu deneyimler, terk edilen bebeklerin genellikle risk altında olan ailelerden geldiğini ve sosyal yardım ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Sosyal hizmet uzmanları, terk bebek vakalarında karşılaştıkları durumların altında yatan kök nedenleri anlamaya çalışırken, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ekonomik zorluklar ve sosyal dışlanma gibi yapısal sorunların önemini vurgulamaktadır. Bu vakaları ele alırken, sadece bireysel tercihleri değil, aynı zamanda sosyal yapıların ve sistemlerin rolünü de dikkate alırlar. Ayrıca, terk bebek vakalarının genellikle altta yatan psikososyal ve ekonomik faktörlerle bağlantılı olduğunu ifade etmekteledir. Sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri, terk bebek vakalarının çözümünde çok yönlü bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sadece bireysel ve ailelerle değil, aynı zamanda sağlık, eğitim, işgücü ve sosyal hizmet sistemleriyle iş birliği yaparak, bu vakalara etkili bir şekilde müdahale edilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi

Browne ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada, Türkiye'deki devlet bakımındaki 3 yaş altı çocukların sayısı ve terk edilenlerin oranı incelenmiştir. Bu çalışmada, Türkiye'deki terk edilen çocukların oranının %54 olduğu tespit edilmiştir (Browne vd., 2012: s.2). Karaçam vd. (2015) bebek ölümü ve istismar haberlerini incelediği bir araştırmada, terk edilen bebeklerin oranı %31,82 olarak belirlenmiştir (Karaçam vd., 2015: 189). Ankara'da bir hastanede gerçekleştirilen başka bir çalışmada, 2008-2015 yılları arasında 67 yenidoğanın hastanede terk edildiği ortaya konmuştur (Yücel vd., 2020: 3).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre, 2013 yılında güvenlik birimlerine terk nedeniyle başvuran çocuk sayısının 42 olduğu belirlenmiştir. Ancak, 2017 yılına kadar olan dönemde bu vakaların sürekli arttığı ve 2017'de 261 vaka ile en yüksek seviyeye ulaştığı tespit edilmiştir. Aynı raporda, "buluntu çocuk" olarak adlandırılan ve

güvenlik birimlerine getirilen çocuk sayısında ise 2013 yılından 2017'ye kadar olan dönemde büyük bir düşüş yaşandığı, fakat 2017'de 512 çocuğun “buluntu” olarak kaydedildiği belirtilmiştir. Ancak, bu çocukların yaş aralıkları, terk nedeniyle ölen veya doğrudan hastaneye sevk edilen bebeklerin ve yenidoğanların bu rakamlara dahil edilip edilmediği konusunda herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca, 2017 sonrasında tutulan istatistiklerde terk nedeniyle güvenlik birimlerine başvuran çocuklara dair verilerin yer almadığı belirtilmektedir (Arslan, 2022).

Resmi kaynaklara göre, 2020 yılında Türkiye’de kurum bakımında bulunan çocuk sayısının 13,524 olduğu belirtilmektedir. Ancak, bu çocukların yaş aralığı ve kuruma geliş nedenleri hakkında herhangi bir detay sunulmamıştır. Bu sebeple, terk edilerek kuruma gelen bebeklerin kesin sayısı hakkında şu anda net bir bilgi bulunmamaktadır. Adalet istatistiklerine göre ise 2013-2020 yılları arasında terk suçunu işlediği iddiasıyla TCK madde 97’den dava açılan kişi sayısının 1039 olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin 851’i, yani büyük çoğunluğu kadın olanların, terk suçundan şüphelendirildiği kaydedilmektedir. Ancak, terk suçunun, “kendini idare edemeyecek” durumda olan herhangi bir kişiye karşı işlendiği için, bu vakaların kaçının çocuk terki olduğuna dair kesin bir bilgi bulunmamaktadır (Arslan, 2022). Gebeliğin gizlenmesi, anne adayının hamile olduğunun bilincinde olmasına rağmen, çevresinden ve partnerinden bu gerçeği saklama eğiliminde olduğu bir durumdur. Bu durum genellikle kendini izole etme ve yaşanan değişiklikleri yalanlarla örtme eğilimi gösterirken, korku, endişe ve kaçınma duyguları bu davranışın temelinde yer alır (Murphy-Tighe ve Lalor, 2016a: 1).

Sahadaki vaka sayıları bu şekilde olmakla birlikte sosyal hizmetin terk bebek olgusuna ilişkin bakış açısı şu şekildedir: Karataş ve diğerleri (2004) tarafından Türkiye’deki çocuk koruma sistemi üzerine yapılan bir araştırmada, Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi’nde, çocuğun rehberlik ve yönlendirilmesinde ebeveynlerin sorumluluklarının vurgulandığı ve devletin bu sorumluluklara saygı duymasının istendiği belirtilmiştir. Sözleşme, çocuğun yetiştirilmesi ve gelişimi konusundaki birincil sorumluluğun öncelikle ebeveynlere ve gerektiğinde yasal vasilere ait olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, devletin, ebeveynlere ve yasal vasilere, çocuklarının yetiştirilmesi konusundaki sorumluluklarını yerine getirmeleri için uygun desteği sağlaması gerektiğini belirtmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde, gebeliklerin tamamına yakının evlilik dışı çoğunlukla tek seferlik cinsel birlikteliklerden oluştuğu, biyolojik babaların evli olduğu ve

gebeliği öğrendiklerinde inkâr ettikleri, anneleri bu süreçte yalnız bıraktıkları annelerin gebeliğini gizlemesine ve sürecin zorluklarını tek başına göğüslemek zorunda kalmalarına neden olduğu görülmüştür.

Hamileliğin inkârı, bir kadının hamile olduğunu fark etmediği ve doğuma kadar hamile olduğunu reddettiği bir durumu ifade etmektedir (Wessel vd., 2002: 1022). Özellikle yenidoğan terk vakalarında, hamileliğin inkârı oldukça yaygın bir durumdur ve bu kadınların çoğunda çocukluklarında istismar veya ihmali yaşadıkları bilinmektedir (Lee vd., 2006: 63). Bu kadınlar, hamileliğin belirtilerini yaşamalarına rağmen bunları çeşitli bahanelerle görmezden gelme ve başka sebepler bulma eğilimindedirler. Hamileliğin inkârı, istenmeyen bir gebeliğe karşı sosyal ve psikolojik bir tepki olarak ortaya çıkar (Drecher-Burke vd., 2004: 5). Bu davranışın genç, bekar ve ilk kez hamile kalan kadınlarda daha sık görülme ihtimali vardır (Lee vd., 2006: 63). Psikolojik incelemeler, hamileliğini inkâr eden kadınların çoğunun ruhsal açıdan sağlıklı olduğunu ancak hamilelik döneminde kısa süreli bir bunalım yaşadığını göstermektedir (Wessel vd., 2007: 543). Bu şekilde doğan bebekler genellikle doğum sırasında ihmal veya kaza sonucu ya da annenin panikle şiddet uygulaması sonucunda yaşamlarını yitirir veya yaşamlarını sürdürmeleri ve bulunmaları zor olan bölgelere terk edilirler (Bonnet, 1993).

Hamilelik ve bebeği reddetme, bebeğin doğumuyla birlikte emzirme ve bebekle bağ kurma sürecinde reddetme davranışıyla sonuçlanabilir. Bu gibi durumlarda, sosyal hizmet uzmanları, annelerin ve bebeklerin duygusal ve fiziksel sağlığını korumak için önemli bir rol oynarlar. Hamileliği ve bebeği reddetme durumu, genellikle annenin duygusal veya psikolojik sıkıntılarla başa çıkma yeteneğini aşan bir durumdan kaynaklanır. Bu durumda, anneler genellikle bebeklerini reddedebilirler veya bebekle kurmaları gereken sağlıklı bağı geliştirmekte zorlanabilirler. Bu, bebekle bağ kurma sürecinin başlangıcında önemli bir engel olabilir ve bebeklerin sağlıklı gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir.

Emzirme ve bebekle bağ kurma reddi, genellikle annenin kendini yetersiz veya duygusal olarak bağlantısız hissetmesiyle ilişkilidir. Bu durumda, anneler genellikle bebeklerini besleme ve onlarla iletişim kurma konusunda isteksizlik gösterebilirler. Bu, bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasında eksikliklere neden olabilir ve bebeklerin sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyebilir. Sosyal hizmet uzmanları, hamileliği ve bebeği reddeden annelerin bebek doğduktan sonra emzirme ve bebekle bağ kurma reddi durumunda destek sağlamak için önemli bir role sahiptirler. İlk olarak, sosyal hizmet uzmanları, annelerle empati kurarak ve güvenilir bir destek sağlayarak, annelerin duygusal

ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olabilirler. Bu, annelerin kendilerini daha güvende hissetmelerine ve bebekleriyle daha sağlıklı bir ilişki kurmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları, annelerin bebeklerini emzirme ve bakım konusunda bilgilendirmelerine ve eğitmelerine yardımcı olabilirler. Bu, annelerin bebekleriyle olan bağlarını güçlendirmelerine ve bebeklerinin ihtiyaçlarını daha iyi karşılamalarına yardımcı olabilir.

Araştırma bulguları ve literatür göz önüne alındığında, her bebek terk vakasının kendine özgü koşulları ve nedenleri bulunmaktadır. Ancak, bu nedenlerin belirlenmesi ve detaylandırılması, politika oluşturma ve nleme faaliyetlerinin yönlendirilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Yapılan literatür incelemeleri, bebek terkinin nlenmesine yönelik çeşitli öneriler sunsa da bu önerilerin etkinliğini test eden ve kanıtlayan çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Browne ve arkadaşları (2012), bu alandaki kanıta dayalı araştırma eksikliğine dikkat çekmekte ve bu durumun AB ile sınırlı olmadığını, tüm dünya literatüründe büyük bir eksiklik olduğunu vurgulamaktadır.

Risk faktörlerini değerlendiren araştırmalar, kanıta dayalı eksikliklere rağmen, önleyici politika ve düzenlemelerde neredeyse ortak bir temel oluşturmuştur. Bu politika ve düzenlemeler arasında şunlar bulunmaktadır: istenmeyen gebeliklerin nlenmesine yönelik çabaların artırılması, sağlık personelinin ve ilgili kurumların gizli gebelik ve gebeliğin reddi konusundaki farkındalığının yükseltilmesi (Murphy-Tighe ve Lalor, 2016b: 3), üreme sağlığı eğitiminin belirli yaşlardan itibaren çocuklara sunulması (Hancock, 2008), risk altındaki ebeveynlerin ihtiyaçlarına yönelik sosyal hizmet politikalarının düzenlenmesi (Olejarz, 2017: 54), doğum öncesi ve sonrası dönemde ebeveynlerin ve bebeklerin düzenli olarak izlenmesi, ücretsiz psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması (Friedman ve Resnick, 2005: 139), ve risk altında olan kadınların düzenli olarak takip edilmesi gibi adımlar bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları hastanelerde terk bebek vakalarından haberdar olmaları ile süreç yönetimi başlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları klinik ve polikliniklerin bildirim, konsültasyon sistemi, doğrudan başvurular, doktorların yönlendirmesi yoluyla terk bebek vakalarından haberdar olabilmektedir. Kaya Kılıç ve Tekin (2018) belirttiği gibi; sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçıların varlığından haberdar olma genellikle klinik ve polikliniklerin sosyal hizmet birimine bildirim yapması ile gerçekleşmektedir (Kaya Kılıç ve Tekin, 2018). Hasta ile ilk karşılaşma müracaatçıların bireysel başvuruları, ailenin temas kurması, uzmanın ya da sağlık ve bakım ekibinin tespiti üzerine olabilmektedir (Yıldız ve Yüce, 2014).

Mesleki ilişkinin başarılı olması, aynı zamanda müracaatçının sosyal hizmet uzmanını sıcak, ilgili, saygılı, deneyimli ve aktif olarak görmesiyle ilişkilidir. Müracaatçılar sosyal hizmet uzmanlarının bilgiyi onlarla paylaşmasını, seçenekler sunmasını ve güvenilir olmasını ve ayrıca belirli konularla ilgili sosyal hizmet uzmanlarından kendilerine zaman tanınmasını beklemektedir. Bu becerilerin kullanılabildiği zor vakalarda müracaatçıların katılımı gerçekleşebilmekte, sonuçlar beklenenden daha iyi olabilmektedir (Koprowska, 2008).

Araştırma bulgularına bakıldığında bebeğini terk eden annelerle ilgili vakalarda sosyal hizmet uzmanlarının süreç yönetimi, oldukça hassas bir yaklaşım ve çeşitli müdahale stratejilerini içermektedir. Bu tür vakalarda, sosyal hizmet uzmanları ifade edilen yöntemleri kullanarak etkili bir süreç yönetimi gerçekleştirebilmektedir. Bebeğini terk eden annelerin duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve ele almak için psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. İlk adım, annenin ve bebeğin karşı karşıya olduğu risk faktörlerinin değerlendirilmesidir. Sosyal hizmet uzmanları, annenin sosyal, duygusal ve ekonomik durumunu değerlendirerek, terk edilme riskinin nedenlerini ve şiddetini belirlemeye çalışırlar. Bu, uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olur. Sosyal hizmet uzmanları, diğer sağlık profesyonelleri, psikologlar ve hukuk uzmanları gibi farklı disiplinlerden gelen uzmanlarla iş birliği yaparlar. Bu multidisipliner yaklaşım, annenin ve bebeğin ihtiyaçlarını daha kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye ve uygun destek ve hizmetleri sağlamaya olanak tanır. Annenin ve bebeğin güvenliği en önemli önceliklerden biridir. Sosyal hizmet uzmanları, gerekli durumlarda annenin ve bebeğin güvenli barınma imkanlarına yönlendirilmesini sağlarlar. Bu, potansiyel riskleri azaltarak annenin ve bebeğin korunmasına yardımcı olur. Annenin terk etme eylemi genellikle bir kriz anının sonucudur. Sosyal hizmet uzmanları, annenin kriz durumuyla başa çıkmasına yardımcı olmak ve duygusal destek sağlamak için hızlı bir müdahale gerçekleştirirler. Bu süreçte, annenin duygusal ihtiyaçlarına ve endişelerine öncelik verilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu yöntemleri uygularken, her vakada annenin kendi karar alma sürecine saygı göstermeleri ve onun iyiliğini temel alan bir yaklaşım benimsemeleri önemlidir. Ayrıca, bebeğin hakları ve güvenliği her zaman öncelikli olacaktır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Müdahale Önerileri

Bebek terkinin ele alan sorun, tarihsel olarak var olmuş ve dünya genelinde en önemli sosyal politika meselelerinden biri olarak kabul edilmiştir. Her yıl artan sayıda koruma ihtiyacı olan terk edilmiş bebeklerin bakımı ve topluma kazandırılması için uygulanan

önemli politikalardan biri, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından belirlenen “koruyucu aile programı” ve “kurum bakımı” dır. Türkiye gibi gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde terk edilmenin en yaygın nedenlerinden biri yoksulluktur. Ancak son zamanlarda, anneler tarafından terk edilen bebeklerin sayısında, babalarının kimliğinin belirsiz olması, yasadışı madde kullanımı (sigara, alkol dahil) gibi nedenlere bağlı olarak ciddi bir artış yaşanmaktadır. Yasadışı madde kullanımıyla ilişkilendirilen annelerin genellikle sosyoekonomik olarak dezavantajlı oldukları, düşük eğitim seviyelerine sahip oldukları, düzensiz bir yaşam tarzına sahip oldukları ve evlilik dışı gebeliklerin daha yaygın olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, bu annelerden doğan bebeklerin Hepatit, Sifiliz, HIV ve Tüberküloz gibi hastalıklara karşı rutin olarak test edilmesi önerilmektedir (Hall vd., 2014).

İngiltere’de tek bir merkezde yürütülen bir araştırmada, 7 yıl boyunca izlenen 124 çocuk (96’sı yenidoğan) terk edilmiş ve yenidoğanların daha sıklıkla ıssız mekanlara terkinde ölüm oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sherr vd., 2009). Yapılan araştırmada bebeklerin sadece terk edildiği ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı bir kuruma teslim edildiği bilgisine ulaşılmıştır. Ancak, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne teslimi yapıldıktan sonra ailenin bebeği tekrar sahiplenip sahiplenmediği verisine ulaşılamamıştır. Dünya genelinde bebek terkine neden olan faktörler arasında annenin genç yaşı, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, madde kullanımı, cinsel istismar ve istenmeyen gebelikler bulunmaktadır (Sherr vd., 2009).

Terk edilmiş bebek vakalarında bildirimlerin hızlı yapılması bebeklerin hakları için önemlidir. Bebeklerin hızlı bir şekilde kimliklendirilmesi ve aile bulunması hem bebeğin hem de ailenin güvenliği ve refahı açısından kritiktir. Benzer şekilde, okula devam eden kadınların hamilelik durumlarının erken fark edilmesi ve gerekli desteğin sağlanması da sosyal hizmet mesleği açısından önemlidir. Durumun erken tespiti ve işlemlerin erken yapılması müracaatçı üstün yararı için faydalı olacaktır.

Terk edilmiş bebek vakalarında, bebeğin hızlı bir şekilde kimliklendirilmesi hem tıbbi hem de hukuki açıdan kritiktir. Hastane içinde kimlik bürolarının yaygınlaştırılması, bu süreci hızlandırabilir ve sosyal hizmet uzmanlarının işini kolaylaştırabilir. Kimlik büroları, bebeğin doğumundan hemen sonra kimlik belgelerini düzenleyerek ve gerekli kayıtları tutarak, bebeğin kimliğini ve geçmişini belgelemeye yardımcı olur. Bu sayede, bebeğin biyolojik ailesiyle ilişkisi tespit edilebilir ve hızlı bir şekilde aile bulma süreci başlatılabilir. Ayrıca, kimlik büroları, terk edilmiş bebek vakalarında tıbbi ve hukuki prosedürlerin daha etkin bir şekilde takip edilmesini sağlayarak, sosyal hizmet uzmanlarının iş yükünü

azaltılabilecektir. Bu uygulamanın ülke genelinde bir standardizasyonunun sağlanması ihtiyaı bulunmaktadır.

Okul sosyal hizmeti, okullarda eğitim alan bireylerin ve ailelerin duygusal, sosyal ve akademik ihtiyaçların karşılaması için rolü ld önemlidir. Okul sosyal hizmet uzmanları, öğrencilerin okul devamı, akademik başarı ve genel refahıyla ilgili bir dizi konuda destek sağlarlar. Bu bağlamda, okula devam eden kadınların hamilelik durumlarının erken fark edilmesi ve müdahale edilmesi de okul sosyal hizmetinin önemli bir görevidir. Okul sosyal hizmet uzmanları, öğrencilerin davranışlarını ve yaşam koşullarını dikkatle gözlemleyerek, hamilelik belirtilerini tespit edebilirler. Daha sonra, gizli ya da riskli bir hamilelik durumu tespit edildiğinde, sosyal hizmet uzmanları, öğrenciye ve ailesine duygusal, psikolojik ve pratik destek sağlayarak, durumun daha iyi yönetilmesini sağlarlar. Bu sayede, hamilelik durumları erken fark edilir ve gerekli destek sağlanarak, öğrencilerin ve ailelerinin refahı korunur ve olası riskler önceden önlenecektir. Bebeğini terk eden annelerin özellikleri düşünüldüğünde istenmeyen gebelikler ve beklenmeyen gebeliklerin sebep olduğu gözlemlenerek okul sosyal hizmetinin konu ile ilgili varlığı önem arz etmektedir.

Araştırma bulgularının literatürü destekler nitelikte olduğu anlaşılmıştır. şöyle ki bebeğini terk eden annelerin yaş ortalamasının ve sosyoekonomik düzeylerinin öldüğü şk olduğu, gebeliklerinin plansız ve istenmeyen gebelikler olduğu, bazı annelerin de madde kullanımının olduğu anlaşılmıştır.

Dünya çapında bebek terki üzerine yapılan araştırmalar, farklı yöntemler kullanarak veri toplamanın yaygın olduğunu göstermektedir. Bu yöntemler arasında devletlerin resmi istatistiklerinden yararlanma, mevcut çalışmalardaki verileri karşılaştırma, bebek kutuları, anonim doğum veya güvenli liman uygulamaları gibi yöntemlerle terk edilmiş ve kayıt altına alınmış vakaları raporlama ve hatta medyada yer alan haberleri kullanarak nicel analizler yapma yer almaktadır (Arslan, 2022). Mevcut veriler, Asya, Afrika, Orta ve Doğu Avrupa ve Amerika'nın belirli bölgelerinde bebek terkinin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Alichie, 2015; Bargholtz, 2006). Dipa'nın (2019) belirttiği gibi, Güney Afrika gibi riskli bölgelerde bebek terk oranlarının endişe verici düzeyde olduğu ve tam sayıların bilinmemesinden kaygı duyulduğu gözlemlenmektedir. Bu çalışmaya göre, terk edilen çocukların büyük çoğunluğu (%90) bir yaşın altında ve bunların yarısından fazlası yenidoğan bebeklerdir. Ayrıca, Dipa, güvensiz şekilde gerçekleşen bebek terklerinde artış yaşandığını

belirtmektedir ve yetkililerle yaptığı görüşmelerde 2010 yılında kurum bakımına alınan çocuk sayısının 3500 civarında olduğunu aktarmaktadır.

Bebek terkinin önde gelen sebeplerinden biri olarak ekonomik zorluklar gösterilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum ve mali endişeler, bebek terkinin tetikleyici bir rol oynayabilir (Guha vd., 2019: 335). Hancock (2008), Orta ve Doğu Avrupa'daki bazı ülkelerde, özellikle yoksulluk nedeniyle bebeklerini hastanelere veya kurumlara bırakan ebeveynlerin oranının yüksek olduğunu ve bazı eski devlet geleneğini sürdüren ülkelerde sağlık personelinin bebeklerin kurumlara bırakılmasını teşvik ettiğini belirtmektedir. Friedman ve Resnick (2009), sosyal ilişkileri zayıf, dezavantajlı sosyoekonomik gruplara dahil olan yoksul kadınların bebeklerine zarar verme riski taşıdığını gösteren çalışmalarında bunu aktarmaktadır. Bebek doğumuyla birlikte yaşanan sosyal ve ekonomik değişimler ile ekonomik baskılar, çok çocuklu ve sınırlı gelire sahip ailelerin kaynakları konusundaki endişelerini artırabilir ve bu durum bebek terkinde etkili olabilir (Cochrane ve Ming, 2013: 142).

Browne ve meslektaşları, 10 Avrupa ülkesinde yapılan bir araştırmada, bu ülkelerde uygulanan önleyici politika ve programları incelemişlerdir. Bu politika ve uygulamalar şu şekilde özetlenebilir:

- Yardıma muhtaç ailelere (evsiz, yoksul madde bağımlısı vb.), engelli çocuğu olan ailelere ve ailesinden yardım alamayan genç ebeveynlere destek sağlama.
- Annelere, bebeğe bakım vermeleri konusunda eğitim verme.
- Yalnız annelere, hamileliğini gizlemek isteyen annelere ve risk altında olan annelere sığınma evlerinde barınma hizmeti sağlama.
- Bebeklerini terk etmek düşüncesini paylaşan ebeveynlere danışmanlık ve terapi desteği sağlama.
- Çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak maddi yardım sağlama.
- Yardım hatları aracılığıyla eğitim, bilgi ve hukuki tavsiye verme (Browne vd., 2012: 52-60).

Türkiye'deki destek ve yardım politikaları, potansiyel olarak terk edilme riski taşıyan durumlarla başa çıkmayı amaçlayarak uygulanmaktadır. Literatürde önerilen politika

yaklaşımlarıyla paralel olarak, Türkiye'nin resmî belgelerinde benzer politika ve prosedürlerin bulunduğu gözlemlenmektedir. Ancak, mevcut politika belgelerinde doğrudan çocuk terkinin önlenmesini hedefleyen bir madde bulunmamaktadır. Ayrıca, Türkiye'de bebek terkinin veya daha büyük çocukların terkinin önleme açısından bu uygulamaların etkinliğini değerlendiren bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu destek hizmetlerinin bebeklerini terk etme riski altında olan veya terk eden ebeveynlere nasıl bir etki yaptığını belirlemek henüz mümkün değildir (Arslan, 2022). Bir bebeğin kendi ebeveyni tarafından terk edilmesi durumunda, anne ve baba kavramlarının anlamları ve bu kavramlara atfedilen roller üzerine düşünmek gerekmektedir. Toplumda, sağlıklı bir ebeveynin bir bebeği terk etmesi veya öldürmesi genellikle kabul edilmez bir davranış olarak görülür. Ancak, bu eylem, zihinsel sağlığı bozulmuş ve gerçeklik algısını kısmen veya tamamen yitirmiş ebeveynler tarafından gerçekleştirilebileceği gibi, sağlıklı bireyler tarafından da gerçekleştirilebilir. Bu durumda, anneliğin ve babalığın doğuştan gelen içgüdüsel özellikler mi yoksa sonradan öğrenilen ve kazanılan özellikler mi olduğu ve bu niteliklerden bireyin vazgeçme olasılığının olup olmadığı sorgulanacaktır (Arslan, 2022). Tüm bu bulgular ile birlikte bebeğin biyolojik babasının süreçte kabulü ve yardımının olmaması kadının bebeğini terk etme davranışını artıran bir sebep olarak gözlemlenmektedir. Bu açıdan biyolojik babalara yönelik hukuki yaptırımların artırılması sorunu önlemek için önemli bir konu olarak görülmektedir. Bu açıdan yasal düzenlemelerin yapılması için sosyal hizmet uzmanlarının makro çalışmaları ve konuya müdahaleleri değerlendirilmelidir. Bu yetkinlikleri kazanması açısından sosyal hizmet uzmanının süpervizyon alması önemlidir. Terk bebek alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının güncel eğitimler içine dahil edilmesi gerekmektedir.

Bahsi geçen yasal düzenlemelerden bir tanesi de tüpligasyon talebine ilişkindir. Terk bebek vakalarında annenin engel durumunun, psikiyatrik hastalıklar başta olmak üzere sağlık sorunları olmasının, madde kullanımının olması durumunda, kendisinin talebi ve varsa vasisinin oluru doğrultusunda annenin tüplerinin bağlanması bebeğin terkinin önemli oranda azaltacağı düşünülmektedir. Aileler fertil dönemdeki engelli çocuklarını, madde kullanımı olan çocuklarını güvenli olmayan cinsel birliktelikler ve nihayetinde de gebelikten korunma noktasında çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Korunaksız ve güvenli olmayan cinsellik sonrasında fertil dönemdeki kadınların büyük çoğunluğu gebe kalmakta ve çeşitli sebeplerle bebeklerini terk etmektedir. Doktorlar “Doğurganlığın korunması” anlayışıyla annelerin ve ailelerin tüpligasyon taleplerini reddetmektedir. Bu duruma gebeliğin geç fark edilmesi durumu da eklenince bu gebelikler mecburen doğumla sonuçlanmakta ve istenmeyen bebekler dünyaya gelmektedir.

Kendi çocuğunun sorumluluğunu taşımakta, bakımını sağlamakta zorlanan aileler çaresiz bir şekilde bir de çocuklarının gebeliklerinin ve bebeklerinin sorumluluğunu da yüklenmek zorunda kalmaktadır. Çocuklarının sağlık sorunları (kalp, diyabet, guatr) da varsa gebelik durumunun çocuğunun sağlığını bozacağı düşüncesi aileleri endişelendirmektedir. Bu vakalarda sosyal hizmet uzmanlarının annelerle ve varsa vasileri ile yaptıkları mesleki görüşmeler ve değerlendirmeler sonrasında tüpligasyona dair önerileri ve yönlendirmelerinin sağlık çalışanları özellikle de doktorlar tarafından dikkate alınması hem bebek terkinin önüne geçecek hem de annelerin ve ailelerinin sorunlarını azaltacaktır. Bu nedenle terk bebek vaka yönetiminde sosyal hizmet uzmanlarının tüpligasyon sürecinde müdahaleleri önem arz etmektedir.

Aydınlanma hareketiyle birlikte insan hakları, özgürlük ve eşitlik gibi alanlarda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Toplumun her kesimi, insan olmalarından kaynaklanan haklarını elde etmek için mücadele etmeye başlamıştır. Binlerce yıldır toplumda ikincil konumda bulunan ve temel insani haklarından mahrum olan kadınlar da erkeklerle eşit haklara sahip olmak için mücadele etmeye başlamışlardır. Kadınların temel haklarını elde etmek için 18. yüzyılda başlattıkları bu mücadele, feminizm olarak bilinmektedir. Günümüzde, feminizmin sadece bir hak arayışı olmaktan öteye geçerek bir toplumsal harekete, bir ideolojiye ve hatta bilimsel bir perspektife dönüştüğü söylenebilmektedir. Feminizmin tarihine baktığımızda, genellikle üç ayrı dönemde ele alındığını görüyoruz. Birinci dalga feminizm, kadınların temel haklarını sağlamayı amaçlar ve kadınların erkeklerle eşit olduğunu ve eğitim, iş ve siyaset alanlarında erkeklerle eşit haklara sahip olması gerektiğini savunur. İkinci dalga feminizm, kadını ikincil bir konuma iten mikro iktidar alanlarına odaklanır ve ev içi emek, çocuk bakımı gibi işlerin kadınla özdeşleştirilmesini eleştirir. “Kişisel olan politiktir.” sloganıyla dikkati bu alana çeker. Üçüncü dalga feminizm ise refleksif bir yaklaşıma sahiptir ve kadın hareketinin içine yönelik eleştiriler getirir. Bazı kadınları göz ardı ettiğini ve homojen bir kadın tasavvuru hatasına düştüğünü belirtir. Buna karşılık, kadın kimliğine dair çeşitlendirici bir perspektif geliştirmektedir (Mermutlu ve Taş Çetin, 2023).

Feminist kuramda annelik kavramının ele alındığı tartışmalar, temel sorunsal bağlamında çeşitli sorgulamaları içerir. Bu sorgulamalar arasında, anneliğin kadınların öncelikli veya tek tatmin kaynağı olup olmadığı, ya da sadece birkaç kaynaktan biri olup olmadığı yer alır. Başka bir deyişle, kadınların kaderi yalnızca üremeye ilgili biyolojik rollerine mi bağlıdır, yoksa biyoloji sadece etkileyici faktörlerden biri midir? (Glenn, 1994: 1). Feminist kuramın annelik kavramını derinlemesine ele aldığı tartışmalarda, paradigmada

gözlemlenen değişiklikler dikkat çeker. Örneğin, feminist analizler, 1960'ların ve 70'lerin anneliğin kutsallığına ve gizemine yönelik eleştiriler getirdiği dönemde, 80'lere gelindiğinde bu eleştirel bakış iki farklı yöne ayrılmıştır. Birinci yaklaşım, 70'lerdeki eleştirel bakış sürdürürken, ikinci yaklaşım ise annelik kurumunu, ideolojisini ve pratiklerini feminist bir farkındalıkla değerlendirmeyi amaçlar (Öztan, 2015: 92-93).

Ailenin, ataerkil düzenin köken aldığı ve sürdürüldüğü en temel toplumsal birim olduğu belirtilmelidir. Geleneksel ataerkil aile yapısında, yaşı erkekler genç erkeklere ve kadınlara egemenlik kurardı. Bu yapı, ataerkil sistemin bir tür sigortası olarak işlev görür; çünkü kadınlar, aile içinde kendilerine biçilen rolleri benimseyerek kamusal alandan uzaklaştırılır ve ev işleri, doğurganlık ve ocuk bakımı gibi görevlerle meşgul edilirler. "Anne" ve "ev kadını" gibi sıfatlar, kadınların bu sınıfsal konumlarının kalıcılaşmasına katkıda bulunur. Radikal feministlere göre, kadınlar binlerce yıldır özellikle aile yapısında ve özellikle annelik rolü üzerinden ataerkil sistem tarafından sömürölmektedir. Bu sömürünün sona erdirilmesinin, ataerkil düzeni ve bileşenlerini ortadan kaldırmaktan geçtiği düşünölmektedir. Bu bağlamda, kadınlar öncelikle annelik rolü üzerinden kendilerine yüklenen işleri reddetmelidirler. ocuk bakımı, yetiştirme ve büyütme gibi işlerde erkeklerin de rol alması gereklidir. Ayrıca, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte kadını bağımlı kılan doğurganlık ve emzirme gibi işler için yeni alternatifler geliştirilmelidir. Son olarak, annelikle ilgili mitolojik inançlar değiştirilmelidir (Mermutlu ve Taş etin, 2023).

Bebeklerini terk eden anneler sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı zorlu bir müracaatçı grubudur. Bu bağlamda, bu soruna feminist bakış açısıyla yaklaşarak sosyal hizmette makro düzeyde müdahale önerileri önemlidir. Feminist teoriler, toplumsal cinsiyet rollerini ve güç ilişkilerini vurgulayarak, bebeğini terk eden annelerin deneyimlerini anlamamıza ve onlara etkili destek sağlamamıza yardımcı olabilmektedir. Feminist yaklaşımlar, kadınların yaşadığı sorunları ele alırken toplumsal yapıları ve güç dinamiklerini göz önünde bulundurmaktadır. Bebeklerini terk eden annelerle çalışırken, feminizmin sağladığı perspektifler, bu kadınların yaşadığı zorlukları daha iyi anlamamıza ve etkili müdahaleler geliştirmemize yardımcı olabilecektir. Feminist yaklaşımlar aynı zamanda toplumun cinsiyetçi normlarına meydan okuyarak, daha adil ve eşıtlıki bir dünya için mücadele etmemizi teşvik edecektir. Bebek terk etme olgusunun temelinde yatan cinsiyetçi normları ve toplumsal cinsiyet rollerini sorgulamak için kampanyalar ve eğitim programları düzenlemek, toplumun cinsiyetçi önyargılarını azaltarak, kadınların ve annelerin daha fazla destek görmesini sağlayabilecektir. Bebeklerini terk eden annelerin hakları konusunda savunuculuk yapmak ve onların adil bir şekilde muamele görmelerini sağlamak için yasal

destek ve danışmanlık hizmetleri sunmak, kadınların kendi kararlarını alabilme ve haklarına sahip çıkabilme yeteneklerini güçlendirebilecektir.

Bebeklerini terk eden annelere yönelik ekonomik ve sosyal destek programları oluşturmak, annelerin iş bulma, eğitim ve konut gibi temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olabilecek ve böylece bebeklerini terk etmelerine yol açan ekonomik zorlukları hafifletebilecektir. Toplum merkezli sosyal hizmet programları geliştirmek ve yerel toplulukların ihtiyaçlarına uygun destek sağlamak, bebeğini terk eden annelerin yerel kaynaklara erişimini kolaylaştırabilir ve sosyal destek ağlarını güçlendirebilecektir. Bebek terk etme olgusuyla ilgili toplumsal farkındalığı artırmak için kampanyalar ve eğitim programları düzenlemek, bebek terk etme konusundaki ön yargıları azaltabilir ve toplumun bu kadınlara daha empatik ve destekleyici bir yaklaşım sergilemesini sağlayabilir. Bebeklerini terk eden annelere yönelik feminist yaklaşımlar, sosyal hizmette makro düzeyde etkili müdahaleler geliştirmek için önemli bir çerçeve sağlamaktadır. Bu müdahaleler, kadınların haklarına saygı duyan, destekleyici ve adil bir toplumun inşası için bir adım olabilecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu perspektifleri benimsemesi, bebeğini terk eden annelere daha etkili ve kapsamlı destek sağlama potansiyeline sahiptir.

Özetlenecek olursa sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları baskı, ayrımcılık, damgalanma ve benzeri birçok sorundan korumaya hedefleyen yaklaşım ve müdahale uygularlar. Bu müdahalelerin uygulanması için öncelikle sahadaki durumun, ihtiyaçların ve sorunun ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacına yönelik oluşturulan temalar hem sorunun ortaya çıkarılması hem de sosyal hizmet uzmanlarının soruna yönelik düşünceleri, görüşleri ve müdahalelerini ortaya koymaktadır. Bu müdahale yönteminin ulusal anlamda bir standardizasyonu gerekli görülmektedir ve bu şekilde oluşturulacak bir vaka yönetim modeli olguya yaklaşım ve müdahale konusunda yardımcı olacaktır.

Günümüzde ülkemizde çocuk koruma sistemi, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ile uyumlu olarak aile destekli ve aile odaklı bir yaklaşımı benimsemeye çalışmaktadır. Ancak, korunmaya muhtaç çocukların bakımı sürecinde kurum bakımı yaygın olarak kullanılmaktadır. Kurum bakımı ülkemizde hala yaygın olmakla birlikte, son yıllarda Aileye Aile İçinde Yardım ve Aileye Dönüş ve Aile Yanında Destek Projesi gibi projeler aracılığıyla kurum bakımındaki çocuk ve gençlerin aile ortamında bakımı konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Aile destek hizmetlerinin temel ilkeleri şu şekilde özetlenebilir (Karataş ve Baykara Acar, 2008: 4):

- Çocuk ve yetişkinin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla, hem ailenin çocuğa bakım sağlama kapasitesini artırmayı hem de çocuğun yaşadığı çevreyi uygun hale getirmeyi hedefleyen ekolojik bir yaklaşımı benimsemek,
- Tedavi edici yaklaşımlar yerine önleyici yaklaşımları tercih etmek,
- Ailenin zayıf yönlerinden ziyade güçlü yönlerine odaklanmak,
- Yerel ihtiyaçlar ve kaynaklar üzerinde durmak,
- Her ailenin bilgi ve sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu kabul etmek,
- Bireyleri ve aileleri güçlendirerek, kendi ihtiyaçlarını karşılamalarına ve artan şekilde kendine yeterli hale gelmelerine yardımcı olmaktır.

Bu temel ilkeler doğrultusunda yapılacak çalışmalar terk bebek vakalarının önlenmesi için koruyucu hizmetler olarak değerlendirilip vaka yönetim modelinin önemli bir parçasını oluşturacaktır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde tartışma ışığında ulaşılan sonuçlara ve sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir. Araştırma konusunu oluşturan terk bebek sorunu çocuk koruma alanının kadim sorunlarından birini oluşturmaktadır. Araştırma, bebeğini terk eden annelerin karşılaştığı zorlukları ve sosyal hizmetin bu süreçteki rolünü detaylı bir şekilde ele almaktadır. Bu amaç çerçevesinde; tıbbi soysal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarının karşılanması, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukların, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığının açığa çıkarılması, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğinin belirlenmesine çalışılmıştır.

Aynı zamanda ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırıldığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla ulusal ve uluslararası örnekler incelenerek sürece ilişkin standart bir çalışma prosedürü oluşturmak amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model önerisi ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bununla birlikte çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına bir rehber niteliği taşıması ve karar alıcıların geliştirecekleri sosyal hizmet ve sosyal politikalar için kanıta dayalı bir bilgi ve kaynak oluşturulmasına çalışılmıştır.

Feminist yaklaşım çerçevesinde, nitel desen ve fenomenolojik yaklaşımla ele alınan çalışmada terk bebek fenomeni ve bu fenomeni deneyimleyen 29 anne ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek araştırılmıştır. Araştırmanın katılımcıları amaçlı örneklem yöntemlerinden benzeşik (homojen) örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen annelerden elde edilen verilere dayanarak, bebeğini terk eden anneleri bu sürece iten arka plan keşfedilmiş, bebek terkine neden olan olayları açığa çıkarılmış, karar verme süreci ve bu süreçte yaşadıkları zorluklar, bu süreçteki ihtiyaçları, psiko-sosyal destek durumları değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında aynı zamanda amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle belirlenen, ülke genelinde farklı coğrafi bölgelerde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimlerinde terk bebek vaka yönetim sürecini gerçekleştiren 10 sosyal hizmet uzmanı ile de derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerde sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek sürecini nasıl yönettikleri, süreçte neler yaşadıkları, hangi durumlarla karşılaştıkları, süreçte yaşanan sorunların neler olduğu açığa çıkarılmıştır.

Çalışmanın sonuçları sosyal hizmet uzmanlarına, sosyal hizmet öğrencilerine ve akademisyenlerine olduğu gibi, mikro, mezo ve makro düzeydeki uygulamalara ve sosyal politikalara da katkı sağlayabilecek bir bilgi sunmuştur. Seçilen bilimsel yöntemin ve kuramsal yaklaşımın ulaşılmak istenen amaçları karşılar nitelikte olduğu kanaatine varılmıştır.

Nitel araştırma, sonuç bölümünde araştırma soruları cevaplar bulmaktadır. Sonuç bölümü kod ve temaların bulgular ile yorumlanması sonrasında, araştırmanın ana unsurları özetlenmektedir. Son bölümde araştırma soruları bulgularla cevaplandırılabilir. Bu bölümde çalışmanın en önemli noktaları öne çıkarılarak literatüre olan katkı ortaya konulmaktadır. Sonuç bölümü alan yazındaki yeni araştırmalar ve uygulamalar için başlangıç olabileceğinden önemlidir (Creswell, 2018). Araştırmanın sonuç bölümü hakkındaki bu önemli bilgiler kapsamında, ulaşılan sonuçlar araştırma soruları ve araştırma bulguları çerçevesinde, ortak anlam ve önemli noktalar belirtilerek ve birbirleri ile ilişki içinde sunulmaktadır.

Araştırma kapsamında annelere ilişkin ilk temayı “Annelerin Bebeklerini Bırakma Nedenlerine Dair Bulgular” oluşturmaktadır. Bu tema doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan anneleri bu duruma iten faktörlerin açığa çıkmasını sağlamak, terk nedenlerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelerin doğum öncesi sürece ilişkin sorulan “Kim/kimlerle yaşıyorsunuz?”, “Gebelik sürecini herhangi bir kişi ile paylaştınız mı?”, “Gebelik sürecini kim/kimlerle paylaştınız?” ve “Bebek babası ile iletişiminiz var mıdır anlatır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Analizler sonucunda annelerin psikolojik nedenler, sosyal nedenler, ekonomik nedenler ve biyolojik nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyip hastanede bıraktıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, bebek terkine neden olan faktörlerin araştırma

sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür. Araştırmada psikolojik nedenler kapsamında; psikiyatrik bozukluklar, bağlanma sorunları, anne yokluğu/yoksunluğu, cinsel şiddet gebelikleri, çocuğu koruma isteği annelerin bebeklerini terk etme nedenleri arasında yer almaktadır. Sosyal nedenler bağlamında; biyolojik baba ilgisizliği/belirsizliği, toplumsal cinsiyet, sosyal destek sistemlerinin yokluğu, annenin/biyolojik babanın madde kullanımının bebek terkine yol açtığı görülmüştür. Ekonomik nedenler kapsamında, işsizlik ve gebelik sebebiyle işten ayrılmanın bebek terkine sebep olduğu görülmüştür. Engelli olma ve engelli çocuğa sahip olma gibi biyolojik nedenlerin de bebek terkine yol açtığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın annelere yönelik ikinci teması “Annelerin Duygu Durumları” doğum sonrası bebeğini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan annelerin bu süreçte neler hissettiklerinin, yaşadıkları duyguların açığa çıkarmak amacıyla sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelere yöneltilen “Bu süreçte neler hissettiniz, anlatır mısınız?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir. Analizler sonucunda; bebeğini terk eden annelerin yoğun olarak korku, suçluluk-vicdan azabı, çaresizlik, pişmanlık duygularını yaşadığı, bebeklerini yok saydıkları ve bağ kuramadıkları saptanmıştır.

Bebeğini terk etmek durumunda kalmanın, bir anne için son derece zorlayıcı bir deneyim olabildiği gözlemlenmiş ve genellikle derin duygusal karmaşaya yol açabildiği anlaşılmıştır. Bebeğini terk eden annelerin çoğunlukla sosyal damgalanma ve çocuklarının güvenliği konusunda korku duydukları, bu süreçte bebeği bırakma kararını tek başlarına vermek zorunda kaldıkları ve bu kararın sonuçlarını öngöremedikleri için belirsizlik ve kontrolsüzlük duygularının korku duymalarına neden olduğu görülmüştür.

Annelerin çoğunluğu annelik sorumluluklarını yerine getiremedikleri ve bebeklerine zarar verdiği inancından suçluluk duyabilmekte, vicdan azabı duyabilmekte ve genellikle “iyi bir anne olmadıkları” hissine kapılmaktadırlar. Annelerin, yaşadıkları ilişki ve terk kararı verdikleri için pişman oldukları anlaşılmıştır.

Araştırmanın annelere yönelik üçüncü teması “Annelerin Yaşadıkları Sorunlar”, annelerin gebelik sürecinin başından beri yaşadığı zorlukları açığa çıkarmak amacıyla sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular annelere yöneltilen “Bu süreçte en çok neye ihtiyaç duydunuz? Ne tür zorluklar yaşadınız, anlatır mısınız?” ve “Gebelik kontrollerini düzenli yaptırdınız mı?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir. Analizler sonucunda annelerin sosyal, ekonomik, kültürel, psikolojik başta olmak üzere birçok nedenle sorun yaşadığı saptanmıştır. Bebeğini terk eden annelerin

çoğunluğunun bu süreci sosyo-kültürel sebeplerle kimseyle paylaşamadığı ve yalnız geçirmek zorunda kaldığı görülmüştür. Bununla birlikte annelerin sosyo-ekonomik nedenlerle gebelik takiplerini yaptıramadığı, eğitimlerinin yarıda kaldığı, işsizlik ve ekonomik sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Gebeliğin annelerde sağlık sorunlarına neden olması ya da var olan hastalıklarını tetiklemesi, tüplerini bağlatmak istemlerine rağmen annelerin bu taleplerinin reddedilmesi de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bebeğin nüfusa tescili de annelerin bu süreçte yaşadıkları önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin sosyo-kültürel sebeplerle damgalanmaktan, hayati tehlike endişesinden bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmaktan kaçındığı, bu nedenle bebeklerin yuvaya tesliminde gecikmeler yaşandığı, bazı durumlarda da soybağının korunma hakkının ihlal edilebildiği, çocuğun en temel hakkı olan ana-babasını bilme hakkının elinden alınabildiği anlaşılmıştır.

Araştırmanın annelere yönelik dördüncü ve son teması ““Annelerin Geleceğe İlişkin Düşünceleri” doğum sonrası çeşitli nedenlerle bebeklerini bırakma durumunda kalan annelerin kendileri ve bebekleri hakkında gelecek planlarının neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Doğum sonrası yaşadıklarınızı anlatır mısınız?”, “Bu süreçte herhangi bir destek aldınız mı? Kim/kimlerden destek aldınız?” ve “Destek almanız halinde süreç nasıl olurdu anlatır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda bebeğini terk eden annelerin geleceğe ilişkin düşüncelerinin hem bebeklerini terk etme nedenleri ve bu süreçte yaşadıkları sosyal sorunlardan etkilendiği hem de annelerin bireysel özellikleriyle benzerlik taşıdığı görülmüştür. Öncelikle annelerin büyük çoğunluğunun bu süreçte herhangi bir destek almadıkları saptanmıştır. Annelerin bazılarının, deneyimlerinden ders çıkararak gelecekte daha iyi bir yaşam kurma umudu taşıdığı, psikolojik ve sosyal iyileşme sürecine odaklandıkları, kendilerini ve çocuklarını daha iyi bir gelecek için motive ettikleri bulunmuştur. Ancak bazı annelerin, geçmişte yaşadıkları deneyimler nedeniyle umutsuzluk içinde olabildiği ve geleceğe dair karamsar düşünceler taşıdıkları anlaşılmıştır.

Annelerin içinde bulunduğu durumdan uzaklaşma isteği taşıdığı, yaşadıklarını inkâr ederek, yok sayarak duygusal dengesini korumaya ve kendini daha iyi hissetmeye çalıştıkları da saptanmıştır. Annelerin suçluluk duygusundan, yargılanma korkusundan ve aşağılanma riskinden kaçınmak istedikleri için de bulundukları durumdan bir an önce “kurtulmak” istedikleri anlaşılmıştır.

Araştırmanın sosyal hizmet uzmanlarına yönelik ilk temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Deneyimleri” oluşturmaktadır. Bu tema sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerine ilişkin deneyimlerinin, ihtiyaçlarının, duygu, düşünce ve değerlerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Bu alanda kaç yıldır çalışıyorsunuz?”, “Terk bebek konusu ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?”, “Çalıştığınız hastanede “terk bebek” süreci nasıl işlemektedir?”, “İstenmeyen bebek olması durumunda yapılan işlemler nelerdir?”, “Kurumlar arası yazışmaları kim yapmaktadır?” ve “Son bir yıl içinde annesi tarafından taburcu edilmeyerek yuvaya teslim ettiğiniz bebek sayısı kaçtır?”, “Anne-bebek bağının oluşturulmasını nasıl sağlıyorsunuz?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda lisans döneminde alınan genelde eğitimin, mevzuat bilgisinin, hastanede verilen hizmet içi eğitimlerin terk bebek uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerini kolaylaştırdığı bulgulanmıştır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin herhangi bir eğitim almadıkları anlaşılmıştır. Özellikle göreve yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarıyla ilk karşılaştıklarında yanlış bir uygulama yapma, resmi yazışma sürecini yönetememe endişesi taşıdığı, iş birliği yapılan kurum ve kuruluşlarla iletişim ve eşgüdüm sağlamakta zorlanabildiği görülmüştür.

Her hastanede vakanın iletilme şekli başta olmak üzere sürecin farklılaşabildiği, standart bir uygulamanın olmadığı, bu nedenle süpervizyon ihtiyacı duyduklarını da sıklıkla dile getirdikleri saptanmıştır. Bazı hastanelerde sosyal hizmet mesleğinin, sosyal hizmet uzmanlarının tam olarak ne iş yaptığının tam olarak bilinmediği, mesleki görünürlüğünün olmamasının da süreç yönetimini etkilediği görülmüştür. Bu noktada sağlık çalışanları ile özellikle de doktorlarla kurulan mesleki ilişki ve iş birliği son derece önemlidir.

Sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerinde müdahalelerinden başarı sağlayabilmeleri kişisel çabaların yanında idari desteği, diğer sağlık çalışanları tarafından sosyal hizmet mesleğinin tanınması ve kabulünü gerektirmektedir. Bu kapsamda sağlık alanında multidisipliner ekip üyesi olarak mesleki müdahalelerini gerçekleştirebilmesi kurum yöneticilerinin ve diğer sağlık çalışanlarının yaklaşım ve tutumlarıyla yakından bağlantılıdır.

Sosyal hizmet uzmanları terk bebek vakalarında sosyal destek eksikliğini ve gebelik takiplerinin yapılmamasını en büyük eksiklik olarak değerlendirmiştir. Sosyal destek

sistemlerinin varlığı annenin beslenmesinden sağlık kontrollerine, bebeğin bakımına ya da terki karar verme sürecinde, taburculuğunun planlanmasında, bebeğin nüfusa tescil sürecinde sosyal destek sistemlerinin varlığı oldukça elzemdir. Gebelik takiplerinin yaptırılmaması nedeniyle anne karnında bebeğin engel durumu, kronik hastalıklar, genetik hastalıkların tanı ve tedavisinin erken dönemde yapılamadığı, doğum sonrasında fark edilebildiği, bu durumun hem bebek terki hem de diğer hizmetlerden faydalanamadığı için kurumda uzun süre kalmasına yol açtığı saptanmıştır.

Sosyal medya her dönem olmakla birlikte özellikle ergenlik döneminde bireylerin yaşamlarında önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal medya aracılığı ile kurulan ilişkiler, arkadaşlıklar zamanla cinsel birliktelikle ve bebek terki ile sonuçlanabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ergenlerin özellikle de genç kızların bu konuda çok savunmasız olabildiğini, kendilerini koruyamadığını düşünmektedirler.

Sosyal hizmet uzmanlarının bazılarının bu süreci olabildiğince sakin ve serinkanlı yürütebildiği görülmekle birlikte, özellikle göreve yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarının bebek terkinden, annenin bu kararı vermek zorunda kalmasından çok üzüntü duydukları, zaman zaman duygusal anlar yaşadıkları, mesleki tükenmişliğe neden olabileceğine dair endişe taşıdıkları saptanmıştır.

Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin ikinci temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Süreç Yönetimi” oluşturmaktadır. Bu tema tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim süreçlerine ilişkin deneyimlerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Gebelik sürecinde annede gözlemlediğiniz algılanan riskler nelerdir?”, “Çalıştığınız hastanede “terk bebek” süreci nasıl işlemektedir?”, “İstenmeyen bebek olması durumunda yapılan işlemler nelerdir?”, “Annenin bebeğini istememesi durumunda anne kesin kararlıysa çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet tutumları bağlamında süreç nasıl işlemektedir?”, “Biyolojik baba ile bağlantı/iletişim kurulmakta mıdır? Nasıl kurulmaktadır?”, “Annenin sosyal destek sistemleri (aile, akraba, arkadaş, biyolojik baba) ile herhangi bir psiko-sosyal çalışma yapılmakta mıdır?”, “Bu süreçte yaşadığınız zorluklar nelerdir?”, “Tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek sürecine yönelik uygulamada hastanelerde farklılıklar var mıdır?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda terk bebek vakalarının hastaneye başvurusu ve sosyal hizmet uzmanlarına bildirilmesinin çeşitlilik arz ettiği görülmektedir. Annelerin öncelikle acil servis

ve doğum servisi üzerinden hatta bazı hastanelerde direkt olarak doğum servisine başvurusunun bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte gebelik döneminde gebe polikliniğine ya da tıbbi sosyal hizmet birimine de başvuru olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, bazı hastanelerde yenidoğan servisinden, bazı hastanelerde doğum servisinden kendilerine atılan konsültasyonla ve telefon aracılığıyla vakadan haberdar olduğu, bazı vakaların gebelik sürecinde tıbbi sosyal hizmet birimine başvuru yaptıkları da anlaşılmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet birimine atılan konsültasyon sonrasında sosyal hizmet uzmanlarının doğum sonrasında annelerle varsa yakınları ile, annenin 18 yaşından küçük olması halinde mutlaka annesi/vasisi ile hasta odasında beyan üzerine gizlilik ve mahremiyeti sağlayarak görüşmeler yaptıkları, taburcu olduktan sonra anneye ulaşılamama riskine karşı bebeğin yüksek yararını gözeterek sürecin hızlı ilerleyebilmesi amacıyla anneden bebeğine bakmak istemediği, evlat edindirmek istediğine dair yazılı dilekçesini aldıkları, annenin 18 yaşından küçük olması halinde ebeveyninden dilekçe aldıkları, gözlem ve değerlendirmelerini içeren bir sosyal inceleme raporu hazırladıkları, görüşme sürecinde, suç tespit edilmesi halinde hem savcılığa hem Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne yazılı bildirim yaptıkları, aynı zamanda anneleri bebeğin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmaları konusunda bilgilendirdikleri anlaşılmıştır. Annenin hayati tehlikesi olduğuna dair beyanları varsa ŞÖNİM ile iş birliği halinde çalıştıkları, yazılı ve sözlü bildirimler sonrasında hastane polisi eşliğinde annenin ŞÖNİM'e yerleştirildiği bilgisi de edinilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının annelerle yaptıkları görüşmeler ve değerlendirmeler sonrasında sosyo-ekonomik yoksunluklar, madde bağımlılığı, evlilik dışı gebelikler, 18 yaş altı gebelikler, biyolojik babanın bilinmemesi, gebeliğin plan/plansız olması, kültürel baskılar, psikiyatrik hastalıklar, bebeğin engelli olması durumunun annelerin bebeklerini terk edebilmelerindeki risk faktörleri olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetimine ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması gereken formlar, alınması gereken önlemler kapsamında bir işleyiş prosedürü olmadığı için resmi yazışmalar, inceleme talebi, ev ziyareti, bebek teslimi, bebeğin nüfusa tescil işlemlerinin yaptırılması, anne bebek bağı kurdurulması, konuya hassasiyet kapsamında hastaneler arasında farklılıklar olduğunu belirttiği görülmüştür. Bununla birlikte sosyal hizmet mesleğinin, sosyal hizmet birimlerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının ne iş yaptığının, hastane personeli tarafından bilinirliği ve görünürlüğünün de sürecin sorunsuz işletilmesinde önemli faktörlerden bir olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının süreç yönetiminde bireysel ve sistemsel zorluklarla karşı karşıya kalabildikleri anlaşılmıştır. Şöyle ki sosyal hizmet uzmanlarının bireysel zorluklar kapsamında sosyo-ekonomik yoksunluk, çaresizlik sebebiyle annelerin istemeyerek çocuklarını vermek zorunda kalmasından, ülkedeki olumsuz yaşam koşullarından üzüntü duydukları, annelerin duygusal geçişleri ve kararsızlıkları nedeniyle mesleki görüşme ve değerlendirme sürecinde zorlandıkları saptanmıştır. Bununla birlikte çelişkili ifadeler vermesi ve sağlıklı bilgiye ulaşamadıkları için sosyal desteği olmayan madde bağımlısı annelerle, bilinç düzeyleri düşük olduğu için 18 yaş altı annelerle, cinsel şiddet mağduru annelerle çalışırken, gizlenen gebeliklerde özellikle biyolojik babaların evli olduğu vakalarda annelerin ikamet adreslerine ulaşmakta sorun yaşadıkları, zorlandıkları saptanmıştır.

Annelerin boşandıktan hemen sonra farklı kişilerle yaşadıkları cinsel birlikteliklerin doğumla sonuçlanması ve bu bebeklerin nüfusta boşanma sürecindeki babanın üzerine kaydolması bebeğin soybağının korunması noktasında hukuki bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda terk bebek vaka yönetim sürecinde boşanma sürecindeki annelerle çalışırken de zorlandıkları tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının sistemsel zorluklar kapsamında; beyan üzerinden işlem yapılmasını ve bu nedenle ev ziyaretleri yapılamadığı için anneyi çevresi içinde değerlendirme imkânı olmadığını, bebeklerin tıbbi tedavisi tamamlanmasına rağmen Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün sosyal inceleme süreci tamamlanamadığı, bazı vakalarda farklı illerin görüşleri beklendiği için bebeğin hastanede yatmak zorunda kaldığını ifade ettikleri görülmüştür. Annelerin nüfus kayıtlarında görünmesini istemedikleri için bebeklerine kimlik çıkartmaktan kaçınmalarını, özellikle madde bağımlısı annelerin taburcu olduktan sonra bebeklerin nüfusa tescil işlemlerini yaptırmadığı/yaptıramadığı, bebeğin kimliği olmadan kurumlara tesliminin sağlanmasında sorun yaşandığı anlaşılmıştır.

Hastanelerde sosyal hizmet uzmanı sayısının az olması nedeniyle tek çalışmakla ilgili sorunlar yaşanabildiği, görüşme odası ve gizliliği sağlamaya ilişkin sorunlar olabildiği, engelli ve/veya cinsel şiddet vakalarında vasi onayı olmasına rağmen tüpligasyon talebinin reddine ilişkin sistemsel sorunlar yaşanabildiği de anlaşılmıştır. Bazı hastanelerde konsültasyon sisteminin aktif olmadığı, konsültasyon sisteminde sosyal hizmet uzmanlarının ve tıbbi sosyal hizmet biriminin etkinleştirilmediği durumlar da sistemsel zorluklar olarak saptanmıştır.

Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin son temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Olguya İlişkin Müdahale Önerileri” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet

uzmanlarının terk bebek vaka yönetim sürecine ilişkin olarak mikro, mezzo ve makro düzeyde önerilerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “İstenmeyen gebelik durumunda annenin bebeğini bırakmak istemediği fakat risk faktörlerinin olması halinde (madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb.) çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet uzmanı tutumları bağlamında bu süreç nasıl işlemektedir?”, “Hangi uygulamalar yapılırsa bebek terkinin önüne geçilebilir?”, “Paylaşmak istediğiniz başka şeyler varsa paylaşır mısınız?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda; sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vaka yönetim sürecinde mikro, mezzo ve makro düzeyde önerilerde bulundukları görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanlarının annelerle yaptıkları görüşmelerde annenin ve bebeğin yüksek yararını gözettileri, bebeğin öncelikli olarak annesinin, ailesinin yanında büyütülmesini düşündükleri, bununla birlikte bebeğin hem yaşam hakkı hem sağlık hakkı hem eğitim hakkını gözeterek bebeğin en verimli hizmetlerden yararlanmasını sağlamak için değerlendirme yaptıkları saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının annelerin gebeliğini geç fark etmesi nedeniyle sonlandıramadıkları için bebeği doğurmak zorunda kalması ve bu süreçte kendilerini psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan hazırlayamadıklarından direkt bebeği terk etmeye yöneldiklerine gebelik ve yasal süreçler konusunda annelere verilecek eğitimlerin önemine de dikkat çektikleri anlaşılmıştır. Özellikle ergenler başta olmak üzere toplumun tüm kesimine verilecek eğitimlerin ve sosyal medyanın önemine vurgu yaptıkları anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının annelerin bebeklerini terk etme olgusuna müdahale etmek için mikro, mezzo ve makro düzeyde çeşitli stratejiler önerilebilmiştir ve bunlar aşağıda ifade edilmiştir:

Mikro Düzey Müdahaleler:

- Annelerle bire bir görüşmeler yaparak, onların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlamak ve destek sağlamak.
- Annelere bebek bakımı, çocuk yetiştirme ve iletişim becerileri konularında eğitim vermek.

- Annelerin geçmiş travmalarını ele alarak, bu deneyimlerin bebeklerini terk etme davranışlarını nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olmak.

Mezzo Düzey Müdahaleler:

- Annelerin aileleriyle birlikte çalışarak, aile içi ilişkileri güçlendirmek ve destek sistemlerini oluşturmak.
- Bebeklerini terk eden kadınlar için destek grupları oluşturmak. Bu gruplar aracılığıyla, benzer deneyimlere sahip kişilerin bir araya gelerek birbirlerine destek olmasını sağlamak.
- Toplumda bebek terk etme olgusuyla ilgili farkındalığı artırmak için seminerler, atölye çalışmaları ve bilgilendirme kampanyaları düzenlemek.

Makro Düzey Müdahaleler:

- Bebek terk etme sorununu ele alan ve kadınların ihtiyaçlarını karşılayan sosyal hizmet programlarını geliştirmek ve desteklemek.
- Medya ve kampanyalar aracılığıyla bebek terk etme olgusunun sosyal ve psikolojik etkilerini vurgulamak ve toplumun duyarlılığını artırmak.
- Kadınların ekonomik bağımsızlık kazanmalarını sağlayacak politika ve programları teşvik etmek, böylece aile içindeki ekonomik stresi azaltmak.

Terk bebek olgusu çok boyutlu ve multidisipliner bakış açısıyla ele alınması gereken önemli bir konudur. Araştırma bulgularından yola çıkılarak aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

Annelerin ve Sosyal Destek Sistemlerinin Güçlendirilmesi

Bebeğini terk etme riski altında olan annelere erken müdahalede bulunmak ve destek sağlamak için daha erken tanı ve müdahale yöntemleri geliştirilmelidir.

Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve diğer sağlık kuruluşları, annelere gebelik sürecinde ve doğum sonrasında sosyal ve psikolojik destek sağlamak için daha fazla kaynak ayırmalı ve bu hizmetlerin erişilebilirliğini artırmalıdır.

Annelerin bebeklerini terk etme kararını genellikle sosyal ve ekonomik nedenlerle aldıkları düşünüldüğünde; sosyal destek ve güçlendirme programları, annelerin bu zorlu süreçte desteklenmesine ve güçlendirilmesine yardımcı olabilecektir. Bu programlar, annelerin sosyal hizmet uzmanlarından, psikologlardan ve diğer uzmanlardan destek almasını sağlayabilecek ve onlara çeşitli kaynaklara erişim konusunda rehberlik edebilecektir. Ayrıca, annelerin kişisel ve mesleki becerilerini geliştirmelerine ve ekonomik bağımsızlık kazanmalarına yardımcı olabilecektir.

Eğitim Programlarının Geliştirilmesi

Terk bebek vakalarını önlemek için gençler ve yetişkinler arasında kapsamlı eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Terk bebek vakalarının önlenmesinde ve azaltılmasında gençlere ve topluma yönelik cinsel sağlık, gebelik ve aile planlaması, yasal tahliye, iddet müddeti gibi konularda özellikle gençlere yönelik kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, gençleri ve yetişkinleri cinsel sağlık konularında bilinçlendirmeli, doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi vermelidir. Aynı zamanda, doğum kontrol yöntemlerinin bilinirliğinin artırılması ve erişiminin kolaylaştırılması da önemlidir. Ayrıca, aile içi iletişimi güçlendirmeye yönelik eğitimler de bu programların içeriğinde yer almalıdır.

Sürekli mesleki eğitim anlayışının kurumlarda yerleştirilmesi mesleki müdahalelerin etkililiği ve görünürlüğü için önemli görülmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının ekip anlayışı içerisinde sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirmesi mesleki eğitimlerle daha olanaklı görülmektedir. Bu anlayışla kurumsal eğitim politikalarının oluşturularak sosyal hizmet uzmanlarının mesleki eğitimlerle desteklenmeleri ve güncellenmeleri yönünde olanaklar arttırılmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları ve sağlık personeli için terk bebek vaka yönetim süreçlerine ilişkin özel eğitim ve süpervizyon programları geliştirilmelidir. Bu programlar, uzmanların terk bebek vakalarıyla kolaylıkla başa çıkma ve riskleri azaltma konusunda daha etkili bir şekilde çalışmalarına yardımcı olacak, mesleki tükenmişliğin önüne geçebilecektir.

Halkın Bilinçlendirilmesi ve Farkındalığın Artırılması

Toplumda terk bebek vakalarının oluş nedenleri ve sonuçları hakkında farkındalık yaratılmalıdır. Bilgilendirme kampanyaları ve toplum etkinlikleri aracılığıyla bu konuda

halkı bilinçlendirmek, toplumun terk bebek vakalarıyla ilgili algısını değiştirebilir ve bu tür vakaların önlenmesine katkıda bulunabilecektir.

Medya, terk bebek vakalarını doğru bir şekilde ele almalı ve bu konuda duyarlılık ve empati yaratmalıdır. Bu, toplumda daha sağlıklı bir tartışma ve destek kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Tüm toplumun, özellikle de gençlerin, cinsel sağlık ve gebeliklerin önlenmesi konusunda bilinçlenmesi ve doğru kararlar alması önemlidir. Toplumda terk bebek vakalarının önlenmesinde sosyal medya kullanımına, özellikle ergenlerin sosyal medyanın zararlı kullanımından korunmasına ilişkin eğitimler de önem taşımaktadır.

Yasal Düzenlemelerin Güçlendirilmesi ve Biyolojik Babalara Yönelik Yaptırımların Artırılması

Bebek terkine ilişkin yasal yaptırımların artırılması koruyucu ve önleyici bir faktör olarak karşımıza çıkabilmektedir. Terk bebek vakalarını önlemek ve risk altındaki annelere destek sağlamak için yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır.

Terk bebek vakalarında biyolojik babalara yönelik yaptırımların yetersizliği de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik babaların sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda daha etkili yaptırımların uygulanması bebek terkinin önüne geçebilecek, bebeklerin soybağını koruma hakkının ihlalini önleyecektir.

Okul Sosyal Hizmeti Model Önerisi

Okullarda sosyal hizmet uzmanlarının daha etkin bir şekilde rol alması, terk bebek vakalarının önlenmesinde önemli bir adım olabilir. Okul sosyal hizmeti modeli, gençlerin cinsel sağlık konularında bilinçlenmelerine yardımcı olabilir ve risk altındaki öğrencilere destek sağlayarak bu tür vakaların azaltılmasına katkıda bulunabilir.

Okullarda sosyal hizmet uzmanlarının daha etkin bir şekilde yer alması için özel bir model önerilmelidir. Bu model, öğrencilere ve ailelere psikososyal destek sağlamayı, aile içi ilişkileri güçlendirmeyi ve risk altındaki aileleri erken tespit etmeyi amaçlamalıdır. Böylece, okul sosyal hizmeti aracılığıyla terk bebek vakalarının önlenmesine katkı sağlanabilir.

Okul sosyal hizmeti, öğrencilerin akademik başarılarını desteklemenin yanı sıra, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını da karşılamak için tasarlanmış bir hizmet modelidir. Terk bebek vakalarının önlenmesi açısından, okul sosyal hizmeti modeli oldukça etkili bir araç

olabilir. Bu model, okul ortamında öğrencilere ve ailelerine erişimi kolaylaştırarak, risk altındaki aileleri erken tespit edip destek sağlayabilir. İşte bu modelin temel bileşenleri:

Okul Tabanlı Çok Disiplinli Yaklaşım: Bu modelde, okul sosyal hizmet uzmanları, rehberlik ve psikolojik danışmanlar, okul hemşireleri ve diğer sağlık profesyonelleri bir araya gelir. Birlikte çalışarak, öğrencilerin ve ailelerin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için kapsamlı bir yaklaşım benimserler.

Erken Tanı ve Müdahale: Okul sosyal hizmet uzmanları, öğrenciler arasında risk altında olanları erken tespit etmek için düzenli olarak tarama yaparlar. Ayrıca, öğrencilerin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun destekleri sağlamak için bireysel danışmanlık hizmetleri sunarlar.

Aile Katılımı ve Eğitimi: Model, aileleri sürece dahil etmeyi ve onlara çocuklarıyla iletişim kurma ve onları destekleme konusunda eğitim vermek de önemlidir. Aileler, çocuklarının akademik ve sosyal gelişimini desteklemek için gereken becerileri öğrenirler.

Okul Topluluğu İş birliği: Okul sosyal hizmet uzmanları, öğrencilerin ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için okul personeliyle yakın iş birliği yaparlar. Öğretmenlerle, okul yöneticileriyle ve diğer personelle birlikte çalışarak, öğrencilerin akademik ve sosyal başarılarını artırmak için ortak stratejiler geliştirirler.

Kaynak Yönlendirme: Model, öğrencilere ve ailelere sosyal hizmet hizmetlerine, sağlık hizmetlerine, konut yardımına ve diğer kaynaklara erişim konusunda rehberlik sağlar. Bu şekilde, ailelerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına ve çocuklarının iyi bir yaşam kalitesine sahip olmalarına yardımcı olur.

Okul sosyal hizmeti modeli, terk bebek vakalarının önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Okullar, öğrencilerin ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için ideal bir ortamdır ve okul sosyal hizmet uzmanları bu süreçte kilit bir rol oynayabilirler. Bu modelin hayata geçirilmesi, toplumda daha sağlıklı ve güçlü aile birliklerinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir ve terk bebek vakalarının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitimi ve Süpervizyonu

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanların terk bebek vakalarıyla karşılaşmaları kaçınılmazdır. Bu nedenle, uzmanların terk bebek vakalarıyla başa çıkma ve bu vakalarda etkili bir şekilde müdahale etme konusunda eğitimler alması büyük önem

taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek vakalarını yönetme konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için düzenli eğitim ve süpervizyon programları oluşturulmalıdır. Bu programlar, uzmanların duygusal ve psikolojik olarak desteklenmesine ve vakalara daha etkili bir şekilde müdahale etmelerine yardımcı olabilecektir.

Çok Disiplinli Yaklaşımların Benimsenmesi

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, sağlık personeli, psikologlar, pedagoglar ve diğer ilgili uzmanlar arasında daha etkili bir iş birliği ve koordinasyon sağlanmalıdır. Bu, bebeğini terk etme riski altındaki annelere daha kapsamlı ve bütünsel bir destek sunulmasına yardımcı olacaktır.

Hastane Protokollerinin Standartlaştırılması

Farklı hastanelerde terk bebek vakalarıyla ilgili farklı uygulamaların olması, vakaların etkili bir şekilde yönetilmesini zorlaştırabilir. Bu nedenle, terk bebek vakalarıyla ilgili hastane protokollerinin standartlaştırılması ve bu protokollere uygun hareket edilmesi önemlidir. Bu protokoller, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına, doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına, terk bebek vakalarını nasıl yöneteceklerine dair net yönergeler sağlayabilir.

Tüm hastanelerde kimlik bürolarının yaygınlaştırılması oldukça önemli bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anne ve Bebek İçin Bütüncül Bakım Yaklaşımı

Terk bebek vakalarında hem annenin hem de bebeğin sağlığı ve refahı önemlidir. Bu nedenle, sosyal hizmet müdahaleleri bebeği korumaya yönelik olduğu gibi aynı zamanda annenin sosyal, duygusal ve ekonomik ihtiyaçlarını da ele almalıdır. Böylece, annelerin başa çıkma kapasiteleri geliştirilebilecek ve aile birliğinin korunması için gerekli destek sağlanabilecektir. Bu süreçte, annenin yaşadığı duygusal zorlukları ifade etmesi teşvik edilmeli ve uygun destek sağlanmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları, annelere bebeğin bakımı, beslenmesi ve gelişimi gibi konularda eğitim ve rehberlik hizmetleri almaları ve bebeğe daha iyi bakım vermeleri için gerekli desteği ve yönlendirmeleri sağlamalıdır. Bu, annenin ebeveynlik becerilerini güçlendirmeye ve bebeğin ihtiyaçlarını daha iyi anlamasına yardımcı olabilecektir. Aile danışmanlığı veya destek grupları aracılığıyla, annelerin aile içi ilişkileri güçlendirilmeli ve

sosyal destek ağıları oluşturulmalıdır. Böylece annelerin güçlenmeleri ve bebeğin aile içinde sağlıklı bir ortamda büyümesine katkı sağlanabilecektir.

Annenin ve bebeğin güvenliği, şiddet veya istismar durumunda öncelikli olarak ele alınmalıdır. Gerekli durumlarda, sosyal hizmet uzmanları güvenli barınma imkanları sağlayarak annenin ve bebeğin korunmasını sağlamalıdır. Annenin yasal haklarını anlaması ve gerektiğinde hukuki destek alması için gerekli yönlendirmeler yapılmalı, böylece annenin yasal süreçleri anlamasına ve doğru adımları atmasına yardımcı olunmalıdır.

Annenin ve bebeğin ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimlerini sağlamak için sosyal hizmet uzmanları toplum kaynaklarına yönlendirme yapmalıdır. Bu, sağlık hizmetleri, maddi yardımlar, eğitim olanakları gibi kaynaklara erişimi kolaylaştırabilir. Annenin ve bebeğin durumu düzenli olarak takip edilmeli ve ihtiyaç duydukları destek sağlanmalıdır. Bu süreçte, annenin ve bebeğin gelişimi izlenmeli ve uygun müdahaleler yapılmalıdır.

Sağlık Çalışanlarının Anne-Bebek Bağını Artıracak Eğitimler Alması

Sağlık çalışanlarına terk bebek vakalarıyla karşılaştıklarında daha duyarlı ve etkili bir şekilde müdahale etmelerini sağlamak, anne-bebek bağını artıracak eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, sağlık çalışanlarının anneleri desteklemesine ve bebeğin bakımına daha iyi bir şekilde katkıda bulunmasına yardımcı olabilecek, bebeğin yüksek yararını artıracaktır.

İleriye Dönük Çalışmalar ve Araştırmalar

Terk bebek vakalarının yönetimi ve önlenmesine yönelik yapılan bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak, ileriye dönük çalışmalar ve araştırmalar önerilmektedir. Bu çalışmalar, vakaların nedenini ve etkili müdahale yöntemlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilecek ve bu alanda daha etkili politikaların geliştirilmesine katkıda bulunabilecektir. Yapılacak çalışmalarda anne-çocuk bağlanması, anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı gibi ölçeklerin tarama amacıyla kullanılmasının koruyucu-önleyici sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında bebek terkinin azaltabileceği düşünülmektedir. Anne bebeği terk etmese bile ihmal ile ilgili sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu kapsamda tarama çalışmaları ile bu bebeklerin ihmal ve istismarının da önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Bu öneriler, terk bebek vakalarının yönetiminde sosyal hizmetin rolünü güçlendirmek ve annelerin ve bebeklerin yaşadığı zorlukları azaltmak için bir başlangıç noktası olabilecektir. Ancak, her bir önerinin uygulanabilirliği ve etkisi dikkatlice

değerlendirilmeli ve yerel koşullara göre uyarlanmalıdır. Bu şekilde, terk bebek vakalarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkılabilir ve annelerin ve bebeklerin refahı artırılabilir. Terk bebek vakaları hem annelerin hem de bebeklerin sağlık ve refahını tehlikeye atan ciddi bir sosyal sorundur. Bu nedenle, sosyal hizmet vaka yönetimi ve önerileri, bu vakaların etkili bir şekilde yönetilmesi ve önlenmesi için önemlidir. Sosyal hizmet uzmanlarının eğitimi, sosyal destek ve güçlendirme programları, toplumda farkındalık oluşturma çalışmaları ve hastane protokollerinin standartlaştırılması gibi önlemlerin, terk bebek vakalarının azaltılmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

TERK BEBEK VAKA YÖNETİM ÖNERİSİ

Vaka yönetimi, insani hizmetlerin sunumunda ve sağlık sektöründe tercih edilen hizmet sunumu yaklaşımıdır. Sosyal hizmet uzmanları, birçok alanda vaka yönetiminin uygulanmasına ve sürecin yönetimine katkıda bulunmaktadır. Çocukların korunması, insanca yaşayabilecekleri bir gelecek sağlanması, eğitim, sağlık, adil ve tarafsız adalet, sosyal hizmet vb. en temel gereksinimlerinin karşılanması tüm toplumun ve sosyal hizmet uzmanlarının en temel görevidir. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmede çocukların büyüyecekleri en iyi yerin kendi ailelerinin yanı olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, Sözleşme çocukların ana-babalarını bilme, ne koşulda olursa olsun onları tanıma ve onlar tarafından bakılma hakkını da güvence altına almaktadır.

Terk bebek vakaları çok boyutlu ele alınması, multidisipliner bakış açısıyla değerlendirilmesi gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırma bulguları incelendiğinde bebek terkinin başta gelen nedenleri arasında annelerin sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ve ekonomik sorunların sıralandığı görülmüştür.

Koruyucu-önleyici sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında öncelikli olarak, bu annelerin gebelik nedeniyle sağlık sistemine girdiği andan itibaren vaka yöneticisi olarak atanan bir sosyal hizmet uzmanı tarafından takip edilmesi ve vakanın değerlendirilmesi önemli bir adımdır. Sosyal hizmet uzmanı terk bebek vakasıyla bağlantı kurduğu andan itibaren annenin gebelik takiplerinin, kronik hastalığın varlığı halinde sağlık kontrollerinin düzenli olarak yaptırılması, mikro düzeyde anne ile, mezzo düzeyde annenin sosyal destek sistemleri ve vaka özelinde biyolojik baba ile bilgilendirici, eğitici, güçlendirici sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmelidir. Koruyucu sağlık bakımı ve bebek ölüm oranların azaltılması amacıyla Aile Sağlığı Merkezlerinde istihdam edilecek sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla süreç yönetiminin bütüncül ve koordineli bir şekilde sağlanması gereklidir.

Sosyal hizmet uzmanları anne-babalık becerilerinin geliştirilmesi ve yenidoğan çocukların iyilik durumlarının güvence altına alınmasında doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte hayati bir öneme sahiptir. Bu kapsamda, makro düzeyde topluma yönelik cinsel sağlık, gebelik ve aile planlaması yöntemleri, iletişim, şiddet, ihmal ve istismar eğitimlerinin verilmesi planlanmalıdır.

Hastane sürecinde; sosyal hizmet uzmanı hastane çalışanlarını vakaya ilişkin bilgilendirmeli, iş birliği yaparak vakanın takibini sağlamalı, sürece ilişkin kolaylaştırıcı ve savunucu bir yol izlemelidir. Annenin madde bağımlısı, şiddet mağduru olması durumunda AMATEM, ÇAMETEM, ŞÖNİM ile vakanın adli boyutunun olması halinde ÇİM ve Savcılık ile koordineli bir şekilde çalışmalarını yürütmelidir. Hastane sürecinde sosyal destek sistemlerinin desteğinin alınıp alınamayacağının tekrar gözden geçirilesi oldukça önemlidir.

Bir bebeğin emzirilme hakkı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Emzirme sağlık ve beslenme açısından bakıldığında anne ve bebek sağlığını korur ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (2021) tarafından tavsiye edilmektedir. Özellikle de annenin doğum sonrası bebeğini emzirmek istemesine rağmen terk bebek süreç yönetimini zora sokacağına ilişkin yargılar ve ön kabuller nedeniyle emzirmesine izin verilmemesi uygulamada karşımıza çıkan bir hak ihlali olarak görülmektedir. Annenin sağlıklı olması ve bebeğini emzirmeye istekli olması halinde gerekli destek ve danışmanlık hizmeti sağlanmalı ve anne-bebek bağının kurulması yönünde adımlar atılmalıdır.

Taburculuk sonrasında annelerin bebekleri ile en az altı ay bir arada kalabilecekleri, anne- bebek bağının kurulmasının sağlanacağı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagog, doktor ve hemşirelerden oluşan bir ekibin yer aldığı merkezler oluşturulmalıdır. Bu merkezlerin Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı eş koordinasyonunda yönetilmesi uygun olacaktır. Bu noktada T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmalarını sürdüren ŞÖNİM hizmet modeli içine entegre bir takım hizmet ve çalışmalar yapılmalıdır. Kaynakları, personeli, hizmet alanları ve fiziki imkanları geliştirilen yeni ŞÖNİM ler annelerin bebekleriyle birlikte kalmasına yönünde işlev görmelidir. Annelere yapılacak grup çalışmaları aracılığıyla grup dinamikleri harekete geçirilmeli, üyelerin birbirlerine destek olmaları sağlanmalıdır.

Taburculuk sonrasında annenin ve bebeğin izleme çalışmaları yapılmalıdır. Çocuklarda ilk yıllarda yetersiz beslenme, düşük uyaran, yetersiz konut, travma, gelir eksikliği ve ebeveynlik becerilerinin yetersiz olması nedeniyle ortaya çıkabilecek gelişim geriliklerinin belirlenmesinde anne ve bebeğin düzenli olarak takip edilmesi, bu aşamada

gerekli olması halinde uygun sosyal hizmet müdahalesine yönlendirmenin yapılması gereklidir.

Ekonomik güçlükler nedeniyle anne-babalarından ayrılmamaları çocuğun yüksek yararı bağlamında oldukça önemlidir. Bu kapsamda, İŞKUR ve Halk eğitim merkezleri ile iş birliği yapılarak annelerin kişisel becerilerini geliştirebilecek, ekonomik açıdan destekleyecek faaliyetler içinde yer alması sağlanmalıdır. Sosyal hizmet müdahalelerine devam edilerek iş ve eğitim gibi hizmetlere erişim konusunda çalışmalar ve başvurular yapılmalıdır.

Annelerin rahatlıkla ulaşabileceği, 7/24 danışmanlık hizmeti alabilecekleri, bilgilendirme yapan telefon danışma hattı kurulmalıdır.

Çocukların anne-babalarını bilme, nüfusa tescil hakkı temelinde tüm hastanelerde kimlik bürolarının yaygınlaştırılması, anne hastaneden taburcu olmadan bebeğin nüfusa tescil işlemlerinin yapılması gereklidir.

Sosyal hizmet uzmanlarında yaşanabilecek mesleki tükenmişliğin önüne geçebilmek, terk bebek vaka yönetimine ilişkin uygulamada yaşanan zorlukları en aza indirmek, vaka tartışmalarına ve güncel bilgi paylaşımına olanak verecek süpervizyon eğitimlerinin zorunlu hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Konuya ilişkin farkındalık geliştirmek amacıyla sivil toplum örgütleri ile iş birliği içinde çalışmalar ve projeler yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

- Abrahams, N., Mathews, S., Martin L.J., Lombard, C., Nannan, N., Jewkes, R. (2016). Gender differences in homicide of neonates, infants, and children under 5 y in South Africa: Results from the Cross-Sectional. *National Child Homicide Study. PLOS Medicine*, 13 (4),1-15.
- Acar, Y., Acar, H. (2002) Sistem kuramı-ekolojik kuramı ve sosyal hizmet: temel kavramlar ve farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 13 (1): 29-37.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. N. (1978). *The development of child-mother attachment*. In Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation (1-29). Hove, UK: Psychology Press.
- Ainsworth, M. S. (1969). *Maternal sensitivity scales*.
<http://www.psychology.sunysb.edu/ewaters/552/senscoop.htm>.
- Ainsworth, M.S. & Bowlby, J. (1989). An ethological approach to personality development. *American Psychological Association*. 46 (4), 333-341.
- Akkurt Yalçıntürk, A. (2017). Gebelikte madde kötüye kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. *Marmara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 45-50.
- Akşit, B. T. (1998). Göç araştırmalarında hızlı değerlendirme metodolojisi, Konferans: Türkiye’de İçgöç; 6-8 Haziran 1997, İstanbul, Tarih Vakfı Yayınları, Ocak, 67-77.
- Aktaş, G. (2013). Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 30(1), 59.
- Alichie, B. O. (2015). Baby dumping and evolving baby factories in nigeria: their implication for child right and social protection. *Journal of Religion and Human Relations*, 7(2), 29-43.
- Anbar, H. (2013). *Bağlanma stilleri ve bağlanma stillerinin çeşitli değişkenlerle arasındaki ilişki*. [Lisans Bitirme Tezi], Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi. Ankara.
- Armstrong, D.S. (2004). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *J Nurs Scholarship*, 34(4):339-45. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00339.x>.
- Arslan, H. (2009). Dini tutumların oluşum, gelişim ve değişimi, *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 9 (1), 77-96.
- Arslan, S. H. (2022). *Dijital haber metinlerinde yer alan bebek terki haberlerinin toplumsal cinsiyet açısından incelenmesi*, [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi], Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Badinter, E. (2017). *Kadınlık Mı? Annelik Mi?*. A. Ekmekçi (Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.

- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *BEÜ SBE Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Bargholtz, H. (2006). Preventing the first form of violence against children: abandonment at birth. council of europe parliamentary assembly. <https://pace.coe.int/en/files/11265#trace-1>.
- Barnacle, R. (2012). Becoming A practitioner-researcherwriter. *Educational Futures Rethinking Theory and Practice*, 57: 81-89.
- Beauvoir, S. (1993). *Kadın "ikinci cins" genç kızlık çağı*, Bertan Onaran (Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *J Dev Behav Pediatr*; 23 (5): 297-303. PMID: 12394517. <https://10.1097/00004703-200210000-00001>
- Bennett, S. ve Nelson, J.K. (2010). *Adult attachment in clinical social work: practice*, Research and Policy. USA New York: Springer.
- Beter, Ö. (2010). *Türkiye ve İngiltere’de çocuk koruma sistemleri*. [Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bonnet, C. (1993). Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse and Neglect*, 17 (4), 501–513.
- Bowlby J. (1952). Maternal care and mental health. 2nd. Edition. Geneva: World Health Organization. <https://darkwing.uoregon.edu/~eherman/teaching/texts/Bowlby%20Maternal%20Care%20and%20Mental%20Health.pdf>.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1: attachment*. New York: Basic Books.
- Bradley, D. (2003). Perspectives on newborn abandonment. *Pediatric Emergency Care*, 19(2), 108–111.
- British Council Çocuk Koruma Politikası. (2015). *Dünyanın her yerindeki her çocuk önemlidir, çocukları nasıl koruyoruz?* Kasım, 2015.
- Browne, K., Chou, S., ve Whitfield, K. (2012). *Child abandonment and its prevention in Europe. The University of Nottingham*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/child-abandonment-and-its-prevention-europe/>.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Bulut, I. (2004). *Sosyal hizmet mesleği, kullanılan yaklaşımlar ve mesleki etik*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.
- Burger, M., Hoosain, M., Einspieler, C., Unger, M., Niehaus D. (2020). Maternal perinatal mental health and infant and toddler neurodevelopment- Evidence from low and middle-income

- countries. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 268, 158-172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.023>.
- Cesario, S. K. (2003). Nurses attitudes and knowledge of their roles in newborn abandonment. *The Journal of Perinatal Education*, 12(2), 31–40.
- Clifton, S.K. (2007). *Safely surrendered baby law: assessment of knowledge and attitudes among women a thesis*. Presented to the Department of Social Work. California State University, Long Beach In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Social Work. B.S., 2004, Taylor University, Upland, IN.
- Cochrane, J. ve Ming, G. (2013). Abandoned babies: the malaysian “baby hatch” *In Infant*, 9(4), 142-144.
- Corbin, J.ve Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research*. Oaks: Sage Thousand.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri*. M. Bütün, S.B. Demir (Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırmalar için 30 temel beceri*, H. Özcan. (Çev.). Ankara: Anı Yayınları.
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel Araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir. (Ed.). Ankara: Siyasal Yayın.
- Çabuk, O. C. (2015). Terk edilmiş bir çocuğu anlamak: bir vaka örneği, *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 40-48.
- Çağıl, A. (2020). Feminizm ve politika ilişkisi bağlamında radikal feminizm. *Ağrı İslâmi İlimler Dergisi (AGİİD)*, 6, 137-143.
- Çayır, C. (2017). Şiddetin adil dünya inancı ile meşrulaştırılması. *International Journal of Theology & Social Sciences*, 1(1), 1–16.
- Delaunay, Valérie. (2011). Improving knowledge on child abandonment and care in africa: a demographic contribution to the achievement of child protection. *Etude de La Population Africaine*, 25(1), 73-94.
- Delve. Ho, L., Limpaecher, A. (2022). *The importance of reflexivity in qualitative research*. <https://delvetool.com/blog/reflexivity>.
- Demir, Z. (1997). *Modern ve postmodern feminizm*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Deng, Y., Wang, R., Zhou, X., Ren, L., Liu, L. (2019). Fetal, neonatal, and infant death in central China (Hubei): A 16-year retrospective study of forensic autopsy cases. *Medicine (Baltimore)*. 98 (23), 1-6.
- Denzin, Norman. K.- Lincoln, Yvonna. S. (2011). *Introduction: the discipline and practice of qualitative research*. The Sage handbook of qualitative Research (4th ed.). Thousand Oaks, CA:Sage, 1-19.

- Dipa, K. (2019). *Study finds 65% of abandoned infants are newborns*. <https://www.iol.co.za/saturday-star/news/study-finds-65-of-abandoned-infants-are-newborns-28766384/>.
- Dönmez A, Karabulut Gencay S, Karaçam Z. (2021). Socio demographic characteristics of women who leave their babies to social services after giving birth in Turkey. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* | Published by Wolters Kluwer – Medknow, 8(3), 145-154. https://doi.org/10.4103/jnms.jnms_110_20
- Drescher-Burke, K., Krall, J., ve Penick, A. (2004). *Discarded infants and neonaticide: a review of the literature*. In University of California (Issue September).
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta psiko-sosyal boyut, Tıbbi Sosyal Hizmet*. Ankara.
- Duyan, V., Gül Kapısız, S., Yakut, H.İ. (2013). Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology*, 10 (39), 1609-1614.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları.
- Eastman, AL, Palmer, L., Ahn, E. (2019). Pregnant and parenting youth in care and their children: a literature review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36, 571–581. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00598-8>.
- Eder, R. & Mangelsdorf, S. (1997). *The emotional basis of early personality development: Implications for the self concept*, Handbook of Personality Psychology.
- Elbayıyev, S. ve Çakır, U. (2022). Hastanede doğum sonrasında terkedilen bebeklerinin demografik ve klinik özellikleri -tek merkez. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 19 (4), 1532-35. <https://doi.org/10.38136/jgon.1071077>
- Emniyet Genel Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü / Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=12566&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5>.
- European Commission (2021). *Daphne Toolkit*. https://ec.europa.eu/justice/grants/results/daphne-toolkit/content/child-abandonment-and-its-prevention_en.
- Freedman, J. L., Sears, D. O., Carlsmith, J. M. (1993). *Sosyal psikoloji* Ç. A. Dönmez (Ed.). İmge Kitapevi.
- Fink, J. S., Parker, H. M., Brett, M., Higgins, J. (2009). Off-Field Behavior of athletes and team identification: Using social identity theory and balance theory to explain fan reactions. *Journal of Sport Management*, 23, 142–155.
- Firestone, S. (1993). *Cinselliğin diyalektiği*. İstanbul: Payel Yayınları.
- Friedman, S. H., ve Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1): 43–47.

- Friedman, S.H., Horwitz, S.M., Resnick, P.J. (2005). Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *The American journal of Psychiatry*. 162(9):1578-87. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1578>
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., Yamdamsuren, B., Temmerman, M., Say, L., Tunçalp, Ö., Vogel, J.P., Souza, J.P., Mori, R. (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121: 40-48. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>.
- Geiger, J.M. and Schelbe, L.A. (2014). Stopping the cycle of child abuse and neglect: a call to action to focus on pregnant and parenting youth in and aging out of the foster care system, *Journal of Public Child Welfare*, 8:1, 25-50, <https://doi.org/10.1080/15548732.2013.824398>.
- Gheorghe, A., Banner, J., Hansen, S. H., Stolborg, U., Lynnerup, N. (2011). Abandonment of newborn infants: A Danish forensic medical survey 1997-2008. *Forensic Sci Med Pathol*, 7: 317-321. <https://doi.org/10.1007/s12024-011-9253-6>.
- Gittins, D. (2012). *Aile sorgulanıyor*. Tuna Erdem (Çev.). İstanbul: Pencere Yayınları.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity*. San Francisco: University of California.
- Glenn, N. E. (1994). *Social constructions of mothering: a thematic overview*. E. N. Glenn, G. Chang and L. R. Forcey (Ed.). Mothering: Ideology, Experience and Agency. 1-29. London: Routledge.
- Goodman, N. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 217-234. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>.
- Gökçakan, Z. (1988). Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları için yeni bir alan olarak hemodiyaliz üniteleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1-2-3), 68-77.
- Guha, A., Rai, A., Gupta, D., ve Mondal, R. (2019). Abandoned babies at tertiary care rural medical college hospital: the indian scenarios. *Indian Journal of Pediatrics*, 86(4), 335–339.
- Gül Kapısız, S. ve Dedeoğlu, Z. (2020). Adolescent pregnancies and legal issues. *Türk J Womens Health Neonatol*, 2(2): 41-46.
- Gül Kapısız, S., Var Ç.E. ve Duyan V. (2020). Relation between the characteristics of the mother, the gestation and the prenatal attachment. *TJFMPC*, 14 (4), 651-656. <https://10.21763/tjfmpe.739981>.
- Güneş, F. (2017). Feminist kuramda ataerki tartışmaları üzerine eleştirel bir inceleme. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27/2, 245-256.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TDHS2018_mainReport.pdf adresinden ulaşılabilir.

- Hall ES, Wexelblatt SL, Crowley M, Grow JL, Jasin LR, Klebanoff MA, et al. (2014). A multicenter cohort study of treatments and hospital outcomes in neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*. 134(2), 527-34.
- Hammond, M., Miller, M. K., Griffin, T. (2010). Safe haven laws as crime control theater. *Child Abuse & Neglect*, 34, 545-552.
- Hancock, M. (2008). *Preventing the first form of violence against children : abandonment at birth*. council of europe parliamentary assembly. <https://pace.coe.int/en/files/11836#trace-2> /.
- Hançer, A. (2018). Toplumsal cinsiyet öznesi olarak kadının “annelik” kimliğine eleştirel bir bakış. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*. 1 (2) 177-202. <http://dergipark.gov.tr/ktc>.
- Hatano Giyoo, Siegler Robert S., Richards Dean, Inagakı Kayoko, Stavy Ruth and WAX Naomi (1993). The development of biological knowledge: a multi-national study, *Cognitive Development*, 8, 47-62.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. In John Wiley and Sons.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., ve Butts, J. D. (2003). Newborns killed or left to die by a parent: a population-based study. *Journal of the American Medical Association*, 289(11): 1425-1429.
- Hobson, B. (2005). *Feminist theorizing and feminism in political sociology*. T. Janoski, R. R. Alford, A. M. Hicks and M. A. Schwartz (Ed.). The Handbook of Political Sociology: States, Civil Societies, and Globalization. New York: Cambridge University Press, 135-152.
- Irvine, N. Carmichael, P. (2000). Threshold concepts: a point of focus for practitioner research. *Active Learning in Higher Education*. <https://doi.org/10.1177/1469787409104785>.
- Işık, Y. S. (2015). Küresel kültürel değişim ve ‘yeni’ annelik: Ankara Kâmil Ocak Mahallesi örneği. *Eğitim Bilim Toplum Dergisi*. 13(50), 48-75.
- İkizler, M. (2007). Hukuki boyutu ile Almanya’da bebek sandığı ve anonim doğum uygulamaları ve Türkiye’de durum. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 9, 683-719.
- Jain, R. G.A. and Narnoli, S. (2020). Haematological changes in alcohol and substance use disorders- an overview. *Int Arch Subst Abuse Rehabil* 2. doi.org/10.23937/2690-263x/1710006.
- Johnson, L. (1998). *Social work practice: a generalist approach*. Allyn and Bacon Company, Massachusetts.
- Karaçam, Z. (2016). abandoned babies: examination of abandoned babies’ news in Turkey. *International Journal of Women’s Health and Wellness*, 2(1), 18. ISSN: 2474-1353.
- Karaçam, Z., Sağlık, M., ve Öğüt, D. (2015). Gazetelerde yayınlanan bebek ölüm ve istismar haberlerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 185-194.

- Karaçam, Z., Dönmez, A., Karatepe, E., Koca, E. ve Baran, C. (2023). Kadınların istenmeyen bebeğin terk edilmesi ve terk edilen ortamlara ilişkin görüşleri, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6 (1), 1-9.
- Karadeniz, S. (2023). Soybağının reddi davası. *Periodicum Iuris*, 1(1), 117-144.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karataş, K., Kuşgözoğlu, T. (1997). *Korunmaya muhtaç çocuklar alanında terk çocuk olgusu*. 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı: 2000’li yıllara doğru sosyal devletin gerçekleştirilmesinde sosyal hizmetlerin yeri ve önemi, Kasım Karataş (Ed.), 32-42, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Yayın No: 3, Ankara.
- Karataş, K., H. Acar, Ö. Cankurtaran Öntaş, Y. Baykara Acar ve E. Gökçearslan. (2004). “Türkiye’de çocuğun korunması: Osmanlıdan günümüze çocuk refahına yönelik düzenlemeler.” Toplum ve Sosyal Hizmet. Cilt 15, Sayı 1. Ankara: H. Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- Karataş, K., Baykara Acar, Y. (2008). *Aile destek hizmetlerinin değerlendirilmesi ve kalite standartları geliştirilmesi*. Ankara: Ankara:T.C. Başbakanlık Aile v Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını.
- Kaya Kılıç, A. ve Tekin, H.H. (2018). Tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen çocuk ihmal ve istismar vakalarının retrospektif incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 11, 62-74.
- Kesebir, S., Kavzaoğlu, S. Ö., Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyoloji ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lang, C. (2018). *Bağlanma; doğum öncesi ve sonrası dönemde bağlanmanın güçlendirilmesi*. Üzel, N. ve Özbalcı, S. (Çev.). Modern Tıp Kitabevi.
- Lee, A. C. W., Li, C. H., Kwong, N. S., ve So, K. T. (2006). Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy- newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Medical Journal*, 12(1), 61–64.
- Lieberman, L.D., Bryant, L.L. and Boyce, K. (2015) Koruyucu bakımda hamile ve ebeveynlik yapan gençler için ailenin korunması ve sağlıklı sonuçlar: the inwood house theory of change, *Journal of Family Social Work*, 18(1), 21-39. <https://doi.org/10.1080/10522158.2015.974014>.
- Lymbery, M., ve Butler, S. (Eds.). (2018). *Social work ideals and practice realities*. Bloomsbury Publishing.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15 (4), 853-884. PMID: 14984130. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000415>.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process*. Canada.

- Mermutlu, A. ve Taş Çetin, F. (2023). Radikal feminist kuram ve annelik söylemi, *Hafıza Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(5), 163-176.
- Merriam, S. B. (2023). Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber. Ed. Selahattin Turan (Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R. & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies, *Motivation and Emotion*, 2, 77-102.
- Millett, K. (1987). *Cinsel politika*. Seçkin Selvi (Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Mueller, J. ve Sherr, L. (2009). Abandoned babies and absent policies. *Health Policy*, 93 (2-3): 157-164. <http://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.06.002>.
- Murphy Tighe, S. ve Lator, J. G. (2015). Concealed pregnancy: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 50-61.
- Murphy Tighe, S., ve Lator, J. (2016). Concealed pregnancy and newborn abandonment: a contemporary 21st century issue part 1. *Practising Midwife*, 19(7), 14-16.
- National Resource Center. (2005). *Boarder babies, abandoned infants and discarded infants*. <http://aia.berkeley.edu/>.
- Navne, L., ve Jakobsen, M. (2020). Child abandonment and anonymous surrendering of babies: experiences in ten high-income countries. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 16(3), 195-205.
- Navne, L. and Jakobsen, M. (2021). Child abandonment and anonymous surrendering of babies: experiences in ten high-income countries. *Vulnerable Children And Youth Studies*, 16(3), 195-205. <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1861400>.
- Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal araştırma yöntemleri: nitel ve nicel yaklaşımlar*. S. Özge, (Çev.). Ankara: Yayın Odası.
- Neuman, L. (2016). *Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşım I-II*. Ankara: Yayın Odası.
- Neyer, G., ve Bernardi, L. (2011). Feminist perspectives on motherhood and reproduction. *Historical Social Research*, 36(2), 162-176.
- Oakley, A. (1985). *Sex, gender and society*. London: Temple Smith.
- Oberman, M. (2002). Understanding infanticide in context: mothers who kill, 1870-1930 and today. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 92(3-4), 707-737.
- Olejarz, S. M. (2017). Ethical concerns relating to child abandonment and baby hatches: the case of Poland. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 11, 41-60.

- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0 (2),6-12. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd/issue/52278/684021>.
- Özkan Akkın, G.B. (2011). *Yaşamak istiyorum*.1.Türkiye Çocuk Hakları Kongresi. Yetişkin Bildirileri Kitabı, 17-22. İstanbul, Çocuk Vakfı Yayınları.
- Öztan, E. (2015). Annelik, söylem ve siyaset. *Cogito*. 81, 91-107.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*, M. Bütün, S.B. Demir, (Çev.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Perlman, Daniel ve Fehr, Beverley (1986). *Theories of friendship: the analysis of interpersonal attraction* V. J. Derlega, ve B. A. Winstead (Ed.), Friendship and Social Interaction, New York: Springer, 9-40.
- Portera E, Lewisa A. J, Watson S. J., Galbally M. (2019). Perinatal maternal mental health and infant socio-emotional development: A growth curve analysis using the MPEWS cohort. *Infant Behavior and Development*, 57, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101336>.
- Rygaard, N.P. (2006). *Çocukluk döneminde ağır bağlanma bozukluğu-pratiğe yönelik terapiye giriş*. Viyana New York: Springer Yayınevi.
- Saldana, J. (2023). *Nitel araştırmacılar için kodlama el kitabı*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Saleh, A. (2002). *Social work and fields of practice*. Alexandria, Egypt: Darul-Ma'arefah Al Jamaih.
- Sanger, C. (2006). Infant safe haven laws: Legislating in the culture of life. *Columbia Law Review*, 106(4), 753-828.
- Santrock, J. (2012). *Yaşam boyu gelişim: gelişim psikolojisi*, G. Yüksel, (Çev.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-231.
- SHÇEK. (1983). *Sosyal hizmetler kanunu*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
- Sherr L, Mueller J, Fox Z. (2009). Abandoned babies in the UK- a review utilizing media reports. *Child: Care, Health And Development*, 35 (3), 419-430.
- Sherr, L., Roberts, K.J. Croome, N. (2019). Parenting concepts and experiences of adults abandoned as infants, *Vulnerable Children and Youth Studies*, 14 (1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/17450128.2018.1554866>.
- Smart, C. (2003). *Deconstructing motherhood*. E. B. Silva (Ed.). Good Enough Mothering?: Feminist Perspectives on lone Motherhood. 37-57. London: Routledge.

- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş. İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 88-99.
- Şahin, Z., ve Karataş, K. (2023). Tek ebeveyn annelerin kök aile ilişkileri. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(2), 1084-1097.
- Şentürk, E. (2023). Türk Hukukunda Babalık Davası ve Babalık Hükümünün Sonuçları. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 351-91. <https://doi.org/10.60002/ebyuhfd.1379824>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Psikososyal destek sistemleri kullanım rehberi*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2021). *Sağlık istatistikleri yılı 2019*. ISBN: 978-975-590-792-5. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564,saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf?0>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Tıbbi sosyal hizmet yönergesi*.
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 153-172.
- TEXAS Adoption Center. (2022). *The psychological effects of adoption on birth mothers: what to know. psychological challenges birth mothers face* (<https://texasadoptioncenter.org/blog/psychological-effects-of-adoption-on-birth-mother/>).
- Tokuda, N., Kobayashi, Y., Tanaka, H., Sawai, H., Shibahara, H., Takeshima, Y., Shima, M. The Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2021). Feelings about pregnancy and mother-infant bonding as predictors of persistent psychological distress in the perinatal period: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 132-140.
- TÜİK (2021). *İstatistiklerle çocuk 2020*.
- TÜİK (2021). *İstatistiklerle kadın 2020*. Ağ Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2020-37221/>.
- TÜİK. (2018). *Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Güvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuklar-2017-27609/>.
- Türk Ceza Kanunu. (2004). *Mevzuat*. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.
- Türk Medeni Kanunu. (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
- Türk Dil Kurumu. (2021). *Genel Türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/>.
- Unicef. (1989). *Çocuk haklarına dair sözleşme*. <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>.

- United Nations Women. (2018). *Facts and figures: economic empowerment*. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#notes>.
- Vicedo, M. (2010). The evolution of Harry Harlow: From the nature to the nurture of love. University of Toronto. *History of Psychiatry*, 21(2) 1–16.
- Vladimirovna, G.T., Valeryevna, V.S., Vadymovna, L.L.& Romenovich, K.A. (2014). *Preventing 0 to 3 years old child abandonment. Modeling special social services in the Karaganda oblast*. Technical handbook. Unicef-Kazakhstan.
- Wang, S.C., Wang, L., Lee, M.C. (2012). Adolescent mothers and older mothers: Who is at higher risk for adverse birth outcomes? *Public health*, 126, 1038-1043. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.08.014>.
- Wessel, J., Endrikat, J. ve Buscher, U. (2002). Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 81(11), 1021-1027. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2002.811105.x>.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Ölgubilim*. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (s.69-72) içinde. Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, A.ve Şimşek, H. (2016). *Nitel araştırmada örneklem*, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (s.113-126) içinde. Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, B. ve Başer, A O. 2019. Acil servis tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri, müracaatçı profili ve sosyal hizmet mülakatında dikkat edilmesi gereken durumlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30 (1), 286-308.
- Yıldız, N. ve Yüce, O. (2014). Alzheimer hastalığını etkileyen psiko-sosyal faktörleri saptayarak alzheimer hastalarına yönelik tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri geliştirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 4, 36-48.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2009). Türkiye’de çocuk koruma sisteminin genel olarak değerlendirilmesi. *Aile ve Toplum*, 5 (18), 43-57.
- Yücel, H., Demirel, N., Baş, A.Y., Ulubas Isık, D., Ferit Kulalı, F., Mollamahmutoglu, L.ve Duyan Çamurdan, A. (2021). A sociodemographic analysis of mothers who abandoned their newborn babies: a single-center study. *Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis*, 15, 150-154. <https://doi.org/10.12956/tchd.642744>.

EKLER

EK- 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ve kızıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

.../.../.....

Araştırmacının adı/soyadı

Satı GÜL KAPISIZ

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet A.B.D Doktora Öğrencisi

EK:2 Açıklayıcı Beyan (Aydınlatma Metni)

Konu : Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü “Terk” Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi

Adım Satı GÜL KAPISIZ, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet biriminde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapıyorum. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Veli DUYAN’ın danışmanlığındaki doktora tezimin parçası olarak bir araştırma yürütüyorum. Araştırmanın alan çalışması ile ilgili olarak, çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair Ankara Bilkent Şehir Hastanesinden E. Kurul-E2-22-1404 sayılı etik kurul izni ve Kadın Doğum Hastanesinde veri toplamaya izin verildiğine dair kurum izni, Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinden veri toplamaya izin verildiğine ilişkin SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Kararı alınmıştır. Etlik Şehir Hastanesinin açılması ve Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesinin oraya taşınması nedeniyle Etlik Şehir Hastanesinden de E-97367300-806.01.03 sayılı veri toplamaya izin verildiğine ilişkin kurum izin yazısı alınmıştır.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma ile tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunu öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alarak, istenmeyen gebelik sürecinde hem anne hem bebek sağlığının korunması, çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemektir. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırıldığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla ulusal ve uluslararası örnekler incelenerek sürece ilişkin standart bir çalışma prosedürü oluşturmak amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılma koşulları ve katılımcı sayısı

Araştırmanın öznelere Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ve Etlik Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi’nde doğum yapan ve doğum sonrasında çeşitli nedenlerle bebeklerini taburcu etmeyerek hastanede bırakmak durumunda kalan 29 anneden ve Türkiye’deki yedi coğrafi bölgede Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, tercihen kadın doğum hastanelerinde Tıbbi Sosyal Hizmet biriminde görev yapan 10 sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır.

Ankara’da bulunan diğer hastanelerde (Kamu, Özel ve Üniversite hastaneleri) doğum yapan ve bebeğini bırakmak durumunda kalan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca terk bebek

vakalarında süreç yönetiminin Tıbbi sosyal hizmet birimlerinden sağlanması nedeniyle yedi coğrafi bölgemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet birimleri dışında çalışan sosyal hizmet uzmanları da çalışmanın dışında tutulmuştur.

Çalışmanın olası faydaları

Bir yandan doğum sonrasında bebeklerini taburcu etmeyerek evlat edinme hizmetinden faydalanabilesi amacıyla hastanede bırakan annelerin ve bebeklerinin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, psiko-sosyal destek durumlarını, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmayı diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının bu süreci nasıl yapılandırıldığını, anneye ve bebeğe ilişkin riskleri nasıl tanımlandığını belirlemek, terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki uygulamaları açığa çıkarmayı amaçlayan bu çalışma Türkiye’de daha önce yapılmamış olması nedeniyle bir ilk olacaktır.

Bu yönde bir çalışma yapılmasının, bu alanda çalışan profesyonellerin söz konusu kadınların gereksinimlerini anlayabilmelerinin hem sosyal hizmet alan uygulamalarına hem de sosyal hizmet alanyazını için katkı sunması beklenmektedir. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarına uygulamalarında bir kaynak, bir rehber niteliği taşıması temenni edilmektedir.

Araştırma içeriği

Çalışma, bebeğini bırakma durumunda kalan annelerle yüz yüze ve sosyal hizmet uzmanlarıyla yüz yüze ya da çevrimiçi bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmayı içermektedir.

Görüşme süresi

Görüşme sırasında katılımcıların sorulara vereceği yanıtların süresi katılımcılara göre değişmekte olup, görüşme süresinin ortalama 45 dakika ile 1 saat 15 dakika süreceği tahmin edilmektedir.

Olası riskler ve rahatsız olunabilecek hususlar

Araştırma kapsamında sorulacak sorular kişilik haklarınızı ve özel bilgilerinizi açığa çıkartmayacak biçimde ve özenle hazırlanmıştır. Araştırmayı kabul etmeniz veya etmemeniz durumunda karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk durumu söz konusu değildir.

UYARI! Bu çalışmanın bir katılımcısı olarak, bazı rahatsızlıklara neden olabilecek çalışma uygulamalarınız tartışılacaktır. Ancak, görüşmenin günlük sosyal hizmet pratiğinizde yaşananların ötesinde herhangi bir sıkıntı veya rahatsızlık yaratması beklenmemektedir. Herhangi bir nedenden dolayı görüşmeyi sürdürmekte zorlanması veya psikolojik/duygusal olarak sıkıntı yaşanması durumunda görüşmenin bitirilmesi, ara verilmesi ve uygun koşulların sağlanması sonrası görüşmenin tamamlanması gibi seçeneklerin birlikte değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

Araştırmaya katılımı reddetme ve araştırmadan çekilme

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımcılara, araştırmaya katılımları için ücret ödemesi yapılmayacaktır. Katılımcıdan herhangi bir ücret ya da benzeri bir talep de söz konusu olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme ya da araştırmadan ayrılma durumunda

herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalınması söz konusu değildir. Araştırmadan verilerin analizinden önceki bir zamanda ayrılmak mümkündür. Araştırmadan çekilme ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılma halinde, katılımcılarla ilgili veriler kullanılmayacaktır.

Gizlilik ve güvence

Araştırma kapsamında sorulacak sorular kişilik haklarını koruyacak ve özel bilgileri açığa çıkartmayacak biçimde hazırlanmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından muhafaza edilecek ve kişileri tanımlayıcı bilgilere yer verilmeyecektir. Elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları yazılarken, katılımcılara, kurum ve kuruluşlara anonimlik sağlamak için her türlü özen gösterilecektir. Annelerin ve sosyal hizmet uzmanlarının isimleri nihai rapora dâhil edilmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu itibarla elde edilen veriler konferans sunumlarında veya dergi makalelerinde kullanılabilir; ancak bu çalışmalar katılımcıları deşifre eden herhangi bir bilgi ya da materyal içermeyecektir. Bunlar dışında, araştırmaya katılmadan önce akla gelen başka soruların da rahatlıkla sorulabileceği unutulmamalıdır.

Görüşme süreci ve kayıtlarının tutulması

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcı ile görüşmenin yapılacağı tarih ve yer karşılıklı kararlaştırılacaktır. Görüşmeler gizlilik ve mahremiyetin korunabildiği, iletişimi engellemeyecek ortamlarda gerçekleştirilecektir. Görüşmeler veri kaybını önlemek için ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak ve yazılı hale getirilecektir. İhtiyaç görülmesi halinde katılımcılarla birden fazla görüşme yapılması, telefon ya da diğer elektronik araçlar aracılığı ile iletişim kurulmasını gerektirebilecektir.

Katılımcılara araştırma konusuyla ilgili sorular sorulacak ve bunlara cevap verilmesi istenecektir. Araştırmada sorulan tüm sorulara yanıt verilmesi beklenmektedir. Ancak, katılımcılar istemediği soruyu yanıtlamayabilirler. Sorulan sorulara verilecek cevapların içtenliği, araştırmanın sonunda sağlıklı sonuçlar alınması açısından önem arz etmektedir. Bu sorular tamamen katılımcıların yorumlarını, düşüncelerini, deneyimlerini ve paylaşmak istediklerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu yüzden soruların katılımcıların içinden geldiği gibi ve sınırlı süre kaygısı yaşanmadan cevaplanması beklenmektedir ve bu oldukça değerli bulunmaktadır.

Verilerin saklanması

Toplanan veriler araştırma raporunun tamamlanmasına kadar muhafaza edilecek ve daha sonra güvenli bir biçimde imha edilecektir.

Sonuçlar

Ayrıca, araştırma bittikten sonra araştırmacıya, numaralı telefondan ya da e-posta adresinden ulaşarak soru sorabilir ve araştırma sonuçları hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Çalışma kapsamında herhangi şikâyetiniz varsa ilgili mercilerle iletişime geçebilirsiniz.

Ek 3: Doktora Tez Araştırmasına Katılım Daveti

Araştırmanın adı : Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk/İstenmeyen Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetim Önerisi

Araştırmacı : Satı GÜL KAPISIZ, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi

Tez danışmanı : Prof. Dr. Veli DUYAN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Sayın Meslektaşım,

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçası olan terk bebek olgusunun öncelikli olarak çocuk koruma kapsamında ele alınarak bebeğe ilişkin algılanan risklerin ortaya çıkarılması, anne ve bebeğin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, annelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları, annelerin gözünden sürecin nasıl tanımlandığını açığa çıkarmak, algılanan riskler bağlamında nasıl bir sosyal hizmet müdahalesinin planlanması gerekliliğini belirlemenin yanı sıra terk bebek vaka yönetim sürecinde hastanelerdeki farklı uygulamaların önüne geçmek, yaşanan sorunları en aza indirmek amacıyla Türkiye’de terk bebek vaka yönetimine ilişkin bir model ortaya çıkarmak ve ulusal ölçekte konuya ilişkin bilimsel bilgi eksikliğini gidermek, literatüre katkı sağlamanın amaçlandığı bu araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora öğrencisi Satı GÜL KAPISIZ tarafından Prof. Dr. Veli DUYAN’ın danışmanlığında yürüttüğü doktora tezinin bir parçası olarak araştırmacı tarafından yapılmaktadır.

Literatür incelendiğinde, terk bebek olgusunun tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir bileşeni olduğu görülmekle birlikte ülkemizde terk bebek uygulama sürecinde standart uygulamaların olmaması, uygulamada neler yapıldığına dair birkaç niceliksel makale dışında çalışmanın bulunmaması da önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmaya katılım koşullarını sağlayan bir sosyal hizmet uzmanı olmanız nedeniyle bahsi geçen araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Çalışma tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının terk bebek süreç yönetimine ilişkin bilginin artması, anne ve bebeğe ilişkin algılanan riskleri açığa çıkarma ve araştırmanın bilimselliği için önemli bir katkı sunacaktır.

Görüşme yaklaşık 45-60 dakika sürmektedir. Araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, lütfen açıklayıcı beyanı ve onam formunu okuyunuz. Sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Saygılarımı sunar, katkılarınız için teşekkür ederim.

....../.../2023

Satı GÜL KAPISIZ

Sosyal Hizmet Uzmanı

Ek 4: Annelere Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

A-SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

- Yaş
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Eğitim durumu
- Çalışma durumu/Mesleği
- Kronik hastalık/Engel durumu
- Sosyal güvence durumu
- Gelir düzeyi
- Bebeğin cinsiyeti

B-DOĞUM ÖNCESİ SÜRECİ İÇEREN SORULAR

- Kim/kimlerle yaşıyorsunuz?
- Gebelik sürecini herhangi bir kişi ile paylaştınız mı?
- Gebelik sürecini kim/kimlerle paylaştınız?
- Gebelik kontrollerini düzenli yaptırдыңız mı?
- Bu süreçte neler hissettiniz, anlatır mısınız?
- Bu süreçte en çok neye ihtiyaç duydunuz? Anlatır mısınız?
- Ne tür zorluklar yaşadınız, anlatır mısınız?
- Bu süreçte herhangi bir destek aldınız mı? Kim/kimlerden destek aldınız?
- Destek almanız halinde süreç nasıl olurdu anlatır mısınız?
- Bebeğin babası ile iletişiminiz var mıdır anlatır mısınız?

C-DOĞUM SONRASI SÜRECİ İÇEREN SORULAR

- Doğum sonrası yaşadıklarınızı anlatır mısınız?
 - Hastane süreci nasıldı?
 - Ne tür zorluklar yaşadınız?
 - En çok neye ihtiyaç duydunuz?
 - En çok nasıl bir desteğe ihtiyaç duydunuz?
- Paylaşmak istediğiniz başka şeyler varsa paylaşır mısınız?

EK 5: Sosyal Hizmet Uzmanlarına Uygulanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

A-SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaşınız:

Medeni durumunuz:

Eğitim durumunuz:

Çocuk sayısı:

B- TERK BEBEK SÜRECİNİ İÇEREN SORULAR

- Bu alanda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
- Gebelik sürecinde annede gözlemlediğiniz algılanan riskler nelerdir?
- Terk bebek konusu ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?
- Çalıştığınız hastanede “terk bebek” süreci nasıl işlemektedir?
- İstenmeyen bebek olması durumunda yapılan işlemler nelerdir?
- Kurumlar arası yazışmaları kim yapmaktadır?
- Tıbbi sosyal hizmet alanında terk bebek sürecine yönelik uygulamada hastanelerde farklılıklar var mıdır?
- Son bir yıl içinde annesi tarafından taburcu edilmeyerek yuvaya teslim ettiğiniz bebek sayısı kaçtır?
- Bu süreçte yaşadığınız zorluklar nelerdir?
- Hangi uygulamalar yapılırsa bebek terkinin önüne geçilebilir?
- Biyolojik baba ile bağlantı/iletişim kurulmakta mıdır? Nasıl kurulmaktadır?
- Annenin sosyal destek sistemleri (aile, akraba, arkadaş, biyolojik baba) ile herhangi bir psiko-sosyal çalışma yapılmakta mıdır?
- Anne-bebek bağının oluşturulmasını nasıl sağlıyorsunuz?
- Annenin bebeğini istememesi durumunda anne kesin kararlaysa çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet tutumları bağlamında süreç nasıl işlemektedir?
- İstenmeyen gebelik durumunda annenin bebeğini bırakmak istemediği fakat risk faktörlerinin olması halinde (madde kullanımı, psikiyatrik tanı, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, sosyo-ekonomik yoksunluk vb.) çocuk hakları, çocuğun yüksek yararı, sosyal hizmet uzmanı tutumları bağlamında bu süreç nasıl işlemektedir?
- Paylaşmak istediğiniz başka şeyler varsa paylaşır mısınız?

Ek 6: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmışlar Etik Kurul Başkanlığı Karar Örneği



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIğI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

Sayı : E.Kurul –E2-22-1404 No’lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Kliniği’nden “Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliği ile uygun görülmüşür.

16/02/2022

Prof. Dr. Fuat Emre Canpolat
2 Nolu Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Özlem Moraloğlu TEKİN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Doğum Kliniği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Şehir Hastanesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☐	
	Diğer ise belirtiniz: Anket Çalışması (Bilim Uzm. Satı GÜL KAPISIZ'ın tezi)			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐
				ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT

İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
DİĞER:	☐					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:E2-22-1404	Tarih: 16/02/2022				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT

İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *			İmza
Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. İlkan TATAR	Anatomi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN	Kadın Hastalıkları ve Doğum /Perinatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Mehmet Ali Nahit ŞENDUR	Tıbbi Onkoloji	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Prof. Dr. Bilgen BAŞGUT	Farmakoloji	Başkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
Prof. Dr. Özlem Yılmaz TAŞDELEN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Hayriye Gözde KANMAZ KUTMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK	Acil Tıp	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Bediâ DİNÇ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Ayça Tuba DUMANLI ÖZCAN	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Dilek ÖZTAŞ	Halk Sağlığı	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Doç. Dr. Muhammet Kadri ÇOLAKOĞLU	Gastroenteroloji Cerrahisi	Ankara Şehir Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Sağ. Mens. Olm. Üye. Mehmet Hilmi ŞEÇİLMİŞ	İktisat Maliye	Emekli	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐		
Av. Mesut KELEKÇİBAŞI	Hukuk	Serbest Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		
Mühendis Merve ÖZYÜKSEL	Biyomedikal Mühendis	Ankara Şehir Hastanesi/ CCN Teknik	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐		

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT

İmza:

Ek 7: Araştırma İzni (Bilkent şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi)



**T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara şehir Hastanesi
Kadın Doğum Hastanesi Başhekimliği**

25/01/2022

Karar No:18

Konu:Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi

AKADEMİK KURUL KARARI

Sosyal Hizmet Uzmanı Satı GÜL KAPISIZ'ın "**Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi**" başlıklı çalışmasının yapılması Akademik Kurul tarafından uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başkan

Prof.Dr. Melike DOĞANAY
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Hacer Cavidan GÜLERMAN
Üye

Prof.Dr. Hüseyin Levent KESKİN
Üye

Prof.Dr.Dilek şAHİN
Üye

Doç.Dr.Kadir ÇETİNKAYA
Üye

Doç.Dr. Murat ÖZ
Üye

Ek 8: Araştırma İzni (Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi)



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ETLİK ZÜBEYDE HANIM
KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN
HASTALIKLARI EAH TIBBİ EĞİTİM (EPK) BİRİMİ
02.02.2022 16:31 - E-90057706 - 799 - 52
0015811281

Sayı : E-90057706-799
Konu : TUEK Başvurusu Öğretim Elemanı
Sosyal Hizmet Uzmanı Satı GÜL
KAPISIZ

Sayın Sos.Hiz.Uzm. Satı GÜL KAPISIZ
Öğretim Elemanı

Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kuruluna sunmuş olduğunuz “ Ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturan terk bebek olgusunu ulusal ve uluslararası düzeyde inceleyerek, annenin gebelik sürecinin başından itibaren çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak anne ve bebeklerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, bebeğe ilişkin algılanan riskleri ortaya çıkarmak, aynı zamanda ülkemizde hastanelerde bu sürecin nasıl yürütüldüğü/yönetildiğini, yaşanan zorlukları belirlemek, edinilen bilgiler sonucunda ülkemizde terk bebek vaka yönetiminde yeni bir sosyal hizmet müdahale yaklaşımı ve/veya hizmet modeli önermektir ” konulu çalışmanız 28.01.2022 tarihinde toplanan SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından incelenmiş olup, 02/16 nolu karar yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başhekim

Ek.
TUEK Kararı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



SUAM Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu

KARAR TARİHİ : 28.01.2022

KARAR NO : 02

KARAR

16. Öğretim Elemanı - Sosyal Hizmet Uzmanı Satı GÜL KAPISIZ , Prof. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ve Prof. Dr. Yaprak ENGİN ÜSTÜN'ün “ Ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir parçasını oluşturan terk bebek olgusunu ulusal ve uluslararası düzeyde inceleyerek, annenin gebelik sürecinin başından itibaren çocuğun yüksek yararını göz önünde bulundurarak anne ve bebeklerin sosyal hizmet ihtiyaçlarını, bebeğe ilişkin algılanan riskleri ortaya çıkarmak, aynı zamanda ülkemizde hastanelerde bu sürecin nasıl yürütüldüğü/yönetildiğini, yaşanan zorlukları belirlemek, edinilen bilgiler sonucunda ülkemizde terk bebek vaka yönetiminde yeni bir sosyal hizmet müdahale yaklaşımı ve/veya hizmet modeli önermektir ” konulu nitel çalışmasının etik kurul onayı sonrası kabulüne,

Karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salim ERKAYA
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Şevki ÇELEN
Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Ayşen Sumru KAVURT
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Serdar DİLBAZ
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Başhekim

Ek 9: Araştırma İzni (Etlik Şehir Hastanesi)



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Başhekimliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ETLİK ŞEHİR
HASTANESİ - ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ
02/12/2022 14:45 - E-97367300 - 806.01.03 - 24



Sayı : E-97367300-806.01.03
Konu : Satı GÜL KAPISIZ (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01/12/2022 tarih ve E- 97367300-000-2489 sayılı yazı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Doktora Öğrencisi Satı GÜL KAPISIZ'ın, Prof. Dr. Veli DUYAN'ın sorumluluğunda, Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlarından Uz. Dr. İzzet ÖZGÜRLÜK'ün yardımcı araştırmacı olarak görev aldığı "Çocuk Korumanın Görünmeyen Yüzü Terk Bebekler: Sosyal Hizmet Vaka Yönetimi Önerisi" konulu tez çalışmasının yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Kurumumuzda hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi şartıyla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Bülent GÜNGÖRER
Koordinatör Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Satı GÜL KAPISIZ

1. Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Sosyal Hizmet	Hacettepe Üniversitesi	1997-2002
Yüksek Lisans	Sosyal Hizmet	Ankara Üniversitesi	2016-2019
Doktora	Sosyal Hizmet	Ankara Üniversitesi	2024

➤ Doktora

Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD: 2019-2024

Seminer: Pandemide Sağlık Çalışanı Olmak

➤ Yüksek Lisans

Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD: 2016- 2019

Not Ortalaması: 4.00 / 4

Yüksek Lisans Tezi: Geçici Koruma Statüsündeki Suriyeli Kadın Hastaların Psiko-Sosyal Destek Durumları ve Sosyal Hizmet İhtiyaçlarının Belirlenmesi

Seminer: Suriyeli Göçmen Kadınların Yaşadıkları Sorunlar

Lisans

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü: 1997- 2002

Not Ortalaması: 3.25 / 4

Lisans Tezi: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Ayni Nakdi Yardım Yönetmeliğinden Yararlananların Durumu, Yardımlardan Yararlanma Düzeyleri ve Yardımların Yeterliliği

2. Unvanları

(2024) : Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı

(2019) : Uzm. Sosyal Çalışmacı/ Sosyal Hizmet Bilim Uzmanı

(2002) : Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyal Çalışmacı

(1998) : Ebe

3. Mesleki Deneyimi

06/2021-Halen Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

09/2019 – 2021 Sağlık Bakanlığı / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi

Birim: Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi

Görev: Sosyal Çalışmacı

- 01/2007 –2019** Sağlık Bakanlığı / Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Ankara
Birim: Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi
Görev: Sosyal Çalışmacı
- 03/2000 –2007** Sağlık Bakanlığı / Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Ankara
Birim: Doğum Salonu, Yüksek Riskli Gebelikler Servisi, Acil Servisi
Görev: Ebe
- 10/1998-2000** Sağlık Bakanlığı / Gerede Devlet Hastanesi –Bolu
Birim: Acil Servisi
Görev: Ebe

IV- Bilimsel Çalışmalar ve Yayınlar

- GÜL KAPISIZ, S. (2023, Aralık). Gebelikte Aile İçi Şiddet. “Şiddet Döngüsü ve Çözüm Önerileri” Sempozyumu, Samsun.
- GÜL KAPISIZ, S. (2023). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık Ekseninde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. (Sürdürülebilir Kalkınma ve Sosyal Hizmet içinde. Ed. Mehmet KIRLIOĞLU-Zeynep Kübra KAHRAMAN). SS:89-100. Karabük Üniversitesi Yayınevi.
- GÜL KAPISIZ, S. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Ergen Annesi Olmak: “Karacasu Konteyner Kent Grup Çalışması Örneği”. (Afet Sonrası Birey, Aile ve Toplum Temelli Psikososyal Destek içinde. Ed. Prof. Dr. Emine Özmete). SS:229-249. Akademisyen Yayınevi Kitabevi, Ankara.
- GÜL KAPISIZ, S. (2023). 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Ergen Olmak: “Karacasu Konteyner Kent Grup Çalışması Örneği”. (Afet Sonrası Birey, Aile ve Toplum Temelli Psikososyal Destek içinde. Ed. Prof. Dr. Emine Özmete). SS:205-227. Akademisyen Yayınevi Kitabevi, Ankara.
- GÜL KAPISIZ, S. (2023). Depremden Etkilenen Kadınlarla Grup Çalışması: “Elbistan Pınarbaşı Çadır Kent Örneği”. (Afet Sonrası Birey, Aile ve Toplum Temelli Psikososyal Destek içinde. Ed. Prof. Dr. Emine Özmete). SS:89-107. Akademisyen Yayınevi Kitabevi, Ankara.
- Gül Kapisız, S., Gökçearslan Çifci, E. & Arslan Özdemir, E. (2023). Pandemide sağlık çalışanlarının deneyimledikleri psikososyal sorunların ekolojik perspektiften değerlendirilmesi. Sosyoloji Dergisi, (45), 127-145. DOI: 10.59572/sosder.126972
- Kapisız, S.G. (2022, Ekim). Sürdürülebilir Kalkınma ve Sağlık Ekseninde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. Sosyal Hizmet Sempozyumu, Karabük.
- Kastamonu/Bozkurt'ta Selden Etkilenen Çocuklara Ve Ailelere Psikososyal Destek Sunan Gönüllülerin Bölgedeki Çalışmalarına İlişkin Süreç Ve Değerlendirme Raporu. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 05-11 Eylül 2021, Bozkurt / Kastamonu.

- Kapisız, S. G. ve Dedeoğlu, Z. Adölesan Gebelikler ve Yasal Boyutu. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi. 2020; 2(2):41-46. (Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisinde yayınlandı).
- Kapisız SG, Var CE, Duyan V. Relation Between the Characteristics of the Mother, The Gestation and The Prenatal Attachment. TJFMPC, 2020;14(4): 651-656. (Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care Dergisinde yayınlandı).
- Kapisız, S., Akgül Gök, F., Yılmaz, N., Özcan, S., Duyan, V. (2019). İnfertil çiftlerde evlilik doyum ve evlilik doyumunu etkileyen faktörler. Çukurova Medical Journal. Cilt:44, Sayı:3, 1074-1084. (Çukurova Medical Journalde yayınlandı).
- Duyan, V., Kapisız, S. G.ve Yakut, H.İ. (2013). Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin Bir Grup Gebe Üzerinde Uyarlama Çalışması, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 10,39,1609-14. (Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisinde yayınlandı).
- Yakut, H.İ., Kapisız, S.G. (2013). Sağlık Alanında Çalışma Yaşamında Tükenmişlik, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.10,38,1564-71.(Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisinde yayınlandı).
- GÜL KAPISIZ, S. (2018). Adölesan Gebelikler ve Üreme Sağlığı, (Ed. O. Derman ve Y. Üstün, ss.87-90), Adölesan Üreme Sağlığı Eğitim Kitabı, Ankara.

V. Ödüller:

- Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Bölüm Birinciliği, 2002.
- Sağlık Bakanlığı Unvan Değişikliği Sınav Birinciliği, 2007.
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Refah ve Sosyal Hizmet konulu derse katılım için Teşekkür Belgesi, 2019
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Refah ve Sosyal Hizmet konulu derse katılım için Teşekkür Belgesi, 2018
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Sosyal Refah ve Sosyal Hizmet konulu derse katılım için Teşekkür Belgesi, 2017
- Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları, Çalışan Hakları ve Güvenliği, Tıbbi Sosyal Hizmetler Değerlendirme Çalıştayı, Teşekkür Belgesi, 2018
- Sağlık Bakanlığı Aday Memur Temel Eğitimlerinin hazırlık sürecinde Eğitimci katkısı için Teşekkür Belgesi, 2016
- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Kastamonu-Bozkurt sel felaketinden etkilenen alilere ve çocuklara yönelik psikososyal destek çalışmaları Teşekkür Belgesi,2021

VI. Projeler:

- TÜBİTAK-2209-A ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARAŞTIRMA PROJELERİ DESTEĞİ PROGRAMI- Eylül 2023

6 Şubat Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Gönüllü/Görevli Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimlerinin İncelenmesi

➤ TÜBİTAK-2209-A ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARAŞTIRMA PROJELERİ DESTEĞİ PROGRAMI-Eylül 2023

6 Şubat Depremleri Sonrasında Hatay'dan Ankara'ya Gelen 18-65 Yaş Aralığındaki Kadınları Toplumsal Cinsiyet Rollerine Açısından Yaşadığı Sorunların Değerlendirilmesi

➤ 1002-C DOĞAL AFETLER ODAKLI SAHA ÇALIŞMASI ACİL DESTEK PROGRAMI, MART-2023

Kahramanmaraş Merkezli Yaşanan Deprem Bölgesinde Çocuklar, Kadınlar ve Yaşlılara Yönelik Psiko-Sosyal Destek Uygulamaları. (Doktora Bursiyeri)

➤ TÜBİTAK-2209-A ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARAŞTIRMA PROJELERİ DESTEĞİ PROGRAMI (Aralık 2021-Eylül 2022)

Sosyal Hizmet Bölümü 4.Sınıf Öğrencilerinin Online Eğitim Sürecindeki Kaygı Düzeyleri ile İş Bulma Umudu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Danışman)

VII. Verdiği Konferans ya da Seminerler

➤ 2023-2024 yılı Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü “Bireylerle Sosyal Hizmet Uygulaması, Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması, Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması, Sosyal Hizmette Mesleki Uygulama, Yoksulluk ve Sosyal Hizmet, İletişim Becerileri, Tıbbi Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmette Rapor Yazma İlke ve Teknikleri, Toplumla Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması I, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması II” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

➤ 2023-2024 yılı Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü “Sağlık Sosyolojisi, Toplum ve Sağlık” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

➤ 2022-2023 yılı Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü “Bireylerle Sosyal Hizmet Uygulaması, Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması, Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması, Sosyal Hizmette Mesleki Uygulama, Tıbbi Sosyal Hizmet, Gerontolojik Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmette Rapor Yazma İlke ve Teknikleri, Toplumla Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması I, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması II” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

➤ 2022-2023 yılı Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü “Sağlık Sosyolojisi, Toplum ve Sağlık” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

➤ 2021-2022 yılı Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü “Bireylerle Sosyal Hizmet Uygulaması, Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması, Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması, Sosyal Hizmette Mesleki Uygulama, Tıbbi Sosyal Hizmet, Gerontolojik Sosyal Hizmet, Alan Çalışması, Sosyal Hizmette Rapor Yazma İlke ve Teknikleri, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması I, Sosyal Hizmette Araştırma Uygulaması II” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

➤ 2021-2022 yılı Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü “Sağlık Sosyolojisi, Toplum ve Sağlık” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.

- 2020-2021 yılı Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü “Bireylerle Sosyal Hizmet Uygulaması, Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması, Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması, Sosyal Hizmette Mesleki Uygulama, Tıbbi Sosyal Hizmet” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.
- 2020-2021 yılı Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü “Sağlık Sosyolojisi, Toplum ve Sağlık” dersleri kapsamında 1 yıl okutmanlık yapılmıştır.
- 2019 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Ebe ve Hemşireler İçin Cinsel Saldırı Mağdurlarında Klinik Yönetim Sempozyumu”- “Cinsel Şiddetin Önlenmesi” sunumu yapılmıştır.
- 2019 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Hemşireliği Sempozyumu”- “Aile Destekleyici Bakım ve Evde Bakım (Ebeveynlerin Stresi) sunumu yapılmıştır.
- 2018 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Şifa Sunan Ele Vefa” Çalıştay- Beyaz kod Uygulaması Vaka Sunumu
- 2017 yılı Sağlık Bakanlığında “Cinsel Şiddete Maruz Kalanlara Klinik Yaklaşım ve Bakım” Klinik Eğitici Eğitimi sırasında “Tecavüze Maruz Kalanlara Sosyal Destek Sağlanması” sunumu yapılmıştır.
- 2016 yılı Sağlık Bakanlığı Aday Memur Temel Eğitimlerinin hazırlık sürecinde eğitmenlik yapılmıştır.

VIII. Katıldığı Paneller (Panelist Olarak)

- 2019 yılı Ufuk Üniversitesi Psikoloji Bölümü “İstismarın Öteki Yüzü” Paneli. “Cinsel Şiddet Mağdurlarına Sosyal Hizmet Yaklaşımı”-Panelist

IX. Diğer Bilgiler

Katıldığı Eğitim Seminerleri

- 2022 yılı Başkent Psikoloji Atölyesinde “Bağımlılığa Yaklaşım” Eğitimi alınmıştır.
- 2022 yılı Başkent Psikoloji Atölyesinde “Psikolojik İlk Yardım” Eğitimi alınmıştır.
- 2022 yılı Başkent Psikoloji Atölyesinde “Motivasyonel Görüşme Teknikleri” Eğitimi alınmıştır.
- 2022 yılı Başkent Psikoloji Atölyesinde “Kriz, Travma, Yas Danışmanlığı” Eğitimi alınmıştır.
- 2021 yılı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde “Çözüm Odaklı Aile Terapisi” Eğitimi alınmıştır.
- 2020 yılı Klinik Terapi Psikolojik Danışmanlık Eğitim Hizmetlerinde “McMaster Aile Terapisi” Eğitimi alınmıştır.
- 2019 yılı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İstismarı ve İhmali Sempozyumu
- 2018 yılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğünde “Çalışma Hayatında Kadın Erkek Fırsat Eşitliği” Eğitici Eğitimi alınmıştır.

- 2018 yılı Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları, Çalışan Hakları ve Güvenliği, Tıbbi Sosyal Hizmetler Değerlendirme Çalıştayı
- 2018 yılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 1.Ulusal Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kongresi
- 2017 yılı Hacettepe Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalında” Cinsel Dokunulmazlığa Karşı İşlenen Suçlarda Denetimli Serbestlik Hükümlerinin Uygulanmasına Yönelik Ortak Dil Belirleme Çalıştayı” na katılım sağlanmıştır.
- 2016 yılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğünde “Çalışma Hayatında Kadın Erkek Fırsat Eşitliği” Eğitici Eğitimi alınmıştır.
- 2012-2013 yılı ODTÜ-Sürekli Eğitim Merkezinde I. Ve II. Seviye “Aile ve Evlilik Terapisi” Eğitimleri alınmıştır.
- 2012 yılı Sağlık Bakanlığı “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitimi” alınmıştır.
- 2011 yılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü “Çocuk Cinsel İhmal ve İstismarını Önleme Eğitici Eğitimi” alınmıştır.
- 2007 yılı Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı tarafından verilen “Özel Gereksinimi Olan Ailelere Psiko-Sosyal Destek” Eğitimi alınmıştır.

Organizasyonunda Katkıda Bulunduğu Bilimsel Toplantılar

- 2019 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Ebe ve Hemşireler İçin Cinsel Saldırı Mağdurlarında Klinik Yönetim Sempozyumu”
- 2019 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Hemşireliği Sempozyumu”
- 2018 yılı Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Şifa Sunan Ele Vefa” Çalıştayı