



Clinical social work practices for adult offenders

Yetişkin hükümlülere yönelik klinik sosyal hizmet uygulamaları

Esin Zengin Taş¹
Nurdan Duman²

Abstract

In the historical process, crime has a long history. Crime is one of today's biggest social problem. Because of the consequences of crime to the whole society, prevention efforts have gained importance especially with the developments in the field of human rights. At this point today's prisons are places where the punishment foreseen by the law in return for the consequences of the crime are taken; also draw attention as institutions to prevent crime. One of the most important disciplines to prevent crime in prisons targeting rehabilitation is the social work profession. For this reason, social work practices in prison gain importance in terms of reducing the negative effects of the crime on the individual, family and society; contributing to the functional passage of the execution time; to intervene in accordance with the needs of special-needs offenders and preventing re-offending. Based on all these; In this review article on clinical social work practices for adult offenders; It is intended to provide a perspective on the structure of today's prisons, current social work practices, population of prisons and theoretical and clinical knowledge

Özet

Tarihsel süreç içerisinde suç olgusunun uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Suç günümüzün en büyük sosyal sorunlarından birisidir. Suçun tüm toplumu ilgilendiren sonuçları sebebiyle de önleme çalışmaları, özellikle insan hakları alanında var olan gelişmelerle birlikte önem kazanmıştır. Günümüz ceza infaz kurumları bu noktada suçun sonuçlarının karşılığında hukukun öngördüğü cezanın çekildiği yerler olmasının yanında; suçu önlemeye yönelik kurumlar olarak da dikkat çekmektedir. Rehabilitasyonu hedefleyen Ceza İnfaz Kurumlarında suçu önlemeye ilişkin en önemli mesleklerden birisi de sosyal hizmet mesleğidir. Bu sebeple ceza infaz kurumlarındaki sosyal hizmet uygulamaları; suçun birey, aile ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, infaz sürecinin işlevsel geçmesine katkıda bulunmak, özel ihtiyaç sahibi hükümlülerin gereksinimlerine uygun müdahalelerde bulunmak ve en önemlisi yeniden suç işlemeyi önlemek anlamında önem kazanmaktadır. Tüm bunlardan hareketle; yetişkin suçlulara yönelik klinik sosyal hizmet uygulamalarını konu alan bu derleme yazısında; günümüz ceza infaz kurumlarının yapısı, mevcut sosyal hizmet uygulamaları, ceza infaz kurumu popülasyonu

¹ Ph.D. Student, Yıldırım Beyazıt University, Graduate School of Health Sciences Clinical Oriented Social Work, esin.zengin@hotmail.com

² Prof. Dr., Yıldırım Beyazıt University, Graduate School of Health Sciences Clinical Oriented Social Work, n.duman@hotmail.com



and skills of the social worker working in the penitentiary system.

Keywords: Crime; Adult Offenders; Clinical Social Work; Social Work Practices.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

ve ceza infaz sisteminde çalışan sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken teorik ve klinik bilgi ve becerilere ilişkin bir bakış açısı sunulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suç; Yetişkin hükümlüler; Klinik Sosyal Hizmet; Sosyal Hizmet Uygulamaları.

Giriş

Suç ilk çağlardan beri insan yaşamını etkileyen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüze kadar birçok tanımı yapılmış; karmaşık ve çok faktörlü bir olgu olması, araştırmacıları etkilediği koşullar ve insanlar üzerindeki etkilerini öğrenmeye itmiştir.

İçli'ye (2007) göre suç davranışı en geniş anlamda yasanın ihlalidir. Birçok disiplinin dikkat verdiği suç, toplum tarafından benimsenmiş sosyal yapıda sorun teşkil eden davranıştır. Suç olgusu; toplumlar tarafından yasal olarak belirlenmiş bir çerçevede değerlendirilebilen; kapsamı ve niteliği toplumdaki topluma değişebilen çok faktörlü bir eylem olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada suça ilişkin önemli nokta suçun evrensel bir olay olduğu (Dönmezer, 1994: 46); insanlığın ilk çağlarından beri var olduğu ve toplum içerisindeki uyumsuzluk, anlaşmazlık ve çelişkiler var oldukça da devam edeceğidir. Suçun evrensel bir tanımının yapılmasındaki güçlük (Picca, 1995:14) ise içinde yaşanan toplumun hukuki anlamda suç olgusunu nasıl anlamlandırdığı ile de ilgili görülmektedir.

Ekonomi, hukuk, sosyoloji, antropoloji, psikoloji vb. bilim dalları tarafından ele alınan suç olgusu; altında yatan etmenler, fail-mağdur etkisi, sosyal sorun olma özelliği, topluma yansımaları vb. birçok sebeple çok sayıda disiplinin dikkatini çekmiş ve farklı açılardan ele alınması gerekliliği doğmuştur. Bunda çok çeşitli suç türlerinin olması, suçla ilgili çok sayıda değişkenin olması ve suçluların sahip olduğu bireysel özelliklerin çeşitlilik göstermesi (Fert, 2007) gibi sebeplerin etkili olduğu söylenebilir. Literatürde suç davranışının ortaya çıkmasında;

- Ekonomik sorunlar,
- Eğitim,
- Çevresel faktörler,
- Psikolojik problemler- antisosyal kişilik bozukluğu, madde kötüye kullanım hikayesi, hiperaktivite bozukluğu ve mental bozukluklar (Bennet ve diğ., 2008; Fridell ve diğ.; 2008; Kröber ve Law, 2000; Männynsalo ve diğ., 2009),
- Ailesel sorunlar, akran etkisi, ihmal ya da istismar öyküsü, işsizlik (Felson ve Jo Lane, 2009; Keels, 2008; Mears ve Field, 2002; Britt, 1997, Warr,1993 Biles, 1979; Akt: Görgülü ve Cankurtaran Öntaş, 2013:60) gibi yaşamsal olayların etkisi dikkati çekmektedir.

Suçun tüm toplumu ilgilendiren sonuçları sebebiyle önleme çalışmaları; özellikle insan hakları alanında var olan gelişmelerle birlikte önem kazanmıştır. Ceza infaz kurumları bu noktada suçun sonuçlarının karşılığında hukukun öngördüğü cezanın çekildiği yerler olmasının yanında; özellikle günümüz infaz anlayışında suçu önlemeye yönelik kurumlar olarak da dikkat çekmektedir. Geçmişte ceza infaz kurumlarına suçlunun sadece cezasını çekeceği yerler olarak bakılmakla birlikte; günümüz infaz anlayışı, infaz sürecinin kişinin yararına ve suç eyleminden uzaklaşmasına fayda sağlayacak uygulamalarla, kişinin rehabilitasyonunu hedeflemektedir.

Suçun önlenmesi ve suçlunun rehabilitasyonu noktasında ceza infaz sisteminde faaliyet gösteren en önemli disiplinlerden birisi de sosyal hizmettir. Çünkü kişinin suç işlemesine etki eden faktörler kapsamında ayrıntılı bir değerlendirmesini ve uygun müdahaleleri içeren sosyal hizmet uygulamaları; infaz öncesi, infaz ve infaz sonrası sürece ilişkin kişinin yeniden işlevselliğini kazanabilmesinde hayati bir öneme sahiptir. İnsana insan olduğu için değer veren sosyal hizmet mesleği bu yönüyle ceza infaz sistemi içerisinde biricik olmasının yanında; insan hakları ve eşitliğe

yaptığı vurgu ile hükümlülerin güçlendirilmesini odak alır. Bu anlamda cezalandırma anlayışlı adalet sisteminin karşısında yer alır (Wormer ve Boes, 1998: 3).

Bu çalışmada Ceza infaz Kurumlarının genel yapısı; ceza infaz kurumlarındaki sosyal hizmet uygulamaları, ülkemizdeki mevcut durum ve klinik uygulamada sosyal hizmetin işlevleri aktarılacak; ceza infaz kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken klinik ve teorik bilgi ve becerilere yönelik genel bir görünüm yansıtılacaktır.

Ceza İnfaz Kurumlarının Genel Görünümü

Günümüzde Ceza İnfaz Kurumları suçla mücadelede en etkili araçlardan biri olarak göze çarpmaktadır. İşlenmiş bir suç sonucunda hapsedilmenin geçmişi ve yaygınlaşması 19.yy.ın başlarına dayanmaktadır. Hürriyeti bağlayıcı cezaların ülke kanunlarında yerini alması ve uygulanmasıyla cezaevleri sayı ve nitelik olarak artmaya başlamıştır. İlk oluşumlarında ceza infaz kurumları; hükümlülerin hiçbir hakkının olmadığı, şiddet ve kötü muamele vb. insan haklarına aykırı birtakım uygulamaların olduğu ve yaşam koşulları cezaevi idaresince belirlenen yerler olarak görülüyordu. Günümüzde ise uluslararası sözleşmelerde yer alan standartlarla belirlenmiş birtakım niteliklere sahip yerler haline gelmiştir. Bunda insan hakları alanında yaşanan gelişmelerin etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Ülkemizde suç işlemiş bireyler, işledikleri herhangi bir suçtan dolayı cezalarını, ceza infaz kurumlarında çekmektedirler. Bu konu 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun, 20.03.2006 tarihli Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazına dair Tüzükte ve Adalet Bakanlığı'nın 01/01/2006 tarihli ve 45/1 sayılı genelgeleriyle düzenlenmiştir.

Ülkemizde 2018 yılı itibarıyla, 286 kapalı ceza infaz kurumu, 74 müstakil açık ceza infaz kurumu, 4 çocuk eğitimevi, 10 kadın kapalı, 7 kadın Açık, 7 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 388 ceza infaz kurumu bulunmakta olup, bu kurumların kapasitesi 213,186 Kişiliktir (<http://www.cte.gov.tr>).

Ceza İnfaz Kurumlarında Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet mesleğinin faaliyet gösterdiği en önemli alanlardan birisi de suçluluk alanıdır. Bunun suç ve suçluluğun birey, aile ve toplumu doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen sonuçları ile ilgili olduğunu söylemek mümkündür. Bireye insan olduğu için değer veren ve hiçbir bireyin doğuştan suçlu olmadığı ilkesinden yola çıkan sosyal hizmet mesleğinin (Aykol, E. ve diğerleri, 1995:192) bu bakış açısı, mesleğin suçluluk alanındaki duruşunu göstermektedir.

Sosyal hizmetin misyonu bireylerin sosyal işlevselliklerini arttırmak ve potansiyellerini kullanılabilir hale getirmektir. Bunu ise onu diğer disiplinlerden ayırt edici özelliği olan “ çevresi içinde birey” bakış açısı ile gerçekleştirmektedir (Gökçearslan Çifçi, 2008).

Suçluluk alanında sosyal hizmet konusunda, “adli sosyal hizmet” konusunda değinmek yerinde olacaktır. Barker ve Branson’a (2014) göre adli sosyal hizmet; adli sistem içerisinde sosyal hizmet biliminin uygulanmasıdır. Suçluluk alanı ile ilgili olarak adli sosyal hizmet geniş bir kavramdır ve tüm adalet sistemini kapsar. Amaçları arasında dezavantajlı gruplara yönelik sosyal adaletin sağlanması, bu kişileri kaynaklarla bağlantılandırma, psiko-sosyal değerlendirme ve müdahale ve ayrımcılığın azaltılması bulunmaktadır. Adli sosyal hizmetin işlevsellik gösterdiği alanlardan birisi de Ceza İnfaz Kurumlarıdır.

Sosyal hizmetin faaliyet alanlarından biri olan suçluluk alanının önemli bir parçasını oluşturan cezaevlerinde sosyal hizmet uygulamaları aşağıdakileri içerir (The NASW’s Social Work Speaks, 2012);

- Azınlıklar, gençler, kadınlar ve göçmenlerin (özel ihtiyaç sahibi hükümlüler) hapsedilmesinde orantısız güç oranını düşürmek için savunuculuk sağlamak,
- Hükümlülerde ruhsal hastalık, madde bağımlılığı ya da eşlik eden bozukluklar için müdahale ve yetkin tedaviye destek sağlamak,
- Kaliteli sağlık bakımı, ilaçlar, beslenme, tedavi ve hükümlüler için rehabilitasyon programlarına erişimi kolaylaştırmak,
- Topluma geri dönüşte (infaz sonrası süreç) hükümlülere yardımcı olmak üzere uygun eğitim ve meslek fırsatları belirlemek,

- Ceza-Adalet konusunda ulusal politika oluşturmada sosyal hizmetin savunuculuğunu sağlamak.

Ceza adalet sisteminde hükümlülerin ilk/ön değerlendirmesi sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan ve kişinin durumunu yordayan bireysel görüşme ve değerlendirmeleri içerir. Bu değerlendirmede kişinin geçmiş yaşantısı, madde kullanım öyküsü, kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi, ruhsal hastalıklar vb. durumları araştırılarak kişinin sosyal hizmet müdahalesine hangi durum ve şartlarda ihtiyaç duyacağını belirlemek amaçlanır. Sonraki aşamada ise hükümlü için tedavi ve destek planları geliştirme, bireysel terapi ve psikososyal eğitim-destek grupları oluşturma, kişinin ihtiyaç duyduğu hizmetlere sevk sağlama ve müdahalenin izlenmesi temel faaliyet alanlarını oluşturur. Hükümlünün benzersiz ihtiyaçları dikkate alınarak oluşturulan müdahale planı hem bireysel, hem grup danışmanlığını hem de vaka yönetimi hizmetlerini bir arada içerebilir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar güçlendirme odaklı vaka yönetiminin hükümlülerin günlük yaşam becerileri ihtiyacında ya da bağımlılık veya ciddi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarında etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Bauserman et al., 2003). Güçlendirme yaklaşımı ile çalışan sosyal hizmet uzmanları kaynak danışmanı, duyarlılaştırıcı (sensitiser) ve eğitimci rollerini kullanırlar (Payne, 1991: 230). Bu kapsamda ilk değerlendirme sonrasında kişinin tahliye olana kadarki sürecine yönelik (değişen ihtiyaçlar ve ani yaşam olayları dışında) plan başlamış olur.

Roberts ve Springer (2007) mevcut ceza adaleti ortamında etkili olabilmek için sosyal hizmetin, özellikle yargılama kurallarındaki önemli değişiklikler ışığında, suçluların tek boyutlu bir görünümünden uzaklaşması gerektiğini varsayar. Roberts ve Springer'a göre mesleğin gereklilikleri; hem suçluya hem de topluma (kamu güvenliği açısından) karşı kendi profesyonel yükümlülüğünü tanımak ve hem suçlu hem de toplum düzeyinde suçu azaltma politikaları geliştirme sürecine katılmaktır.

Diğer mesleklerde olduğu gibi, sosyal hizmet mesleğinde de kamu güvenliği ve suçluların biyo-psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması arasındaki çatışmaları çözüme ulaştırmak için ülkenin felsefesinde gelişen değişimlere nasıl uyum sağlanacağı ile ilgili sorular sorulmaya başlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının etik ikilemi suçlunun yaptıklarına karşı adalet sisteminin ihtiyaçlarını tartmaktır. Sosyal Hizmet Uzmanı adalet sistemi ve hükümlü arasında bir denge oluşturmak için eylemde bulunmalıdır. Böylece, sosyal hizmet uzmanları profesyoneller olarak adalet sistemine kamu politikası geliştirme sürecine katılarak hükümlü, aileleri ve topluma daha etkin hizmet vermek için adalet sistemine yardımcı olabilir (Roberts & Springer, 2007, s. 46).

Ceza infaz sisteminin belki de en önemli işlevlerinden birisi de yeniden suç işlemenin önlenmesidir. Suçluların yeniden rehabilitasyonu çerçevesinde gerçekleştirilen rehabilitasyon çalışmalarının asıl amacı suçlunun yeniden suç işleme potansiyellerinin azaltılmasıdır. Bu potansiyellerin değerlendirilmesinde risk faktörleri önem taşımaktadır. Araştırmalar sonucunda suç işleme olasılığını içeren risk faktörleri aşağıdaki gibidir (Scott, 2008);

- Suç yanlısı tutum ve inançlar
- Sosyal destek sistemleri ile kopukluk ve antisosyal akranlar ile bağlantılar
- Suç davranışı geçmişi
- Zayıf dürtü kontrolü ve yanlış problem çözme becerileri
- Zayıf veya düzensiz aile desteği
- Okul, iş ve boş zaman bağlamlarında başarıda zorluklar (Andrews&Bonta, 2006).

Konuya ilişkin yapılmış çalışmalardan, Cottle, Lee ve Heilbrun'un (2001), 1983 - 2000 yılları arasında kapsayan 23 araştırmayı izleme suretiyle yaptıkları çalışmada demografik değişkenler, ailesel, eğitimsel ve sosyal faktörler, madde kullanım öyküsü ve klinik faktörlerin yeniden suç işleme konusunda ön belirtici olduğunu saptamışlar (Akt: Kızmaz, 2007).

Hükümlülerin ne mevcut ruhsal rahatsızlıkları ile sisteme girmesi, ne de intihar duygularının bulunması nadir rastlanan bir durum değildir ve her iki durum da uygun değerlendirmeyi ve gerekiyorsa müdahaleyi gerektirir. Hükümlülük sırasında aile ilişkilerinin sürdürülmesinin tehlikeli olduğu durumlarda sosyal hizmet uzmanı aile düzenlemelerinin değerlendirilmesi noktasında yardımcı

olabilir ve mevcut aile-bakım programlarına erişimi sağlayabilir. Sağlık değerlendirmesi sosyal hizmet uzmanının kendisi tarafından yürütülmez; ancak kronik koşullarda örneğin tıbbi bağımlılığın değerlendirilmesi sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülen taramanın bir parçası olabilir (Sanford&Foster, 2009).

Cezaevi ortamında değişen koşulların değerlendirilmesi sosyal hizmet uzmanı için önemlidir. Örneğin uyuşturucu ile ilgili suçların artarak devam etmesi, bağımlılık tedavi programlaması ihtiyacının farkındalığını gerektirmektedir. Özellikle büyük ölçekli politika düzeyinde ve ıslah olanaklarının hem cezalandırıcı hem de ıslah edici rolleri ışığında (Gendreau, 1996; Martinson,1974) toplumda hangi hizmetin verileceği tartışmaları sürerken, yeniden suç işleme eğilimi “suç çalışanlarının” tüm düzeyleri için önemli bir konudur. Tedavi türlerinin bazı argümanları suç davranışının ya da bağımlılıkla ilgili davranışın azaltılmasında etkili ve yararlı olmaktadır (Gendreau, 1996). Ancak giderek uzun menzilli programlama ve tedavi seçeneklerinin yerine küçük ölçekli ve limitli müdahaleler hükümlülerin tekrar cezaevine dönme olasılığını sınırlandırmada umut verici bir yol olabilir. Böylece toplumun içine doğru ıslah olanaklarını genişleten kaynak ve bilgilere erişebilen sosyal hizmet uzmanı, uzun süre cezaevinde kalan müracaatçılarına yardım etmede daha etkili olabilir (Sanford&Foster, 2009).

Yeniden bütünleşme sürecinin (infaz sonrası süreç-topluma dönüş) hükümlünün cezaevine girdiği andan itibaren başlatılması gerekmektedir. İleriye yönelik değerlendirme açısından suç davranışı riskleri ve belirli ve özel müdahaleler için ihtiyaçlar tanımlandığında, cezaevi sosyal hizmet uzmanı kritik noktada mahkumiyetin diğer ucunda neyin gerekli olacağını düşünmelidir (Toplum içine yeniden girişini kolaylaştıracak bir yol olarak hükümlü cezaevinde sunulan hizmetlerden yararlandı mı? Hükümlünün kendi seçimlerinin farkında olma ve sağlıklı kararlar alma gücü var mı? vb.). Böyle bir bakış açısı asıl amacı rehabilitasyon olan cezaevi yaşantısının hükümlü açısından bir fırsata dönüştürülmesini sağlayacaktır.

Ülkemizdeki Ceza İnfaz Kurumlarında Mevcut Uygulamalar

Yetişkin suçluluğunda sosyal hizmet müdahalesi; infaz öncesi (yargılamada), infaz sırasında (kurumda) ve infaz sonrası (tahliye sonrası) olarak ele alınmaktadır. Bu çalışma kapsamında infaz sırasında (ceza infaz kurumunda) gerçekleştirilen uygulamalara yer verilecektir. Hükümlünün kuruma geldiğinde ilk değerlendirmesinin yapılması, süreç içerisinde sorunlarının bireysel görüşme ya da grup etkileşimi yoluyla çözülmesi ve tahliye sonrası hazırlık çalışmaları kapsamında gereken yönlendirmelerin yapılması bu aşamada önemlidir.

Ülkemizde, ceza infaz kurumlarındaki sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımları Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük (2006)'te yer almaktadır. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları hükümlülerin-tutuklular için koruyucu- önleyici çalışmalar yapan, hükümlü-tutukluların işledikleri suçun altındaki nedenleri, kişisel durumlarını ve sosyal çevre şartlarını belirleyerek, kurum içi ve tahliye sonrası uyumlarına yardımcı olan ve yeniden suç işlemenin önlenmesi noktasında mesleki çalışmalar gerçekleştiren meslek elemanlarıdır (www.resmigazete.gov.tr).

Ceza infaz kurumlarında sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun yer aldığı psikososyal yardım servisi kapsamındaki çalışmalar, bir standardizasyonla oluşturulmuş iyileştirme haritası kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bireylerin kişisel ve içinde buldukları sosyal çevre şartlarından doğan durumlarına ilişkin değerlendirmeler psiko-sosyal servis uzmanları tarafından yapılmaktadır. Bu noktada uzmanlar hükümlülere ilişkin çalışmalarını planlama, uygulama, izleme ve değerlendirme süreçleri ile koordineli olarak; kendi mesleki bilgi, beceri ve rolleri doğrultusunda gerçekleştirir. Bu kapsamda görüşme, gözlem, rapor yazma teknikleri gibi mesleğin gerektirdiği argümanlardan yararlanır.

Sosyal hizmet uzmanının da içerisinde yer aldığı psiko-sosyal servis uzmanlarının çalışmaları hükümlü-tutukluya yönelik hizmetler, personele yönelik hizmetler idari görev yetki ve sorumluluklar ve diğer mesleki çalışmalar olmak üzere 4'e ayrılmaktadır (www.cte.adalet.gov.tr):

Hükümlü-tutukluya yönelik hizmetler; kuruma girişte ilk görüşmeyi ilk 3 gün içerisinde yapma/ARDEF'in doldurulması, uzmanın kendisini, kurumda yürütülen hizmetleri, uzmana hangi

durumda ve nasıl başvurulabileceğini anlatma, hükümlü veya tutuklunun genel bilgileri, geçmiş öyküsünün alma (herhangi bir psikolojik rahatsızlık, madde kullanım öyküsü vb.) gibi süreçleri kapsamaktadır. Psiko-sosyal yardım uzmanları, kurum sürecinde ise bireysel görüşmeler, grup çalışmaları ve aile görüşmeleri yapmaktadır. Salıverilmeye hazırlık ve salıverilme sonrası hizmetler kapsamında ise hükümlü-tutuklu ile salıverilme sonrası yaşamında uyum, iş bulma, sosyal çevreye yeniden adaptasyon gibi çalışmaları yürütür.

Ceza infaz kurumunda görev yapan sosyal hizmet uzmanları kurum içerisinde hükümlü-tutuklu yanında kurum personeline yönelik olarak da mesleki çalışmalarda bulunur.

Kurum personeline yönelik hizmetler; kurum personelinin sorunlarının tespiti ve çözümü için gerekli gördüğü durumlarda grup ya da bireysel görüşmeler şeklindedir. Tüm bunların yanında ceza infaz kurumlarında görev yapan sosyal hizmet uzmanları *idari görev yetki ve sorumluluklar* kapsamında hükümlü/tutukluyla ilişkin idari kararların alındığı kurullara katılarak ve oy hakkını kullanarak kişinin psiko-sosyal durumunu değerlendirir.

Diğer mesleki çalışmalar kapsamında ise mesleki konulara ilişkin araştırmaların takibi, araştırma projelerinin kurumda uygulanması, kurum dışı kaynaklarla (üniversite, sağlık kurumları, sivil toplum örgütleri vb.) ilişki kurulması gibi kurum içi hizmetlerin işlevselliğini arttırmaya yönelik çalışmalar yapar.

Ülkemizdeki ceza infaz kurumlarında 2014 yılından itibaren Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi kapsamında hükümlülere ARDEF (Araştırma ve Değerlendirme Formu) uygulanmaya başlanmıştır. Bireyselleştirilmiş iyileştirme sisteminde tüm hükümlülere aynı planı uygulamaktan ziyade her hükümlünün biricik ve özel durumundan hareketle programlamanın yapılması gerektiği görüşü vardır. Bu nedenle her hükümlünün değerlendirmesinin (gereksinim ve risklerin saptanması) kendisine özgü yapılması gerekir. Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sisteminde durum saptaması ARDEF ile yapılır. ARDEF yapılandırılmış bir Risk-İhtiyaç-Uygunluk değerlendirme aracıdır. Bu sistemde hükümlü ceza infaz kurumuna gelmesinin ardından ilk 3 gün içerisinde psiko-sosyal serviste görevli İnfaz Koruma Memuru kişi ile görüşme yapar, ardından bu görüşme kaydı Psiko-sosyal serviste görevli sosyal hizmet uzmanı ve psikologların ekranına (UYAP) düşmesinin ardından uzman personel görüşmesini gerçekleştirir. Bireysel özellikler, suç geçmişi, aile özellikleri, madde kullanım durumu, psikiyatrik durumu vb. bilgilerin yer aldığı formun tamamlanmasının ardından bireyselleştirilmiş bir müdahale planı ortaya çıkar ve bu müdahale planı doğrultusunda kişiye mesleki uygulamalar gerçekleştirilir.

Ceza İnfaz kurumlarında hali hazırda yapılandırılmış grup çalışmaları programları da; bir diğer iyileştirme faaliyeti olarak uygulanmaktadır. Önce düşün, Salıverilme Öncesi Mahkum Gelişim Programı, İntihar ve Kendine Zarar Verme Konusunda Farkındalık Programı, Öfke Kontrolü Programı, 0-18 Yaş Aile Eğitim Programı, SAMBA-Sigara, alkol, madde bağımlılığı tedavi programı ve DEPAR bu kapsamda uygulanan programlardır (www.cte.gov.tr).

Genel Olarak Ceza İnfaz Kurumlarındaki Hükümlülerin Özellikleri

Cezaevinde bulunan hükümlülerin genellikle sosyal, psikiyatrik ve genel tıbbi sorunları mevcuttur. Genel olarak hükümlüler az eğitilmiş (Harlow, 2003), öğrenme güçlüğü oranları yüksek (Fazel, Xenitidis, & Powell, 2008), işgücünden kopuk (Holzer, Raphael, & Stoll, 2003), yoksulluk oranları (Petersilia, 2003), alkol ve uyuşturucu bağımlılıkları (Fazel, Bains, & Doll, 2006) ve ruhsal rahatsızlıkları (Diamond, Wang, Holzer, Thomas, & Cruser, 2001; Ditton, 1999) genel popülasyondan yüksek bir yapı sergilemektedir (Akt: Matejkowski, Johnson & Severson, 2014). Hükümlülerin çoklu ve karmaşık ihtiyaçları, bu ihtiyaçları karşılamak için cezaevi sistemi üzerine bir yükümlülüğü doğurur. Hükümlülerin demografik özellikleri hem cezaevi politikası hem de cezaevlerinde sosyal hizmetin doğasını etkiler.

Yapılan araştırmalar hükümlülerde ruhsal hastalık görülme sıklığına işaret etmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hükümlü ve tutukluların %67'sinde bir psikiyatrik bozukluk, %29'unda ise duygudurum bozukluğu olduğu saptanmıştır (Kaya, Güler ve Çilli, 2004). Fazel ve Danesh (2006) tarafından yapılan uluslararası bir derlemede ise majör depresyon için erkeklerde % 10, psikotik bozukluklar için % 3.7 yaygınlık oranı bildirilmiştir. Haney (2006), genel olarak

hükümlülerde %10-25 oranında ciddi ruhsal hastalık çeşidinin bulunduğunu bildirmiştir. Görgülü ise (2014) beş farklı cezaevinde bulunan toplam 326 erkek katılımcı ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların %22'sinde şiddetli depresyon olduğunu belirlemiştir. İslah hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanları hükümlülerin ruh sağlığı tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İlk giriş veya yönlendirme sırasında yapılan değerlendirmeler uyum ve davranış problemlerine katkıda bulunan ve tedavi gerektiren ruhsal hastalığı olan hükümlüleri tanımlamak için kullanılır (Morgan, 2003). Örneğin sosyal hizmet uzmanları psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları, intihar riski ve hükümlüler arasında eğitsel ve mesleki ihtiyaçların belirlenmesine yardım eden değerlendirme araçlarının uygulanmasını yönetebilir.

Ruhsal hastalığı olan hükümlülerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının; kişinin kendisine yönelik ifadelerinde (psikiyatrik belirtileri uzmana aktarma ya da değerlendirme sorularına cevap verme vb. konularda kendisini ifade edebilme) sözel beceri eksikliğinden kaynaklanan bir sorun mevcutsa; değerlendirme yaparken yalnızca hükümlünün sorulara verdiği tepkileri değil; aynı zamanda zihinsel bir hastalığın mevcut olabileceği davranışsal göstergeler ve kişinin görünümünü de dikkate almalıdır. Bunun yanı sıra hastalık taklidi, hükümlünün isteksizliği vb. durumlar da söz konusu olabilmektedir.

Ceza infaz kurumlarının karmaşık yapısı ve hükümlülerin benzersiz ihtiyaçları kimi zaman ruh sağlığı sorunları olan hükümlülerin ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz kalabilmektedir. Bunda mevcut uygulamalar, kurumun kalabalık nüfusu, personel durumu ve personelin ruh sağlığına ilişkin bilgi düzeyleri etkilidir. Örneğin intihar ceza infaz kurumlarında nadir rastlanan bir durum değildir. Morgan (2003), intiharın cezaevlerinde ölümün ikinci önde gelen nedeni olduğunu belirtmiştir. Hükümlüdeki ruhsal hastalık öyküsü intihar için önemli bir belirleyici olmakla birlikte, buna kendine zarar verme davranışı da eşlik edebilmektedir. Bu sebeple intihar risk değerlendirmesi önemlidir. Burada sosyal hizmetin disiplinler arası doğası ve ekip çalışması bilinci oldukça önemli görünmektedir (Severson, 1994). Cezaevi sosyal hizmet uzmanlarının yöneticiler, doktor, psikolog ve infaz koruma memurlarını içeren ekibin bir parçası olduğunun bilincinde olması gerekir. Bu ekip içerisinde iletişimin nasıl olması gerektiğini anlamak ve ekip çalışmasını etkin bir şekilde müracaatçının yararına olacak şekilde yürütmek; müracaatçının uygun tedavi seçeneklerine ulaşmasında önemlidir.

Ruh sağlığı sorunları olan hükümlülerle çalışan sosyal hizmet uzmanları, empatik dinleme, çatışmacı olmayan iletişim, olumlu sosyal davranışın modellenmesi bağlamını içeren çeşitli tekniklerle eğitilmiş olmalıdır (Hills et al., 2004). Bu hükümlüler için müdahalenin planlanmasında; kişilerin dikkat vermede, belirli görevler üzerine konsantrasyonda, bilgileri hatırlama ve diğer insanlarla iletişimde zorluk yaşayabilecekleri dikkate alınmalıdır. Bu özel ihtiyaçların dikkate alınması müdahalenin amaca ulaşmasında sosyal hizmet uzmanına yardımcı olacaktır (Van Voorhis, 1997).

Kadın Hükümlüler

Kadın suçluluğu özellikle kadınların benzersiz ihtiyaçları ve toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ayrıca ele alınması gereken bir alan olarak görülmektedir.

Kadın suçluluğunda önemli ölçüde, kadınların şiddet ve travma öyküsü ve bu deneyimlerin sonuçları üzerine odaklanılmaktadır. Bu alana ilişkin yapılmış çalışmalarda, hapsedilen kadınlarda çocukluk ve yetişkinlik döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismar öyküsü bulunduğu belirtilmektedir (Brandley ve Davino, 2002; Greenfeld & Snell, 1999; Byrd ve Davis, 2009; Saruç, 2013). Tedavi, bu nedenle travmatik yaralanma riskini azaltmak için olması gereken sistemik değişikliği dikkate almalıdır.

Cezaevi ortamında tarama, değerlendirme ve müdahale sosyal hizmet uzmanı için çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Örneğin, birçok kadın hükümlü annedir ve çocuklarının bakım sağlayıcılarıdır, bu yüzden aile temelli uygulama ve değerlendirme gerekli olabilir. Buna ek olarak kadın suç sürecine hamile iken girmişse, hamilelik, çocuğun yerleşimi, ebeveyn haklarının planlama ve değerlendirmesi gerekli olabilir.

Kadın hükümlülerle ilgili bir başka nokta da çocuklarıdır. Ebeveynin cezaevine girmesinin çocuklar üzerinde klinik olarak belirgin içe yönelim sorunları (örneğin depresyon, anksiyete), dışa yönelim sorunları (dikkat sorunları, yıkıcı davranışlar), sosyal damgalanma, kötü okul performansı,

ekonomik kayıplar, ev bakımı düzenlemelerinde aksamalar, gelecek stresi ve travma ile başa çıkma yeteneğinde bozulma gibi önemli sonuçları bulunmaktadır (La Vigne, Davies, & Brazzell, 2008). Babalar cezaevine girdiklerinde çocukları yaklaşık % 90 oranında anneleri ile kalırlar. Buna karşılık, hapisteki annelerin çocuklarının bir büyükbaba ya da başka bir aile üyesi ile yaşama olasılığı baba ya da koruma altına alınma olasılığından daha yüksektir (La Vigne et al., 2008). Hükümlü olan ebeveynlerin çocukları hakkında bilinenlerin çoğu tüm çocuklarının yalnızca bir kısmını teşkil eden ve çocuk refah sistemi içerisinde bulunan % 10-12'lik kısımdır (La Vigne et al., 2008). Ebeveynleri ceza adalet sistemine dahil olan çocuklarla ilgili bir araştırmada ortalama olarak bu nüfusun genel nüfusla karşılaştırıldığında risk faktörlerinin daha yüksek oranda deneyimlendiği bulunmuştur (Dallaire, 2007; Johnston, 1995). Literatürde tanımlanan risk faktörleri ebeveyn madde bağımlılığı, tek ebeveynlik, hane halkı yoksulluğu (Dallaire, 2007; Keller, Catalono, Haggerty, & Fleming, 2002), toplum şiddeti ve suça yönelik akranlar (Dallaire, 2007; Leventhal & Brooks-Gunn, 2000) gibi sosyo-demografik ve bağlamsal risk faktörlerini içerir (Matejkowski et al., 2014:12).

Ebeveynlerin hapsedilmesinden etkilenen çocuklar için koruyucu faktörleri destekleyen programlar büyük bir öneme sahiptir. Bu faktörler; eğer uygunsuz çocuğun hapsedilmiş aile ile ilişkisini geliştirmeyi, çocuğun hapsedilen ailesi ile birincil bakım vericisi arasındaki ilişkileri güçlendirmeyi ve aile ve toplumdan sağlanan sosyal desteği geliştirmeyi içerir (Eddy & Reid, 2003; Johnson & Raphael, 2012; La Vigne et al., 2008). Mahkûm edilmiş ebeveynlerin çocukları için var olan müdahaleleri inceleyen mevcut literatür, sosyal hizmet uzmanının öncelikle program ya da hizmetin üç tipine dahil olduğunu gösterir; gençler için danışmanlık sağlama, destek grupları oluşturma ve cezaevi tabanlı ebeveyn eğitim programları sağlama. (Matejkowski et al., 2014).

Özel İhtiyaçları Olan Gruplar

Suç olgusunun karmaşık yapısı; suçlu profilini de farklılaştırmaktadır. Sosyolog Erving Goffman'ın da dediği gibi "total kurum"lar olan ve yasalarca suç işleme sonucunda cezanın geçirildiği ceza infaz kurumları, bahsi geçen farklı suçlu profilinin bir arada barındığı yerler olarak; genel profilin yanında "Özel İhtiyaçları olan bireylerin" de yer aldığı ve bu kompleks popülasyon içerisinde rehabilitasyon hizmetlerini amaç edinen kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yetişkin suçluluğunda yaşlılar, engelliler, yabancılar, etnik veya dini azınlıklar, LGBTİ'ler, ağır hastalıkları olanlar, idam veya müebbet hapis cezasına çarptırılmış olanlar, hapishanelerdeki özel ihtiyaçlara sahip gruplar arasında bulunmaktadır (UNODC, 2009).

Her birinin kendine özel ihtiyaçları olan bu gruplar, ceza infaz kurumlarında ayrıca özen gösterilmesi gereken gruplar olarak değerlendirilmelidir. Ceza infaz kurumlarında kapalılık, aile ve toplumsal yaşamdan ve bireyin toplumsal yaşamda içerisinde bulunduğu tüm sistemlerden uzaklık vb. hapsedilmenin kişi üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlar özel ihtiyaçları olan hükümlülerde daha görünür olabilmektedir. Bu kişilerin toplum içerisindeyken de karşı karşıya kalma riskinde buldukları ayrımcılık ve sosyal dışlanma, bir ötekileştirme pratiği olarak ceza infaz kurumlarında devam edebileceği potansiyeline sahip bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ceza İnfaz Sisteminde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanının Sahip Olması Gereken Teorik ve Klinik Bilgiler ve Beceriler

Suçluluk alanında, müracaatçıyı sorun ve çözüm noktasında geniş sistemin bir parçası ve aktörü olarak gören sosyal hizmet uzmanlarının rolleri; kabul ve izleme, teşhis ve sınıflandırma, danışmanlık, tedavi ve tahliye planlamasını kapsar. Sosyal hizmet uzmanları; ekip çalışması bilinci ve toplum kaynaklarını harekete geçirme ayırıcı becerilerinin yanında; yalnızca müracaatçının davranış değişiminde değil, aynı zamanda aile ve sosyal çevresiyle ilişkileri ve genel olarak adalet sisteminin işleyişine ilişkin yapılacak düzenlemelere katkı sağlama konularında da çalışmalar yapar (Netherland, 1971; aktaran: Duyan, Özgür Sayar ve Özbulut, 2008: 189-190).

Sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edildiği çok sayıda kurum ve kuruluş vardır ve bunlar işbirlikçi sosyal hizmet uygulamalarını gerektirir. Bu işbirlikçi ilişkide sosyal hizmet uzmanlarının bilmesi gereken en önemli husus, uygulamalarında self-determinasyon hakkı ve kişinin onuru ve değerini içerecek şekilde müracaatçıya en iyi hizmeti sunmasıdır. Sosyal adalet sistemi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanı için müzakere (negotiating), güç paylaşımı, rol farkındalığı, güçlendirme temelli

yaklaşım, savunuculuk ve iletişim becerilerinin özel bir önemi vardır (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

Müzakere

Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki klinik ilişki yargı sisteminin çekişmeli niteliği nedeniyle zor olabilir. Çünkü adli ortamda yarı-zorlayıcı durumlar sebebiyle terapötik ilişkinin temel bileşenleri olan empati, sıcaklık ve içtenlik gibi geleneksel sosyal hizmet niteliklerini elde etmek zor olabilir (Odiah, 2004). Odiah (2004) tarafından belirtildiği gibi, müracaatçının self determinasyon ve bilgilendirilmiş rıza hakkı psikiyatri hastaneleri, denetimli serbestlik memurları, doktorlar ve yargıçlar tarafından göz ardı edildiğinde sosyal hizmet uzmanının güvene dayalı sorumluluğu daha karmaşık hale gelebilir. Kişinin onuru ve değeri göz önüne alındığında ulusal sosyal hizmet uzmanları birliği etik kodları müracaatçının self determinasyonunu desteklemenin sosyal hizmet uzmanının sorumluluğu olduğuna işaret eder (NASW, 1999). Bu, genellikle işbirlikçi bir anlayışla çalışan sosyal hizmet uzmanları için zordur çünkü müracaatçılar genellikle self-determinasyon haklarını önemli bir dereceye kadar kaybederler. Genellikle müracaatçı adına arabulucu olarak sosyal hizmet uzmanının rolü hem sosyal hizmetin değerlerini ve etik ilkelerini; hem de müracaatçının ve toplumun çıkarlarının önemini akılda tutmaktır (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

Güç paylaşımı

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları ile işbirliği içerisinde onlara katılımda kişisel gücün anlamını geliştirmelerine yardım ederek ortak bir güç geliştirir, kontrolü paylaşır ve hayatlarına dokunan olayları etkiler (Poorman, 2003). İşbirlikçi adli sosyal hizmet uzmanı için Sosyal Adalet Sistemi ilişkisinde gücün önemini ve özellikle müracaatçı, sosyal hizmet uzmanı ve hukuk sistemi arasındaki doğal güç dengesizliğini anlamak önemlidir. İşbirlikçi adli sosyal hizmet uzmanı kendi görevini yerine getirirken adli ilişkinin doğası sebebiyle her zaman sınırlarının ve yükümlülüklerinin farkında olarak müracaatçıya hukuk sistemi içerisinde seyretmesinde yardımcı olur (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

Rol farkındalığı

Bir sosyal hizmet uzmanı olarak kişinin net bir rol anlayışına sahip olması önemlidir. Özellikle sosyal hizmet uzmanı hukuk sisteminin yalnızca bir çalışanı değil, hukuk sistemi tarafından görevlendirilmiş yardım kaynağıdır. Adli ortamlarda terapötik ittifak sağlamanın birçok zorluğu vardır, çünkü daha önce belirtildiği gibi sosyal hizmet uzmanı müracaatçı olmayan kişi ve müracaatçıya aynı güveni sunamamaktadır. Buradaki önemli bir nokta sosyal hizmet uzmanı olarak rolün müracaatçıya ve meslektaşlara karşı açık olması ve rolün onlar tarafından bilinmesidir. Müracaatçı ve adalet sistemi ile ilgili herkes sosyal hizmet uzmanının müracaatçının insan hakları savunucusu olduğunu anladığı zaman, müracaatçı ve adalet sistemi arasındaki ilişkinin amacı ile rolü yerine getirme yolunda önemli bir adım olacaktır (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

Müracaatçıyı güçlendirme

Adalet sistemi içerisine dahil olma, özellikle hapsedme ile sonuçlandığında kişinin kişisel güç hissini etkileyecektir. Sosyal hizmet uzmanı hukuk sisteminin bir parçası olarak istihdam edilsin ya da edilmesin; adalet sistemi çalışanlarının kendi ihtiyaç ve izlemeleri ile yaşamlarını kasten zorlaştırdığını iddia etme ve bunu müracaatçıya yansıtma gibi savunma mekanizmaları kullanabilir. Kendi sıkıntılarından sürekli sosyal adalet sistemini suçlayan müracaatçı için güçsüzlük hukuk sistemi tarafından mağdur olma duygusunu sürdürmesine hizmet edecektir (Bradley, 2003; Carlin, Gudjonsson, & Rutter, 2005). Müracaatçılarla kişisel güç duygusunu geliştirmek için müracaatçının kendi davranışını kabul etmesi ve neyin onun kişisel gücünü ve özerkliğini geri alacağını bilmesi önemlidir (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009)

Savunuculuk

Bir ceza adalet ortamında onam formlarının imzalanması zorlamanın bir türü olarak kabul edilebilir. Böyle bir formun imzalanmasının reddedilmesinin denetimli serbestlik memurları ve şartlı tahliye kurulları tarafından olumsuz karşılanacağına inanmalarına neden olabilir. Bazen sosyal adalet sistemi sağlayıcıları, üzerinde herhangi bir sınırlama olmayan ve müracaatçı hakkındaki bilgileri içeren koşullu salıverilmeyi talep edebilir. Bu tür durumlarda sosyal hizmet uzmanının müracaatçı için

savunuculuk hizmeti çok önemlidir, çünkü sosyal adalet sistemi ilişkisi içerisinde müracaatçı eşit güce sahip değildir ve kendini savunmada güçsüz hissedebilir. Sosyal hizmet uzmanı gizlilik hakkında çok az bilgiyi içeren açığa ayrılma formunu tamamlamak için müracaatçıyı talep edemez (Simon & Shuman, 2007). Sosyal hizmet uzmanı eğer müracaatçının yararına olmadığını hissediyorsa, açık bilgi formunun kaldırılmasına katılımı reddedebilir (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

İletişim

İletişim işbirliği için gereklidir. Oysa iletişim zorludur çünkü farklı disiplinlerde mesleki eğitim farklılıkları çatışma kaynağı olabilir. İşbirlikçi adli sosyal hizmet uzmanları için diğer mesleklerin güçlendirme perspektifi eğitimi muhtemelen almamış olduklarının ve müracaatçıların tekrar suç işleme oranının önemli bir hal almasının sık sık hayal kırıklığı yaratabileceğinin bilincinde olmak çok önemlidir (Maschi, T., Bradley, C., Ward, K., 2009).

Sosyal adalet sistemi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanları için yukarıda ayrıntıları verilen bilgi ve beceriler, uygulamada müracaatçının yararı ve sosyal hizmet uygulamasının başarıya ulaşmasında rehberlik edecek niteliktedir.

SONUÇ

Birey, grup, topluluk ve en genelde toplum üzerindeki etkileri sebebiyle suç olgusuna bakış; geçmişten günümüze değişim göstermiştir. Suçlu profili ve suç gruplarının çeşitlenmesi, gitgide karmaşıklaşan suç olgusuna profesyonel müdahaleleri gerekli kılmıştır. Suçluluk alanındaki en işlevsel mesleklerden birisi de sosyal hizmettir.

Klinik sosyal hizmet, sosyal hizmet mesleği içinde ayrı bir uzmanlık alanıdır. Klinik sosyal hizmet, mesleğin eşsiz olan kişi-durum odaklı paradigmasını odak alır ve insan değişimi ve gelişimini sağlamak üzere müracaatçıların psikolojik ve sosyal dünyalarını bütünleştirir. Bireylerin, ailelerin, grupların biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal işleyişini yeniden inşa etmek, sürdürmek ve geliştirmeyi amaçlayan bu uzmanlık alanı, en önemli uygulama alanlarından birini de ceza infaz kurumlarında bulur.

Ceza infaz kurumlarında klinik sosyal hizmet uygulamaları, ceza infaz kurumuna girişten tahliye kadar olan süreci kapsayan ve sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülen kapsamlı, kanıta dayalı ve çok fonksiyonlu uygulamaları içermektedir. Mikro düzeyde kişi ve aileleri hedef alan sosyal hizmet uygulamaları, mezzo düzeyde topluluklar ve makro düzeyde ise topluma ulaşmayı hedefler. Böylece toplumun tüm kesimlerine uygun müdahaleler en etkin uygulama düzeyinde yerini alır. Bu noktada hangi düzeyde olursa olsun (mikro-mezzo ya da makro), müracaatçı grubunu tanımlayabilmek ve analiz edebilmek için grubun dinamiklerinin bilinmesi ve uygun değerlendirme önemlidir. Bu uygulamalarda adalet sisteminin önemli bir parçası olan sosyal hizmet uzmanları; klinik sosyal hizmet uygulayıcısı olarak ekip çalışması bilinciyle görev yapar ve müracaatçıların genel yapısı ve durumlarına yönelik farkındalık sahibi olmalıdır. Çünkü klinik uygulamalarını ceza infaz kurumunda yürüten sosyal hizmet uzmanları hem adalet sisteminin bir parçası olma rolünü; hem de müracaatçıların (hükümlülerin) savunucusu olma rolünü yerine getirmek durumundadır. Bu da mesleğin etik ilkelerine duyarlı ve profesyonel bir bakış açısını gerektirir.

Sonuç olarak; sosyal hizmet mesleğinin müdahalelerine en fazla ihtiyaç duyulan alanlardan birisi suçluluk alanıdır. Ceza infaz kurumlarında klinik uygulamaların işlevsel olması; birey, aile, grup, topluluk, toplum üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkileri bulunan suçun; aynı düzlemlerde etkilerinin azaltılması, sosyal işlevselliğin geliştirilmesi ya da yeniden inşası ve yeniden suç işlemenin engellenmesi noktasında önem arz etmektedir. Bu uygulamaların daha işlevsel olabilmesi;

- Ceza İnfaz Kurumu Popülasyonunun niteliklerinin farkında olunması,
- Suçun ve suçluluğun dinamiklerine ilişkin bilgi yeterliliği,
- Uygun düzeyde, uygun değerlendirme ve müdahale yöntemlerinin uygulanması,
- Cezaevlerinde hükümlü/tutukluya yönelik mesleki çalışma yapan klinik sosyal hizmet uzmanlarının klinik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- Kurumlarda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artırılması ile mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

- Adams, K. (1986). The disciplinary experiences of mentally disordered inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 13(3), 297–316.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010a). *The Psychology of Criminal Conduct* (5th ed.). Newark, N.J.: Matthew Bender.
- Aykol, E., Türkeri, S., Başar, O. (1995). 4.Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı: 2000’li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetin Yeri ve Önemi. Suçluluk ve Sosyal Hizmetler Çalışma Grubu Raporu.
- Bauserman, R., Richardson, D., Ward, M., Shea, M., Bowlin, C., Tomoyasu, N., et al. (2003). HIV prevention with jail and prison inmates: Maryland’s prevention case management program. *AIDS Education and Prevention*, 15(5), 465–480.
- Bennett, T.H., Holloway, K. and Farrington, D.P. (2008) The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*. (13)2, 107-118.
- Biles, D. (1979). Unemployment and crime-some research and policy considerations. *Australian Journal of Forensic Sciences*, 11(4), 167-173.
- Brandley, R.G & Davino, K.M. (2002). Women’s perceptions of the prison environment: When prison is “the safest place I’ve ever been. *Psychology of Women Quarterly*, 26:355.
- Britt, C. L. (1997). Reconsidering the un-employment and crime relationship: variation by age group and historical period. *Journal of Quantitative Criminology*, 13(4), 405-428.
- Byrd, P.M and Davis, J.L. (2009). Violent behavior in female inmates. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2):385-392.
- Carlin, P., Gudjonsson, G., & Rutter, S. (2005). Persecutory delusions and attributions for real negative events: A study in a forensic sample. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16, 139-148. View Article: DOI:10.1080/14789940412331290058
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü (2019), www.cte.gov.tr, Erişim tarihi: 18.01.2019
- Dallaire, D. (2007). Incarcerated mothers and fathers: A comparison of risks for children and families. *Family Relations*, 56(5), 440–453.
- Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., Thomas, C. R., & Crusier, D. A. (2001). The prevalence of mental illness in prison: Review and policy implications. *Administration and Policy in Mental Health*, 29, 21-40
- Ditton, P. P. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Dönmezer, S.(1994) *Toplumbilim*, 11. Baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Duyan, V., Özgür Sayar, Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak*, Ankara: Öncü Basımevi.
- Eddy J. M., & Reid J. B. (2003). The adolescent children of incarcerated parents: A developmental perspective. In J. Travis M. Waul (Eds.), *Prisoners once removed: The impact of incarceration and reentry on children, families, and communities* (pp. 239–247). Washington, DC: Urban Institute. Fazel, S., Danesh, J. (2002) Serious mental disorder in 23 000 prisoners: asystematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550
- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction*, 101, 181-191. View article: DOI:10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x
- Fazel, S., Xenitidis, K., & Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners - a systematic review. *International Journal of Law Psychiatry*, 31(4):369-73.
- Felson, R. B. and Lane, K. J.. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior*, 35(6), 489-501. doi:10.1002/ab.20322
- Fert, İ. (2007) *Sosyal Politika ve Suç İlişkisi: Ülkemiz Suç Profili Açısından Bir Değerlendirme*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi

- Fridell, M., Hesse, M., Jæger, M.M., Kühlhorn, E. (2008). Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: relation to type of substance and type of crime. *Addictive Behaviors*, 33 (6), 799–811.
- Gendreau, P. (1996). The principles of effective intervention with offenders. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 117-130). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Gibelman, M. (1995). *What social workers do?*. Washington, DC: NASW Press.
- Greenfeld, L. A., & Snell, T. L. (1999). *Women offenders*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Gökçearslan Çifci, E. (2008). *Kapkaç suçundan hüküm giyenlerin, sosyo demografik özellikleri, sosyal dışlanma süreçleri, suç ve diğer sapma davranışlar açısından incelenmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Görgülü, T., Cankurtaran-Öntaş, Ö. (2013). Hükümlülerin suç davranışının nedenlerine ve suç davranışı risk faktörlerine ilişkin düşünceleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(2): 60.
- Görgülü, T., Tutarel- Kışlak, Ş. (2014). Submissive behaviour, depression, and suicide probability in male arrestees and convicts, *Archives of Neuropsychiatry* 2014; 51: 42.
- Haney, C. (2006). *Reforming punishment: Psychological limits to the pains of imprisonment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Harlow, C. (2003). "Education and Correctional Populations." NCJ 195670. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- Hills, H., Siegfried, C., & Ickowitz, A. (2004). *Effective prison mental health services: Guidelines to expand and improve treatment*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- Holzer, H. J., Raphael, S., & Stoll, M. A. (2003). *Employment barriers facing ex-offenders*. Washington, DC: The Urban Institute
- İçli, T. (2007) *Kriminoloji*, 7. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları
- Jemelka, R., Lovell, D., & Wilson, T. (1996). Prevalence of psychiatric disability among prisoners. Cited by D. Lovell and R. Jemelka in *When inmates misbehave: The costs of discipline*. *The Prison Journal*, 76, 165–179.
- Johnston, D. (1995). Effects of parent incarceration. In K. Gabel D. Johnston (Eds.), *Children of incarcerated parents*. New York, NY: Lexington Books.
- Johnson, R. & Steven R. (2012). How much crime reduction does the marginal prisoner buy? *Journal of Law and Economics*, 55: 275–310.
- Kaya N, Güler Ö, Çilli AS. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:85-91.
- Keels, M. (2008). Second- Generation effects of Chicago' s gautreaux residential mobility program on children' s participation in crime. *Journal of Research on Adolescence*, 18(2), 305-352.
- Keller, T. E., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., & Fleming, C. G. (2002). Parent figure transition and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28, 399–427.
- Kızmaz, Z. (2007) *Mükerrer Suçlulukla İntitili Değişkenler*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17 (2), s.244
- La Vigne, N., Davies, E., & Brazzell, D. (2008). *Broken bonds: Understanding and addressing the needs of children with incarcerated parents*. Washington, DC: Urban Institute Press.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126(2), 309-337. View Article: doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.309
- Martinson, R. (1974). "What Works? Questions and Answers About Prison Reform." *The Public Interest* 3: 22-54.

- Maschi, T., Bradley, C., Ward, K. (2009). *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings*. New York: Springer Publishing Company.
- Matejkowski, J., Caplan, J. M., & Cullen, S. W. (2010). The impact of severe mental illness on parole decisions: Social integration within a prison setting. *Criminal Justice and Behavior*, 37(9), 1005–1029. doi:10.1177/0093854810372898
- Matejkowski, J., Draine, J., Solomon, P., & Salzer, M. S. (2011). Mental illness, criminal risk factors and parole release decisions. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(4), 528–553.
- Matejkowski, J., Johnson, T., & Severson, M.E. (2014). Prison Social Work, *Encyclopedia of Social Work*; doi: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.1002
- Männynsalo, L. H. Putkonen N. Lindberg I. Kotilainen (2009). Forensic psychiatric perspective on criminality associated with intellectual disability: a nationwide register-based study, *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (3).
- Mears, D. P., Field, S. H. (2002). A closer look at the age, peers, and delinquency relationship. *Western Criminology Review*, 4(1), 20-29.
- Morgan, D. W., Edwards, A. C., & Faulkner, L. R. (1993). The adaptation to prison by individuals with schizophrenia. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 21, 427–433.
- Morgan, R. (2003). Basic mental health services: Services and issues. In T. J. Fagan R. K. Ax (Eds.), *Correctional mental health handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Association of Social Work (1999) Code of Ethics. Washington, DC: NASW
- National Association of Social Workers (NASW). (2012). *Social work speaks*. Washington, DC: Author.
- Odiah C. (2004) Impact of the adversary system on forensic social work practices: Threat to therapeutic alliance and fiduciary relation. *Journal of Forensic Psychology Practice* ;4(4):3–33.
- Parker, J and Bradley, G (2003) *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*. Exeter: Learning Matters
- Payne, S. (1991) *Women, Health and Poverty: An Introduction*, Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf.
- Picca, G. (1995) *Kriminoloji*, 2. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Pratt TC, Cullen FT, Blevins KR, Daigle L and Unnever JD (2002) The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: a meta-analysis. *International Journal of Police Science and Management* 4: 344–360
- Poorman, P. B. (2003) *Microskills and theoretical foundations for professional helpers*, Allyn and Bacon, Boston.
- Roberts, A. & Springer, D. (2007). *Social work in juvenile and criminal justice settings* (3rd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Sanford R, Foster J. (2009). “Prisons as a Practice Setting” *Forensic Social Work*. Ed: Tina Maschi, Carolyn Bradley, Kelly Ward, Springer Publishing Company, New York.
- Saruç, S.(2013) *Kadın hükümlüler: cezaevi yaşantısı ve tahliye sonrası gereksinimler Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Scott, W., and Crime and Justice Institute. (2008). *Effective Clinical Practices in Treating Clients in the Criminal Justice System*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Severson, M. M. (1994). Adapting social work values to the corrections environment. *Social Work*, 39(4), 451–456.
- Severson, M., Postmus, J., & Berry, M. (2005). Incarcerated women: Consequences and contributions of victimization and intervention. *International Journal of Prisoner Health*, 1(2–4), 223–240.

- Simon, R. & Shuman, D. (2007). *Clinical manual of psychiatry and the law*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Toch, H., & Adams, K. (1986). Pathology and disruptiveness among prison inmates. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 23, 7–21. View Article: doi: 10.1177/0022427886023001002
- Uluğtekin S. ve diğerleri (1991). Yetişkin Suçluluğu ve Islah Hizmetleri, Sosyal Hizmet Dergisi, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği yayını:1.
- UNODC (2009), Özel İhtiyaçlara Sahip Mahpuslar Üzerine El Kitabı, Ceza Adaleti Kitapları Dizisi.
- Van Voorhis, P. (1997). An overview of offender classification systems. In P. Van Voorhis, M. Braswell, D. Lester (Eds.), *Correctional counseling and rehabilitation* (pp. 133–160). Cincinnati, OH: Anderson.
- Veysey, B, De Cou, K., & Prescott, I., (1998) Effective Management of Female Jail Detainees with Histories of Physical and Sexual Abuse. *American Jails* (May/June:50-54)
- Warr, M. (1993). Parents, peers and delinquency. *Social Forces*, 72, 247–264
- West, H. C., & Sabol, W. J. (2008). *Prisoners in 2007*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.
- Wormer, K., Boes, M. (1998). *Social Work, Corrections and the Strengths Approach*. Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2018, <http://www.uni.edu/vanworme/canada.html>

Extended English Summary

Since the earliest times, crime has emerged as a concept that affects human life. This feature of the crime, that many disciplines took an interest in, can be explained by the existence of many components related to the causes, and by the effects of the results occur on the individual, family and society. Due to these effects, crime prevention efforts are gaining importance; penal institutions also become prominent at this point. Unlike the past; modern day understanding of criminal execution put emphasis on the rehabilitation of a person who committed a crime, and the studies about the prevention of the relapsing into crime draw attention. The structure of the social work profession is based on social justice and human rights principles, regarding this, it emphasizes the studies on individual, family, group, community and society level, and the restoration of social functioning, and besides, considering the profession's protective, preventive and interfering functions, clinical social work interventions in the field of criminality are of vital importance.

Social work practices for adult prisoners in penal institutions include pre-execution, execution and post-execution processes. The person's execution process requires a detailed evaluation and intervention. The execution process provides a basis where the person develops awareness about his/her crime; the required treatment such as mental illness and addiction is provided, the access to programs for convicts is facilitated, and the plan of the process after the execution is designed. The main purpose of the studies carried out within the framework of newly rehabilitation is to reduce the potential of the criminal to relapse into crime. The reintegration process in clinical practice should be initiated from the moment the prisoner enters the prison. When the criminal behavior risks and the needs for specific interventions are defined from the point of future assessment, the clinical social worker who is working in the prison should consider what will be needed in the next step. Prisoners in penitentiary institutions have multiple and complex needs. The demographic characteristics of prisoners affect both the prison policy and the nature of social work in prisons. For all these reasons, clinical social workers should be aware of the socio-demographic, physical, psychological, social and familial characteristics of prisoners in penitentiary institutions. In the assessment phase, having a full knowledge of the general situation of prisoners will facilitate the planning, implementation and termination of the intervention process for clinical social workers.

Evaluations performed during initial entry or referral to the penitentiary institution is important in defining prisoners with mental illnesses that require treatment and contribute to compliance and behavior problems. Since many researches indicate prisoner population with mental illness in penitentiary institutions. Prison social workers should be aware of that they are part of a team that includes doctors, psychologists and enforcement officers. Understanding how communication should be within this team will help the social worker in the full realization of the intervention. Screening, evaluation and intervention in the prison environment arise in a variety of forms for the social worker. The important point here is that the social worker offers the best service to the client, including the right of self-determination and the dignity and value of the person in the practices. Negotiation, power sharing, role awareness, empowerment-based approach, advocacy and communication skills are particularly important for the social worker involved in the social justice system. In clinical practice these clinical skills stand out as distinctive features of social workers. In clinical practice, as well as individual interviews, group studies may be functional at the intervention level. In our country, social workers working in penitentiary institutions conduct individual interviews and group work with convicts, prompt the community resources, increase the quality and effectiveness of psycho-social services in the institution by establishing a relationship with the university, hospital, other public institutions and organizations, professional and non-governmental organizations, plans and implements social and cultural activities, as well as continue to work for the staff of penitentiary institutions.

Consequently, in light of the above, clinical social work practices in penal institutions, the process from entry to discharge, include comprehensive, evidence-based and multi-functional practices carried out by social workers. In these practices, social workers, who are an important part of the justice system, work with the awareness of teamwork and should be aware of the general structure and situation of the clients because social workers conducting their clinical practice in the penitentiary institution have a role in being a part of the justice system; as well as the role of the advocate of the clients (convicts). This requires a professional perspective that is sensitive to the ethical principles of the profession. Clinical practice in penitentiary institutions is especially important in preventing re-offending. It is thought that these practices can be more functional by aware of the characteristics of the penitentiary institutions population, knowledge of the dynamics of crime and criminality, applying appropriate assessment and intervention methods at appropriate level, development of clinical knowledge and skills of clinical social workers working in penitentiary institutions, increasing the number of social workers working in institutions.