

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**VETERİNER HEKİMLERİN KARŞILAŞTIKLARI**  
**SORUNLAR VE BAŞ ETME MEKANİZMALARININ**  
**SOSYAL ÇALIŞMA PERSPEKTİFİYLE İNCELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Aslı OFLUOĞLU**

**İstanbul**  
**Nisan - 2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**VETERİNER HEKİMLERİN KARŞILAŞTIKLARI**  
**SORUNLAR VE BAŞ ETME MEKANİZMALARININ**  
**SOSYAL ÇALIŞMA PERSPEKTİFİYLE İNCELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Aslı OFLUOĞLU**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Emel YURTSEVER**

**İstanbul**  
**Nisan - 2022**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Emel YURTSEVER

Üye Doç. Dr. Reyhan SAYDAM

Üye Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ

Üye Prof. Dr. İsmail BARIŞ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KARATAŞ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “**Veteriner Hekimlerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Baş Etme Mekanizmalarının Sosyal Çalışma Perspektifiyle İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Aslı OFLUOĞLU

## ÖN SÖZ

Çalışmanın en başından sonuna kadar benden desteğini esirgemeyen ve tecrübeleriyle bana yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Emel YURTSEVER'e, görüşleri ve tecrübeleri ile çalışmama katlı sağlayan değerli tez izleme komitesi üyesi hocalarım, Doç. Dr. Reyhan SAYDAM'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ'e sonsuz teşekkür ederim. Tez savunmamda yaptıkları kritikler ile çalışmama katkı sağlayan ve değerli vakti ayıran Prof. Dr. İsmail BARIŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KARATAŞ'a çok teşekkür ederim.

Değerli vaktini ayıran ve yön gösterici olan Veteriner Hekim Prof. Dr. Murat, ARSLAN'a, Veteriner Hekim Prof. Dr. Seçkin Serdar ARUN'a ve Uzman Biyolog Ziya ASLAN'a çok teşekkür ederim. Tez sürecinde, görüşlerini paylaşan ve sosyal gözlemini aktaran Veteriner Hekim Ayça ÇAMSAKIZ KARABULUT'a teşekkür ederim.

2010 yılında yazdığı “Merdivenden Korkan Köpek: Öykülerle, Evdeki ve Çevredeki Dostların Psikolojisi” adlı kitapta, veteriner hekimlerin çalışma ortamında karşılaştığı bio-psiko-sosyal sorunların görünür olduğu deneyimlerini paylaşan Veteriner Hekim Prof. Dr. H. Tamer DODURKA'ya çok teşekkür ederim.

Ayrıca yıllar önce yüksek lisans tezim süresince bana destek olan ve bugün veteriner hekimlerin karşılaştığı sorunlara ve sosyal çalışma gereksinimlerine dair bir doktora tezi yazmama ilham olan Veteriner Hekim Ozan Ezgi BERBEROĞLU'na teşekkür ederim.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan, benimle çalışma yaşamında karşılaştıkları güçlükleri ve çalışma ortamlarını içtenlikle paylaşan tüm katılımcı veteriner hekimlere çok teşekkür ederim. Değerli zamanlarını ayırdıkları için müteşekkirim.

Tüm çalışma ve görüşmeler boyunca benden desteğini hiç esirgemeyen Z. Alara KAPLAN'a çok teşekkür ederim. Görüşmelerin gerçekleştirilmesinde destek sunan Arzu OFLUOĞLU'na, ve Sevil AKBAŞ'a teşekkür ederim. Son olarak benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ve bana güç veren annem Alev OFLUOĞLU ve babam Azmi OFLUOĞLU'na çok teşekkür ederim.

**Ash OFLUOĞLU**

**İstanbul-2022**

**ÖZET**  
**VETERİNER HEKİMLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE**  
**BAŞ ETME MEKANİZMALARININ SOSYAL ÇALIŞMA**  
**PERSPEKTİFİYLE İNCELENMESİ**

**Aslı OFLUOĞLU**

Doktora, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emel YURTSEVER

Nisan, 2022 - 208 + XVI Sayfa

Veteriner sosyal çalışma, insan-hayvan etkileşimini gözetmeyi, hayvan sağlığı alanında çalışanlar ile iş birliği içinde olmayı ve sosyal çalışma disiplinin etik ilkelerini benimsemeyi kapsamaktadır. Veteriner hekimler hem çalışma ortamlarında çeşitli psiko-sosyal sorun ve zorluklarla karşılaşabilmektedir hem de hizmet verdiği hayvanların sahiplerinin karşılaşabildiği durumları gözlemleyebilmektedir. Bu sorun ve güçlükler veteriner hekimlerin bir meslek elemanı olarak dahil olabildiği mikro-mezzo-makro tüm sistemlerde gözlenebilmektedir. Bu araştırmanın amacı veteriner sosyal çalışmanın müdahale aralığı doğrultusunda, İstanbul ilinde bulunan özel hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda çalışan veteriner hekimlerin ihtiyaçlarının ve sosyal çalışma gereksinimlerinin ortaya konması ve bu doğrultuda öneriler sunulmasıdır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler, 13 Ağustos 2020 – 8 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, İstanbul ilinde bulunan Tarım ve Orman Bakanlığı'na kayıtlı hayvan sağlığına yönelik ruhsatlı özel muayenehaneler, poliklinikler ve hastanelerde görev yapan 25 veteriner hekimden derinlemesine görüşme kılavuzu kullanılarak veri elde edilmiştir.

Görüşmelerde veteriner hekimlerin çalışma ortamlarında edindikleri deneyimlere odaklanılmıştır. Verilerin analizinde Maxqda 2020 nitel veri analiz programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler “hasta kayıpları”, “bağlantı kurma ve iletişim”, “çalışanların haklarının temini ve korunması”, “veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım”

ve “veteriner hekimlerin gözlemleri” şeklinde ortaya çıkan beş adet ana temada incelenmiştir.

Veteriner hekimlerin, hasta kayıpları, ötanazi uygulamaları, ekipleri ile etkileşim, hayvan sahipleri ile iletişim, bir çalışan olarak hakları, veteriner hekimlik mesleğine yaklaşımları ve çalışma ortamlarında gözlemlediği psiko-sosyal olaylara dair farklı deneyimleri bulunduğu anlaşılmıştır. Bu deneyimlerin veteriner hekimleri psiko-sosyal bağlamda olumsuz yönde etkileyebildiği görülmüştür. Çalışma sonucunda, ortaya çıkan bu deneyimler bağlamında hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sosyal çalışmacıların yapabilecekleri mesleki uygulamalar hakkında öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Veteriner Sosyal Çalışma, Veteriner Hekimlerin Deneyimleri, Sosyal Çalışma, Psiko-sosyal Refah

**ABSTRACT**  
**INVESTIGATION OF THE PROBLEMS FACED BY**  
**VETERINARIANS AND THEIR COPING MECHANISMS FROM**  
**THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WORK**

**Ash OFLUOĞLU**

Ph. D. Social Work

Supervisor: Assoc. Prof. Emel YURTSEVER

April, 2022 - 208 + XVI Pages

Veterinary social work includes observing human-animal interaction, cooperating with veterinary health workers and adopting the ethical principles of the social work discipline. Veterinarians can not only encounter various psycho-social problems and difficulties in their working environments, but also observe the situations faced by the owners of the animals they serve. These problems and difficulties can be observed in all micro-mezzo-macro systems where veterinarians can be involved as a professional. The aim of this research is to reveal the needs of clinician veterinarians working in private animal health institutions in Istanbul in line with the intervention range of the veterinary social work and to offer suggestions in this direction. Qualitative research method was used in this research. The interviews were held between 13 August 2020 and 8 March 2021. In the interviews, data were obtained from 25 veterinarians working in private clinics, polyclinics and hospitals registered to The Republic of Turkey Ministry of Agriculture and Forestry in Istanbul, using an in-depth interview guide.

The interviews focused on the experiences of veterinarians in the clinical setting. Maxqda 2020 qualitative data analysis program was used in the analysis of the data. The data obtained were analyzed under five main themes: "patient loss", "communication", "providing and protecting the rights of employees", "approach to the veterinary profession" and "veterinarians' observations".

It has been understood that veterinarians have different experiences regarding patient losses, euthanasia practices, interaction with their teams, communication with animal owners, their rights as an employee, their approach to the veterinary profession, and the psycho-social events they have observed in the clinical setting. It has been observed that these experiences can negatively affect veterinarians in the psycho-social context. As a result of the study, suggestions were made about the professional practices that social workers can implement in animal health institutions and organizations in the context of these experiences.

**Key Words:** Veterinary Social Work, Experiences of Veterinarians, Social Work, Psycho-social Welfare

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI .....</b>	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....</b>	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ.....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>xiii</b>
<b>GRAFİKLER LİSTESİ.....</b>	<b>xv</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tezin Amacı ve Önemi.....	4
1.2. Tezin Konusu ve Soruları .....	5
1.3. Tezin Sınırlılıkları.....	5
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>7</b>
<b>KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE .....</b>	<b>7</b>
2.1. Veteriner Sosyal Çalışma.....	7
2.1.1. Hayvanlara İlişkin Kayıp ve Yas.....	9
2.1.2. İnsan ve Hayvan İstismarı Arasındaki Bağ.....	16
2.1.3. Eşduyum Yorgunluğu ve Çatışma Yönetimi.....	21
2.1.4. Hayvan Destekli Müdahaleler .....	28
2.2. Hayvanların Sosyal Çalışma Disiplinine Dahil Olma Biçimleri ve Rollerine.....	32

2.2. Etik ve İnsan – Hayvan Refahı .....	36
2.3. Halk Sağlığı .....	45
2.4. Veteriner Sosyal Çalışmacıların Genel Roller ve Sundukları Hizmetler .....	48
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>60</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>60</b>
3.1. Araştırma Modeli ve Yöntemi .....	60
3.2. Geçerlik ve Güvenirlik.....	61
3.3. Çalışma Grubu .....	62
3.3. Veri Toplama Araçları .....	63
3.4. Verilerin Analizi.....	64
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>65</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>65</b>
4.1. Sosyo-Demografik Veriler .....	66
4.2. Hasta Kayıpları .....	69
4.2.1. Hasta Kayıpları ile Veteriner Hekim ve Ekibinin Baş Etme Süreci.....	69
4.2.2. Hasta Kaybı Sürecini Yönetme .....	72
4.2.3. Ötanaziye Yönelik Yaklaşım .....	76
4.3. Bağlantı Kurma ve İletişim.....	80
4.3.1. Çalışanlar Arası İletişim .....	81
4.3.2. Çalışanlar Arası Çatışma Sebepleri.....	82
4.3.3. Hayvan Sahipleri ile İletişim .....	86
4.3.4. Hekim-Hayvan Sahibi Çatışmalarını Çözme Biçimi.....	89
4.4. Çalışanların Haklarının Temini ve Korunması.....	93

4.4.1.	Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddet .....	94
4.4.2.	Yasal Haklar.....	104
4.4.3	Halk Sağlığı ve Hayvan Refahına Yönelik Yasaların Yeterliliği .....	107
4.5.	Veteriner Hekimlik Mesleğine Yaklaşım .....	108
4.5.1.	Mesleğin Olumlu Yanları.....	109
4.5.2.	Mesleğin Olumsuz Yanları .....	111
4.6.	Veteriner Hekimlerin Gözlemleri .....	117
4.6.1.	Gözlemlenen Olaylar .....	118
4.6.2.	Gözlemlenen Olaylar Karşısında Veteriner Hekimin Tutumu.....	127
4.6.3.	Gözlemlenen Olayları Bildirmeye Yönelik Tutum.....	131
4.6.4.	Gözlemlenen Olaylara İlişkin Yasal Yollara Başvurmama Sebepleri .....	132
4.6.5.	Hayvan Destekli Müdahalelere Yönelik Veteriner Hekimlerin Gözlemleri.....	134

**BEŞİNCİ BÖLÜM .....** **138**

**SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....** **138**

5.1.	Hasta Kayıpları Temasına ilişkin Sonuç ve Tartışma.....	138
5.1.1.	Hasta Kayıpları ile Veteriner Hekim ve Ekibinin Baş etme Süreci.....	139
5.1.2.	Hasta Kaybı Sürecini Yönetme .....	141
5.1.3.	Ötanaziye Yönelik Veteriner Hekimin Yaklaşımı .....	144
5.2.	Bağlantı Kurma ve İletişim Temasına ilişkin Sonuç ve Tartışma .....	145
5.2.1.	Çalışanlar Arası İletişim .....	146
5.2.2.	Çalışanlar Arası Çatışma Sebepleri.....	147
5.2.3.	Hayvan Sahipleri ile İletişim .....	148
5.2.4.	Hekim- Hayvan Sahibi Çatışmalarını Çözme Biçimi.....	150

5.3. Çalışanların Haklarının Temini ve Korunması Temasına ilişkin Sonuç ve Tartışma...	151
5.3.1. Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddet .....	151
5.3.2. Yasal Haklar.....	154
5.3.3. Halk Sağlığı ve Hayvan Refahına Yönelik Yasaların Yeterliliği .....	155
5.4. Veteriner Hekimlik Mesleğine Yaklaşım Temasına ilişkin Sonuç ve Tartışma..	156
5.4.1. Mesleğin Olumlu Yanları.....	157
5.4.2. Mesleğin Olumsuz Yanları .....	157
5.5. Veteriner Hekimlerin Gözlemleri Temasına ilişkin Sonuç ve Tartışma .....	160
5.5.1. Gözlemlenen Olaylar .....	161
5.5.2. Gözlemlenen Olaylar Karşısında Veteriner Hekimin Tutumu.....	166
5.4.3. Gözlemlenen Olayları Bildirmeye Yönelik Tutum .....	167
5.4.4. Gözlemlenen Olaylara İlişkin Yasal Yollara Başvurmama Sebepleri .....	168
5.4.5. Hayvan Destekli Müdahalelere Yönelik Veteriner Hekimlerin Gözlemleri.	170
5.6. Öneriler .....	171
5.7. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	175
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>177</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>197</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>207</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2. 1: Hayvan istismarının tipolojisi.....	16
Tablo 2. 2:Hayvanların sosyal çalışma alanlarında sağlayabileceği bazı faydalar .....	32
Tablo 2. 3:Destek hayvanlarının üstlendikleri görevler bağlamında karşılaştırılması.....	36
Tablo 2. 4:Etik kaygısı ile sorulabilecek muhtemel sorular.....	45
Tablo 2. 5:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri.....	53
Tablo 2. 6:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri.....	54
Tablo 2. 7:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri.....	55
Tablo 4. 1: Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler K1-K14.....	67
Tablo 4. 2: Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler K15-K25.....	68

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: VSCÇ perspektifinden veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve sosyal çalışma gereksinimlerine ilişkin temalar.....	65
Şekil 4.2: Hasta kayıpları temasına ait hiyerarşik kod modeli.....	69
Şekil 4.3: Hasta kayıpları ile veteriner hekim ve ekibinin baş etme sürecine ait hiyerarşik kod modeli.....	70
Şekil 4 4: Hasta kaybını yönetme kategorisine ait hiyerarşik kod modeli.....	73
Şekil 4. 5: Ötanaziye yönelik yaklaşım kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	77
Şekil 4. 6: Bağlantı kurma ve iletişim temasına ait hiyerarşik kod modeli.....	80
Şekil 4.7: Çalışanlar arası iletişim kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	81
Şekil 4.8: Çalışanlar arası çatışma sebepleri kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	83
Şekil 4.9: Hayvan sahipleri ile iletişim kategorisine ait hiyerarşik kod modeli.....	86
Şekil 4.10: Hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimi kategorisine ait hiyerarşik kod modeli.....	90
Şekil 4.11: Katılımcılara göre bağlantı kurma ve iletişim teması.....	92
Şekil 4. 12: Çalışanların haklarının temini ve korunması temasına ait hiyerarşik kod modeli.....	94
Şekil 4. 13: Veteriner hekimlere yönelik şiddet kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .	95
Şekil 4.14: Yasal haklar kategorisine ait hiyerarşik kod modeli.....	105
Şekil 4.15: Halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliği kategorisine ait hiyerarşik kod modeli.....	107
Şekil 4.16: Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	109
Şekil 4.17: Mesleğin olumlu yanları kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	109
Şekil 4.18: Mesleğin olumsuz yanları kategorisine ait hiyerarşik kod modeli .....	111
Şekil 4.19: Katılımcılara göre veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım teması.....	116

Şekil 4. 20: Veteriner hekimlerin gözlemleri temasına ait hiyerarşik kod modeli.....118



## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 4.1: Veteriner hekimlere yönelik şiddet vakalarının türü .....	96
Grafik 4.2: Veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri .....	98
Grafik 4.3: Veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutum .....	103
Grafik 4.4: Veteriner hekimlerin gözlemlediği olaylar.....	119
Grafik 4.5: Gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumu.....	128
Grafik 4.6: Veteriner hekimlerin gözlemledikleri olayları bildirmeye yönelik tutumu.	131
Grafik 4.7: Gözlemlenen olaylara ilişkin yasal yollara başvurmama sebepleri.....	132
Grafik 4.8: Hayvan destekli müdahalelere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleri ....	134

## KISALTMALAR

COVID-19	: Yeni koronavirüs hastalığı 2019
diğ.	: Diğerleri
HDA	: Hayvan destekli aktivite
HDD	: Hayvan destekli danışmanlık
HDF	: Hayvan destekli faaliyet
HDM	: Hayvan destekli müdahale
İVHO	: İstanbul Veteriner Hekimler Odası
Ör.	: Örneğin
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
VSC	: Veteriner sosyal çalışma

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Sosyal çalışma, antroposentrik bir bakış açısıyla her insanın yalnızca insan olmaktan kaynaklanan bir değere sahip olduğu ilkesine dayandırılarak (Zengin & Altındağ, 2016) ortaya çıkmış olsa da günümüzde biyosfer odaklı bir yaklaşım benimsenmeye başlanmıştır. Sosyal çalışmacılar insan haklarının her insan için uygulanabilir olması ve korunması sorumluluğunu yüklenmekle birlikte tüm biyosferin refahını da amaçlamaktadır (Besthorn & Canda, 2002; Ungar, 2002).

Sosyal çalışma disiplini ekolojik yaklaşım doğrultusunda bireyler, çevreleri ve aralarındaki etkileşimin doğasını anlamayı hedeflemektedir (Duyan, 2010: 153). Ekolojik yaklaşım bireyler, aileler, gruplar ve/veya topluluklar ve çevreleri arasındaki sürekli etkileşimlere (Teater, 2015: 33), dolayısı ile “çevresi içinde birey” kavramı üzerine odaklanmaktadır (Duyan, 2010: 156).

Çevresi içinde birey kavramı doğrultusunda sosyal çalışma disiplini üç bağımsız alana odaklanmaktadır; (1)Birey (kişinin problem çözme, problemlerle baş etme ve gelişimsel kapasitelerini geliştirme yollarını arama vb.); (2)Birey ve iletişimde olduğu sistem/sistemler arasındaki ilişki (gerekli olan kaynaklar, hizmetler ve fırsatlarla kişiyi buluşturmak vb.); (3)Sistemler (bireyin gereksinimlerini daha etkin bir şekilde karşılamak üzere değişim yolları arama vb.) (Zastrow, 2016: 16-17).

Bu doğrultuda, sosyal çalışma disiplininin odaklandığı “çevresi içinde birey” kavramını tanımlamak adına Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği kapsamında bulunan “çevre” tanımının açıklayıcı olduğu düşünülmektedir. Tanıma göre çevre; “*Canlıların hayatları boyunca ilişkilerini sürdürdükleri ve karşılıklı olarak etkileşim içinde buldukları biyolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel ortamı*” kapsamaktadır (2008). Bu bağlamda insanın içinde bulunduğu “çevre”, biyolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlardan oluşmaktadır demek mümkündür. İnsanın çevresinin nasıl tanımlandığı, sosyal çalışmanın müdahale aralığını saptama adına önemlidir.

Hayvanlar bireylerin hayat döngüsü içerisinde pek çok sisteme dahil olabilmektedir. İnsan-hayvan arasında oluşan bağ, insanlar ve hayvanlar arasında, her ikisinin de sağlığı ve refahı için gerekli olan davranışlardan etkilenen, karşılıklı fayda odaklı ve dinamik bir ilişkidir (AVMA, 2013).

Hayvanların ve onlara ilişkin durumların bireylerin ilişkide olduğu sistemlere dahil olduğu kabulünün (Bikales, 1975) ardından sosyal çalışma alanında insan-hayvan etkileşimleri ekseninde pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Hayvanların, hayvan sağlığının ve hayvan sağlığına yönelik çalışan bireylerin önemi de bu doğrultuda daha belirgin bir hale gelmektedir.

Literatür incelendiğinde evcil hayvanların ölümü ve kaybı (Donohue, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Turner, 2003), hayvan destekli terapi (Tedeschi, Fitchett, & Molitor, 2005; Parish-Plass, 2008), evcil hayvan refahı (Serpell, vd., 2010; Rooney, Gaines, & Hiby, 2009), evcil hayvanlarının yaşlıların hayatındaki önemi (Hoffman, 1992), kişilerarası şiddet ve hayvan istismarı arasındaki bağlantı (Faver & Strand, 2003; Flynn, 2011), evcil hayvanların aile sistemindeki konumu (Albert & Bulcroft, 1988; Cain, 1983), hayvan sağlığına yönelik disiplinler ile sosyal çalışma disiplininin ilişkisi (Crocker, 1981) vb. konularda pek çok çalışma gerçekleştirildiği görülmektedir.

Anlaşıldığı üzere insan-hayvan etkileşimi ve insan-hayvan bağı sosyal çalışma literatüründe geniş bir alan kaplamaktadır. İnsan-hayvan etkileşimini ve bağı temel alan sosyal çalışma alanı ise veteriner sosyal çalışma (*veterinary social work*) (VSC) olarak anılmaktadır (Strand, vd., 2012). VSC, insan-hayvan etkileşimini barındıran sosyal çalışma müdahalelerinin şemsiye terimidir demek doğru olacaktır.

Literatür geneline bakıldığında VSC'nin hem insan-hayvan etkileşimi (Strand, vd., 2012; UTK, 2019), hem de insan-hayvan bağı (Holcombe, vd., 2015) çerçevesinde biçimlendiğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur o nedenle ikisinin de belirtilmesi uygun bulunmuştur. AVMA (2020a) insan-hayvan etkileşiminin, insanlar ile hayvanlar arasında bireysel veya kültürel düzeyde etkileşimin bulunduğu her durumu kapsadığını belirtmektedir. Buna ek olarak söz konusu etkileşimlerin çeşitli olabileceğini ve biricik kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Etkileşimlerin derin veya yüzeysel olması mümkün kabul edilmektedir.

İnsan-hayvan bağı ise, insanlar ve hayvanlar arasında, her ikisinin de sağlığı ve refahı için gerekli görülen davranışlardan etkilenen, karşılıklı fayda temelli dinamik bir ilişki olarak vurgulanmaktadır. AVMA'nın (2020a) tanımına göre söz konusu bağ, insan, hayvan ve çevrenin duygusal, psikolojik ve fiziksel etkileşimlerini içermektedir ancak bunlarla sınırlı değildir.

Strand, vd., (2012) "veteriner sosyal çalışma (*veterinary social work*)" adının alanın sınırlarını tanımladığını belirtmektedirler. Söz konusu sınırlar sosyal çalışma disiplininin etik ilkelerini benimsemek, insan-hayvan etkileşimi temelinde var olan literatür bazında çalışmalar yürütmek ve hayvan refahı ve sağlığı üzerine uzman olan sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmak olarak aktarmışlardır.

Bu alışma doğrultusunda gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda Türkiye'de sosyal çalışma perspektifinden veteriner hekimlerin karşılaştığı psiko-sosyal sorunlara, ihtiyaçlarına ve sosyal çalışma gereksinimlerine dair gerçekleştirilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırmaya Şekil veren ana soru "İstanbul ilinde bulunan özel kurumlarda çalışan veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimleri nelerdir?" olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda niteliksel yöntemin kullanılması uygun bulunmuştur.

Tez alışması VSC perspektifinden veteriner hekimlerin sorunlarını ve sosyal çalışma gereksinimlerini belirlemeye yönelik olduğundan araştırmanın amacına uygun olması nedeniyle fenomenolojik yaklaşım benimsenmiş ve betimsel analiz yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırma için görüşme (mülakat) tekniklerinden derinlemesine görüşme (mülakat) türü kullanılmıştır.

Tez alışması toplam 5 bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünün ardından gelen ikinci bölümde kavramsal ve kuramsal ereve, "veteriner sosyal çalışma", "hayvanların sosyal çalışma disiplinine dahil olma biçimleri ve rolleri", "etik ve insan-hayvan refahı", "halk sağlığı" ve "veteriner sosyal çalışmacıların genel rolleri ve sundukları hizmetler" başlıkları altında sunulmuştur.

nc bölüm ise araştırmanın yöntemini kapsamaktadır. Araştırma dahilinde gönüllü olarak katılmayı kabul eden 9'u kadın 16'sı erkek 25 veteriner hekim ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü bölümde araştırma neticesinde elde edilen bulgular, “sosyo-demografik veriler” ve çalışmanın ana temaları olan “hasta kayıpları”, “bağlantı kurma ve iletişim”, “çalışanların haklarının temini ve korunması”, “veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” ve “veteriner hekimlerin gözlemleri” olmak üzere 6 başlık altında sunulmuştur. Araştırma, elde edilen verilerin sonuçlarının, sonuçlara ilişkin tartışmanın ve önerilerin bulunduğu beşinci bölüm ile sonlandırılmıştır.

### **1.1. Tezin Amacı ve Önemi**

İnsanlar ve hayvanlar arasında kurulan bağ-iletişim günlük yaşam deneyimlerinin en yaygın olanlarından. VSCÇ'nin müdahale aralığı doğrultusunda, İstanbul ilinde bulunan özel hayvan sağlık kuruluşlarında çalışan veteriner hekimlerin ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda sosyal çalışma gereksinimlerini ortaya koymak ve bu doğrultuda öneriler sunulması çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Bu tezin bulguları ile Türkiye'deki özel veteriner muayenehanelerinde, polikliniklerinde ve hastanelerindeki sosyal çalışma ihtiyacının ortaya çıkartılması amaçlanmaktadır. VSCÇ hakkında yerel kaynak oluşturulması da çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır.

Türkiye sınırları içerisinde veteriner sosyal çalışma ve alt alanları hakkında çalışmalar gerçekleştirilmiş olsa da bunların bir bölümü derleme türündedir. Veteriner hekimlerin çalışma ortamında karşılaştığı psiko-sosyal sorunlar ve güçlüklerle dair çalışmalar mevcuttur fakat veteriner hekimler tarafından gerçekleştirildiği gözlenmiştir. Türkiye'de sosyal çalışma perspektifinden veteriner hekimlerin karşılaştığı psiko-sosyal sorunlara, ihtiyaçlarına ve sosyal çalışma gereksinimlerine dair gerçekleştirilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda tez çalışması bir ilk niteliği taşımaktadır.

Bu araştırmanın alan çalışması, İstanbul ilinde bulunan T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'na kayıtlı özel hayvan sağlığına yönelik çalışan kurum ve kuruluşlarda (ruhsatlı özel muayenehaneler, poliklinikler, hastaneler) görev yapan veteriner hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda değerli olacağı öngörülmektedir.

## 1.2. Tezin Konusu ve Soruları

Tez çalışmasında VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların görevleri ve rolleri doğrultusunda özel kurum ve kuruluşlarda çalışan veteriner hekimlerin karşılaştığı sorunlar ve bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimi konu edilmiştir.

Çalışmaya şekil veren ana soru, “İstanbul ilinde bulunan özel kurum ve kuruluşlarda çalışan veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimleri nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Sorunun cevaplanması adına veteriner hekimlerin deneyimlerine odaklanılmasına özen gösterilmiştir. Bu doğrultuda alt sorular şu şekilde belirlenmiştir;

Veteriner hekimlerin,

1. Evcil hayvanların vefatına ilişkin deneyimleri nasıldır?
2. Ötanazi uygulamaya ilişkin deneyimleri nasıldır?
3. İnsana ve hayvana yönelik şiddet ve istismara ilişkin deneyimleri nasıldır?
4. Hasta sahipleri ve sağlık ekibi ile iletişim-bağlantı kurmaya ilişkin deneyimleri nasıldır?
5. Eğitim ve bilgilendirme ihtiyacına ilişkin deneyimleri nasıldır?
6. Çalışan olarak haklarının temini ve korunmasına ilişkin deneyimleri nasıldır?

## 1.3. Tezin Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'na kayıtlı hayvan sağlığına yönelik özel kurum ve kuruluşlarda (ruhsatlı özel muayenehane, poliklinik ve hastane) görev yapan ve bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan veteriner hekimler ile sınırlıdır. 9'u kadın, 16'sı erkek olmak üzere 25 veteriner hekim ile görüşülmüştür.

Yoğun olarak muayenehane statüsünde bulunan kurumlarda çalışan veteriner hekimler ile görüşülmüştür. 25 katılımcıdan 23 kişi muayenehanede, 1 kişi poliklinikte ve 1 kişi ise hastanede çalışmaktadır.

Araştırma kapsamı 13 Ağustos 2020 – 8 Mart 2021 tarihleri arasında görüşme gerçekleştirilmiş katılımcılar ile sınırlıdır.

Görüşme verileri araştırma kapsamında gerçekleştirilmiş görüşmeler esnasında katılımcılara yneltişmiş sorular ve katılımcıların verdiği cevaplar ile sınırlıdır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Veteriner Sosyal Çalışma

Hayvanlara yönelik sağlık hizmetleri ve sosyal çalışma disiplinin bir arada değerlendirildiği çalışmalar uzun yıllardır gerçekleştirilmektedir (Crocker, 1981; Phillips Cohen, 1985; Bikales, 1975). Buna rağmen VSC bir alan adı olarak 2002 yılında, evcil hayvanların ölümü/kaybı sebebiyle yas tutan bireylere yas danışmanlığı sunulması, hayvan destekli müdahalelerin tasarlanması, veteriner hekimlerde eşduyum yorgunluğunun yönetimi gibi hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sosyal çalışmacılar tarafından sunulan hizmetleri tanımlamak amacıyla Dr. Elizabeth Strand tarafından, Tennessee-Knoxville Üniversitesi'nde kullanılmıştır (Jackson, 2013).

VSC, veteriner hekimliği ve sosyal çalışma disiplininin kesişim noktasını oluşturmaktadır (Holcombe ve diğ., 2015). Bu alanın geliştirilmesi aynı zamanda sosyal çalışma disiplininin hayvanlar hakkında ne yapması gerektiği sorusunun sonuçlarındandır. Söz konusu alan yalnızca sosyal çalışma disiplininin etik değerlerine, uygulamalarına ve paradigmasına bağlı kalmamaktadır. Aynı zamanda veteriner hekimlik mesleğinin etik değerlerine bağlı kalarak hayvanların ihtiyaçlarına ve refahına yönelik çalışmaktadır (Strand, vd., 2012). VSC, insan ve hayvanların kesişiminde disiplinler arası ortaklıkları destekleyen ve güçlendiren uygulamalara dair bir alandır (IVSW, 2021).

Jackson (2013) VSC bağlamında Elizabeth Strand'in iki yanılgıdan bahsettiğini aktarmaktadır. Bahsettiği ilk yanılgı VSC'nin hayvanlara yönelik danışmanlık ve savunuculuk olarak algılanmasıdır. Elbette ki hayvanların önemini, yararını ve değerini kabul etmektedir fakat VSC için ana hedef insanların refahına yönelik çalışmalar gerçekleştirmektir (Strand, vd., 2012).

Bahsettiği diğer yanlış kanı ise VSC'nin yalnızca hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda uygulandığı şeklindedir. Jackson (2013) bu bağlamda Strand'in insanların veteriner hekimlik mesleğine dair dar bir görüşe sahip olmasının bu durumu desteklediğini

belirttiğini aktarmaktadır; hayvanlara yönelik sağlık hizmetlerinin birçok ortama entegre olabildiğini vurgulamaktadır. Bu duruma örnek olarak tıbbi sosyal çalışma alanında bir sağlık tesisinde çalışan sosyal çalışmacıları göstermektedir; tedavi için hastaneye gelen ve evcil hayvanlarına bakacak kimsesi olmayan insanların hayvanları için güvenli ortamların nasıl sağlanacağı konusunu sosyal çalışmacıların ele alması gereken konular arasına girdiğini belirtmektedir.

Bu örnekleri çeşitlendirmek mümkündür; bir sosyal çalışmacı aile danışmanlığı alanında çalıştığı durumlarda evcil hayvanı aile sisteminin bir parçası olarak ele alabilir; evcil hayvanlar aile dinamikleri üzerinde oldukça etkin olabilmektedir (Walsh, 2009b).

VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların müdahale aralığının anlaşabilmesi ve alanın kapsayıcılığının anlaşılması adına “veteriner sosyal çalışma yemini” açıklayıcı olmaktadır. Söz konusu yemin şu şekildedir (UTK, 2019);

*“Veteriner sosyal çalışmada uzmanlaşarak topluma insanlar ve hayvanlar arasındaki ilişkilerden doğan insan ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerimi taahhüt ediyorum. Güçler perspektifi ve kanıtla dayalı uygulamadan hareketle, mesleğimin etik kurallarını koruyacağım, tüm türlerin haysiyetine ve değerine saygı duyacağım ve teşvik edeceğim ve tüm mesleki çabalarımnda dengeyi korumak için gayretle çalışacağım.”*

Yukarıdaki yemin çerçevesinde VSC'nin insan-hayvan etkileşimleri doğrultusunda ortaya çıktığını tekrar belirtmek doğru olacaktır. Bu doğrultuda, sosyal çalışmacıların yetkinlik alanları dışında çalıştıkları bu alanda hayvanlar hakkında en bilgili olan disiplinlerle ortaklaşa çalışması zorunlu bir durumdur.

Veteriner hekimlik mesleğinin kapsamının genişliği bu alanda yapılabilecek sosyal çalışma müdahalelerine de yansımaktadır. Bu nedenle VSC yalnızca hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda uygulanmak ile sınırlı kalmamakta aynı zamanda halk sağlığı alanını da içermektedir (Strand, vd., 2012) .

VSC insan-hayvan etkileşimleri üzerine gerçekleştirilmiş disiplinlerarası çalışmaları kabul etmekte ve veteriner hekimlik disiplini ile sosyal çalışma disiplini arasında disiplinler arası bir ilişki/ortaklık yaratmaktadır. VSC'nin amacı, her iki mesleği de

interdisipliner bir yaklaşım ile desteklemek, bilgilendirmek ve geliştirmektir (Strand, vd., 2012).

VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların müdahale aralıkları ihtiyaçlar doğrultusunda değişebilmektedir; genel hatları ile sosyal çalışmacıların müdahale aralığına giren hizmetler şu şekilde sıralanabilir (Phillips Cohen, 1985; Holcombe, vd., 2015);

- Hayvan sahibi ve veteriner hekim - ekibi arasında iletişimi sağlama,
- Hayvan sağlığı alanında çalışanların eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğini önleme,
- Yas, tedavi-bakım kararları ve özel bakıma ihtiyaç duyan hayvan sahiplerinin ihtiyaçlarına vb. tüm ihtiyaçlara yönelik destek ve danışmanlık sağlama.

VSC bağlamında mikro ve makro düzeyde müdahaleler mümkündür ve hayvan-insan etkileşimleri şemsiyesi altında gelişmektedir (UTK, 2019). Söz konusu alan büyümekte olan bir alandır ve sosyal çalışmacılar, hayvanların ve insanların birbirleriyle ilişki içinde olduğu ortamlarda (örneğin, hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlar, hayvan bakımevleri, aile içi şiddet kurumları vb.) mevcut ihtiyaçlar doğrultusunda etkin olmaya başlamaktadır (Paws To Connect Counseling, LLC, 2018). VSC, hayvan tıbbının insan boyutu ile sosyal çalışmanın hayvan boyutunu bir araya getirmektedir; harmanlamaktadır (Arkow, 2020: 585).

Bu bağlamda 4 alandan söz edilmektedir. Söz konusu alanlar “hayvanlara ilişkin kayıp ve yas”, “insan ve hayvan istismarı arasındaki bağ”, “eşduyum yorgunluğu ve çatışma yönetimi” ve “hayvan destekli müdahaleler” (Holcombe, vd., 2015; Strand, vd., 2012) olarak sıralanmaktadır.

### **2.1.1. Hayvanlara İlişkin Kayıp ve Yas**

Cowles (1985: 136-137) çoğu evcil hayvan türünün ömrünün insana kıyasla kısa kabul edilebileceğini ve bu durumun evcil hayvan ölümleriyle karşılaşılma sıklığını arttırdığını vurgulamaktadır. Yazar, bireylerin evcil hayvanlarından her ne sebeple ayrılmak durumunda kalırsa kalsın yıkıcı sonuçlara yol açabileceği ve bu durumun tanınması ve tanımlanmasının önemli olduğunu üstünde durmaktadır.

Bir evcil hayvanın kaybı ve/veya ölümü birçok yönden değerli bir aile üyesinin kaybı ile karşılaştırılabilir bir keder reaksiyonu yaratabildiği bildirilmektedir (Clements, Benasutti , & Carmone, 2008). İnsanların ve evcil hayvanlarının birbirleri için önemli bağlanma figürleri oldukları kabul edilmektedir (Beck & Katcher, 2003; Walsh, 2009a; Walsh, 2009b; Martin & Taunton, 2006).

Örneğin, Wrobel ve Dye (2003) evcil hayvanını kaybetmiş 174 yetişkini incelemiş ve katılımcıların %85,7'sinin söz konusu sebep nedeniyle en az bir keder belirtisi yaşadığını, ancak bu durumun altı ayda %35,1'e ve bir yılda %22,4'e düştüğünü saptamışlardır. Yaptıkları çalışmanın sonuçları ile evcil hayvan kaybının özellikle kişinin bağlanma düzeyinin güçlü olduğu durumlarda önemli kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Evcil hayvanın kaybı sebebiyle yas tutmakta olan bir evcil hayvan sahibinin psikososyal refahının korunabilmesi adına tutmakta olduğu yasin kabul edildiği ve anlaşıldığı bir ortam sağlamak önemlidir (Clements, Benasutti , & Carmone, 2008: 49). Bunun birincil sebebi insanların ve hayvanların arasındaki simbiyotik ilişki ve birbirlerinin fiziksel ve zihinsel sağlıkları üstünde etkin oluşları olarak kabul edilmektedir (Rynearson, 1978: 553).

Bir hayvanın kaybedilebileceği birçok yol vardır. En belirgin kayıp ölümdür. Ölüm sebebinin ne olduğu müdahale sürecinde önemlidir çünkü ölüm nedeni ve biçimi duygusal reaksiyona aracılık edebilmektedir. Örneğin, bir hayvan doğal olarak, yaşlılık ve hastalıktan ölebilir, fakat aynı zamanda bir kaza, zehirlenme veya yaralanma yoluyla da ölebilir veya ölmeden kaybolabilir (Chur-Hansen, 2010: 16).

Evcil hayvan sahibinin evcil hayvana izin verilmeyen bir konuta, bakım merkezine ve/veya denizaşırı ülkelere taşınması gibi sebepler de evcil hayvanından ayrılmasına sebep olabilmektedir. Hayvanda var olan bir hastalık veya davranış problemi ve/veya aile üyelerinden birinin akut bir alerji geliştirmesi de ayrılık sebebi olabilmektedir (Chur-Hansen, 2010; Cowles, 1985).

Ani ölümlerin yanı sıra ötanazi de evcil hayvanı kaybetmenin bir biçimidir (Chur-Hansen, 2010). Ötanazi kararının alınması ve sürecinin yürütülebilmesini mevcut bir ölüm ve/veya

kayıp durumuna müdahale etmekten farklıdır. Ötanazi bir süreç olarak kabul edilmeli ve doğru yürütülmelidir (Tran, Crane, & Phillips, 2014; Dickinson, Roof, & Roof, 2011).

Bu bağlamda göz önünde bulundurulması gereken bir başka özellikli durum da servis hayvanlarıdır. Servis hayvanlarının sahiplerinin hayatlarında özel ve tanımlanmış bir rolü vardır. Bir servis hayvanının ölümü hayvan sahibinin, yakın arkadaşını, hareket kabiliyetini (mobilitesini) ve/veya bağımsızlığını kaybetmesi anlamına gelebilmektedir (Nicholson, Kemp-Wheeler, & Griffiths, 1995). Örneğin, Nicholson, Kemp-Wheeler ve Griffiths (1995) rehber köpekleri ile ilişkisi çeşitli sebepler ile sonlanmış 75 görme engelli ile yaptıkları araştırmada kişilerin rehber köpeklerini kaybetmeleri sebebiyle yaşadıkları stresi anlamayı ve ölçmeyi amaçlamışlardır. Çalışmanın sonucunda köpeğin ölüm, emeklilik veya tekrar sahiplendirilmesinin belirgin stres kaynakları olduğu belirlenmiştir.

Hayvanlara ilişkin kayıp ve yas alanında yapılan çalışmalar genel hatları ile evcil hayvanların sahipleri tarafından hane üyesi olarak görülmesi ve oluşan bağlılığın evcil hayvanın kaybı-ölümü sonrasında yasa sebep olduğu yönündedir. Örneğin, Turner (2003), yaptığı çalışmada Amerika’da hanelerdeki evcil hayvan sahiplik durumu oranının yüksek olmasından ve evcil hayvanların ev içinde hane üyesi olarak kabulünden hareketle, evcil hayvan kaybı olan müracaatçılara yardımcı olmak için bir sosyal çalışma modeli sunmuştur.

Donohue (2005) ise insanlar ve evcil hayvanlar arasındaki bağın yeterince önemsenmediğini fakat insan refahı adına önemli olduğunu, yasa sebep olabildiğini belirtmektedir; sosyal çalışmacıların bu bağlamda etkin olması gerektiği üzerinde durmaktadır.

Dunn ve diğerleri (2005) ise yaptıkları çalışmada bir veteriner fakültesi hastanesinde gerçekleştirilmiş yas grup terapisini raporlamışlardır. Çalışma sonucunda diğer hayvan sağlık kuruluşlarında uygulanabilecek bir model oluşturmuşlardır; sosyal çalışmacıların bu bağlamda önemli bir role sahip olduğu vurgulanmıştır.

Elbette insan ve hayvan arasındaki bağ yalnızca evcil hayvanlar ve sahipleri ile sınırlı kabul edilmemelidir. Hayvan barınakları gönüllüleri ve çalışanları, hayvan sağlığı alanında çalışanlar, hayvancılık ile uğraşan bireyler aynı doğrultuda etkilenmektedir (Chur-Hansen, 2010; Phillips Cohen, 2007).

Literatür, evcil hayvan kaybı sebebiyle yas tutan bireylerin genellikle çok fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Quackenbush & Glickman, 1984; Sharkin & Bahrick, 1990). Turner (2003: 76-77) sosyal çalışmacıların bu alanda 3 temel görevi olduğundan bahsetmektedir.

1. Sosyal destek sağlama; bireyin duygu durumunun çevresi ve toplum tarafından tanınmaması psiko-sosyal refahını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda müracaatçının, deneyimini normalleştirmesine destek olmak ve yaşadıklarının normal keder tepkileri olduğunu fark etmesine yardımcı olmak müracaatçının kaygı düzeyini azaltmaya yardımcı olabilmektedir.
2. Yaşanan kayıp hakkında sözlü olarak kendilerini ifade etmelerine fırsat sağlama; sosyal çalışmacıların, çevresi tarafından anlaşılmadığını düşünen veya duygu durumunu kabul etmekte güçlük çeken müracaatçılar için aktif dinleyici rolünü üstlenmeleri gerekebilmektedir.
3. Problem çözme ve karar verme konularında destek sağlama; bu süreçte pek çok karar alınması gerekebildiğinden sosyal çalışmacıların bu bağlamda destek sağlaması önemli olabilmektedir. “Çocuklara nasıl söyleyebilirim?”, “Başka bir evcil hayvan almalı mıyız?”, “Hayvanın bedeniyle ne yapmalıyım?”, “Hasta evcil hayvanıma ötanazi yaptırmalı mıyım?” vb. soruların evcil hayvan sahiplerinin sosyal çalışmacılara sorduğu sorulardan bazılarıdır.

Dodurka (2012: 137-138) Türkiye sınırları içerisinde evcil hayvanların ölümünün kayda değer görülmediğini fakat hayvan sahipleri için önemli olduğunu şu şekilde aktarmaktadır;

*“Günümüzde hayvanlarla olan dostluk ilişkileri iyiden iyiye arttı. Gel gör ki hayvanların ömürleri kısa. Belki de hayvan sahibi olmanın, birlikte güzel günler geçirmenin bedeli onun ölüm acısını tatmaktır.*

*Peki onları çöpe atmak zorunda olmak nasıl bir duygudur? Kentlerimizde hayvan gömecek bir yer olmayınca başka çare var mıdır?*

...

*... veteriner kliniği işleten bazı meslektaşlarım da bu hizmeti verebiliyorlar. Traji-komik yanı; hayvanın gömülmesi yaşatılmasından çok daha fazla gelir getirebiliyor. Çünkü mezar yerleri 1000 Avro'ya kadar müşteri buluyor. Ama böyle bir hizmete ihtiyaç var, helal-i hoş olsun.*

*Bazı belediyelerimiz de bu zorunlu ihtiyacı gidermek için bazı alanlar ayırdı. Bu güzel bir şey ama buraya "Hayvan Gömü Alanı" adını vermişler.*

*"Neden mezarlık değil?" diye sorduğumda "Eğer mezarlık olursa ziyaret edilebilecek bir yer akla gelebiliyor bu kadarı da fazla olur" denildi.*

*İnsanların evladı gibi sevdiği, ölümü ardından gözyaşı döktüğü bir hayvanın mezarını ziyaret etmesi çok mu fazla olur acaba?*

*Gelişmiş ülkeler, vefalı köpeklerin heykellerini yapıyorlar biz bırakın heykeli mezarı bile çok görüyoruz onlara..."*

Dodurka'nın aktardığı vakanın sosyal çalışmacıların bir veteriner hekimin perspektifinden ölüm, yas ve kayıp kavramlarının nasıl algılandığını fark etmek adına önemli olabileceği düşünülmüştür. Toplum tarafından hayvanların ölümünün yüzeysel olarak çözülmesi gereken bir olay olarak görülüyor ve durumu tecrübe edenler için ne kadar yıkıcı bir etkiye sahip olduğu fark edilmeyebiliyor demek doğru olabilir.

Crocken (1981: 93), veteriner hekimler tarafından sosyal çalışmacılara yönlendirilen bireylerin keder ve kaygı gösterme nedenlerinin 3 alanda yoğunlaştığını belirtmektedir; (1) geçmişte yaşanmış evcil hayvanın kaybına dair reaksiyonlar ile baş edememiş olunması, (2) evcil hayvanın kişi için önemli bir sembolik değere sahip olması, (3) çok sayıda travmatik olay ve kayıplar ile başa çıkma kapasitelerinin azalması. Bunlara ek olarak müracaatçılarda öfke, depresyon, inkar ve suçluluk gibi diğer keder evrelerinin de gözlemlendiğini belirtmektedir.

Müracaatçının kendisi için en doğru kararlar almasını sağlamak adına destek olmak sosyal çalışmacının ana görevidir. Elbette ki bu durum genellikle sosyal çalışmacıların hayvanlara özgü konular hakkında bilgi sahibi olmasını ve alanda yetkin olmasını gerektirmektedir.

Müracaatçıların başvuru veya yönlendirilme biçiminin doğası gereği sosyal çalışmacılar genel olarak kriz odaklı, kısa vadeli müdahale stratejileri geliştirmektedir. Bu durumdaki amaç, evcil hayvanın kaybı sebebiyle bireyin hayatında meydana gelen acil sorunları çözme gereğidir. Elbette ki bu alanda gerçekleştirilen her sosyal çalışma müdahalesi “kriz müdahalesi” olarak kabul edilmemelidir (Phillips Cohen, 1985)

Evcil hayvanlar günümüzde, ailenin sosyal sisteminin önemli üyeleri olarak, etkileşimli sosyal rollere sahiptir (Phillips Cohen, 2002; Triebenbacher, 2006; Albert & Bulcroft, 1988; Cain, 1983). Örneğin bir evcil hayvanın ölümü ve/veya ölümünden önceki olaylar mevcut sosyal ve aile ilişkilerinin dengesini bozabilir ve sonuç olarak ani rol değişiklikleri meydana gelebilir. Bu süre zarfında, evcil hayvan sahibi ile veteriner hekim ve ekibi arasındaki ilişki de ani streslere ve değişikliklere maruz kalabilmektedir (Quackenbush & Glickman, 1984).

Arpacıoğlu'nun (2019: 115) aktardığı üzere Türkiye sınırlarında hayvanlara ötanazi hukuki bağlamda yasaklanmıştır fakat “*hayvanlara acı ve ıstırap çektiren veya iyileşme durumu bulunmayan hastalık durumlarında, akut bulaşıcı bir hayvan hastalığının önlenmesi ya da eradikasyonu amacıyla veya insan sağlığı için risk oluşturan durumlarda, davranışları insan ve hayvanların hayatı ve sağlığı için tehlike teşkil eden ve olumsuz davranışları kontrol edilemeyen durumlarda, veteriner hekim tarafından ötanazi yapılmasına karar verilebilir.*”<sup>1</sup>; veteriner hekim tarafından veya veteriner hekim gözetiminde yapılmak zorundadır. Demir ve Koç (2018) veteriner fakültesi öğrencilerinin ötanaziye dair bilgi ve görüşlerini saptama amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada 638 öğrenci ile yüz yüze anket yoluyla veri toplamışlardır. Yaptıkları çalışma ile araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %70,5'inin ötanazi hakkındaki bilgiyi eğitimi sırasında aldığı; %71,2'sine göre gerekli durumlarda hayvanlara ötanazi uygulaması yapılmasını uygun bulunduğu; %83,1'inin hayvan sahiplerinin hasta hayvanları için ötanazi isteği ve veteriner hekim tarafından bu durumun dikkate alınması gerektiğinin düşünüldüğü ve %55,5'inin dini inançların hayvanlara ötanazi tartışmalarında önemli bir referans olarak kabul edilmemesi gerektiğini düşündüklerini ortaya koymuşlardır.

---

<sup>1</sup> 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu; 11.06.2010 tarihinde kabul edilerek, 13.06.2010 tarih ve 27610 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Veteriner hekimlerin ötanaziyi önermesi durumunda ise müracaatçılar ile üstünde durulması gereken konular farklılaşmaktadır; ani bir ölüm veya kayıp ile karıştırılmamalıdır. Ötanazi süreci sosyal çalışmacılar tarafından doğru yönetilmelidir. Müracaatçılar ile üstünde durulması gereken konular genel hatları ile sıralanmıştır (Chur-Hansen, 2010);

1. Ötanazinin gerçekleştirileceği ortamın saptanması.
2. Hayvan sahiplerinin aynı ortamda bulunmak istediği durumlarda ötanazi süreci ve nasıl yapıldığı hakkında hayvan sahiplerine gerekli bilgilendirmelerin yapılması yönünde çalışılması.
3. Ötanazi sonrası hayvan sahibinin duygu durumu doğrultusunda ihtiyacı olan desteğin sağlanması (ör. Ulaşım, refakatçi desteği vb.)
4. Ötanazinin uygulanacağı günün ve saatin veteriner hekimin uygunluğu doğrultusunda saptanması.
5. Cenaze işlemleri ile ilgili destek sağlanması (ör. Mezar seçenekleri, cenaze nakil işlemlerinin planlanması, dini ritüel taleplerinin belirlenmesi vb.).
6. Ödeme türü ve zamanının planlanması.

Paylaşılan veriler doğrultusunda ötanazi bağlamında sosyal çalışmacıların üstüne düşen görevlerin farklılaşabildiğini söylemek doğru olacaktır. Evcil hayvan kaybının sebebi ne olursa olsun, sosyal çalışmacılar süreci objektif şekilde değerlendirmeli ve yasın hem hayvan sağlığı alanında çalışanlar hem de evcil hayvan sahipleri için kaygı ve keder kaynağı olabileceği gerçeğinden hareketle müdahalelerini biçimlendirmelidir. Evcil hayvan kaybı dahil olan her birey için travmatik bir durum olabileceğinden durum değerlendirmesi yapılırken dahil olan her grup kendi özelinde değerlendirilmeli ve sosyal çalışmacılar vaka yöneticisi rolünü bu bağlamda üstlenmelidir. Her vaka biricik kabul edilmeli müdahaleler bu doğrultuda biçimlendirilmelidir.

### 2.1.2. İnsan ve Hayvan İstismarı Arasındaki Bağ

Hayvan istismarı, kasıtsız ihmalden kasıtlı öldürmeye kadar varan zararlı bir dizi davranışı kapsamaktadır. Hayvan istismarının nasıl tanımlandığı ve tipolojisi önemlidir. Hayvan istismarı, evcil hayvana kasıtlı-kötü niyetli-sorumsuz bir şekilde veya kasıtsız-cahilce bir biçimde fiziksel ve/veya psikolojik acı-eziyet vermek olarak tanımlanmaktadır; hayvanın, sağlığı ve refahı için gerekli kaynaklara ulaşamamasının sonucunda oluşmaktadır (Vermeulen & Odendaal, 1993: 249).

Hayvan istismarının tipolojisi ise fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki ana başlık altında değerlendirilebilmektedir. Söz konusu iki ana başlık alt başlıkları ile tablo haline getirilmiştir, alt başlıklar durum ve vakalar doğrultusunda çeşitlenebilir/geliştirilebilir (Tablo 2.1) (Vermeulen & Odendaal, 1993, s. 251; First Strike® Campaign, 2003).

**Tablo 2. 1: Hayvan istismarının tipolojisi**

<b>Fiziksel</b>	<b>Aktif kötü davranış</b>	Darp etme, yakma, zehirleme, ateşli silah ile vurma, sakatlama, bıçaklama, tekmeleme, sürüklenme, boğma, tecavüz/cinsel istismar, taşıt ile ezme, hareket kabiliyetini kısıtlama, kafese kapatma vb.
	<b>Pasif ihmal ve cehalet</b>	Su ve yemekten, sağlık hizmetinden, hijyenden, çevre koşullarına karşı korunaklı barınaktan mahrum bırakma ve genel ihmal vb.
	<b>Ticari istismar</b>	Çalıştırma (yük taşıma vb.), dövüştürme (köpek ve horoz dövüşleri vb.), çiftleştirme, denek olarak kullanma, ticareti yasak ırkların satışı vb.
<b>Psikolojik</b>	<b>Aktif kötü davranış</b>	Korku ve kaygı verme
	<b>Pasif ihmal</b>	Tecrit, sevgi, ilgiden ve rekreasyonel uyaranlardan mahrum bırakma vb.

Hayvan istismarının suç öngörüsü bağlamında önemli bir gösterge olduğu (Hellman & Blackman, 1966) uzun yıllardır kabul edilmektedir. Hayvan istismarı hiçten meydana gelen bir durum değil, anti sosyal davranış örüntüsünün bir parçasıdır (Yoffe-Sharp & Loar, 2009).

İnsan ve hayvan istismarı arasındaki bağı ispatlayan pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Örneğin, Arluke, vd. (1999) 153 kontrol deneği ve 153 hayvan istismarcısını karşılaştırdıkları çalışma gerçekleştirmişlerdir; hayvan istismarcılarının şiddete

eğilimlerinin daha fazla olduğu ve buna ek olarak uyuşturucu, kundaklama, toplum düzenini bozma gibi en az bir suça karışıkları sonucuna varılmıştır. Solot (1997: 257) da aynı doğrultuda, istismar ve şiddetin biçimleri arasında keskin duvarlar örmenin şiddeti ve istismar örüntüsünü algılama konusunda negatif etkileri olduğunu belirtmektedir; şiddetin her türünün geniş bir perspektifle incelendiğinde benzer ve ilişkili olduğunu savunmaktadır.

Hayvan istismarı aynı zamanda suça yönelen çocukların ve işlevlerini doğru olarak yerine getiremeyen ailelerin belirlenmesine yardımcı olabilecek ciddi bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Flynn, 2011). Bu nedenle bir hayvan istismarcısının saptanması, istismarcının aile üyelerine (yaşlı ebeveynler, eşler, çocuklar) ve genel olarak topluma zarar vermesinin önlenmesi adına önemli kabul edilmektedir (Flynn, 2011).

Tapia (1971) Missouri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümünün klinik dosyalarından seçilmiş 18 vakanın analizini gerçekleştirmiştir. Vakalar hayvanlara yönelik şiddet geçmişi olan çocuklar ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sonucunda çocukların normal zekaya sahip olduğu ve yıkıcılık, zorbalık, dövüş, hırsızlık vb. diğer birçok saldırgan hareket gösterdiği belirlenmiştir. Evcil hayvanlara yönelik şiddetin en yaygın olarak ev içi şiddete maruz kalan çocuklarda gözlemlendiği belirtilmektedir. Söz konusu araştırmanın devam çalışması ise Ridgon ve Tapia (1977) tarafından gerçekleştirilmiştir; “tipik hayvan istismarcısı” profilini, anti-sosyal davranış öyküsü olan ve çocukluğunda ihmal, şiddet geçmişi olan, ortalama zekalı, erkek olarak tanımlamışlardır.

Felthous (1980) da gerçekleştirdiği araştırma kapsamında saldırı geçmişi olan ve hayvan istismarı geçmişi olan iki farklı psikiyatrik hasta grubu (erkek) ile çalışmıştır. Hayvan istismarı geçmişi olan grubun, alkolik ebeveyne sahip olma, yangın çıkarma yatkınlığı, beş yaş öncesi yatak ıslatma, babadan ayrı yaşamış olma oranlarının daha yüksek olduğu ve şiddetin yoğunlukla köpeklere oranla, kedilere yönelik olduğu sonucuna varılmıştır.

Aile içi şiddet ve hayvan istismarı arasındaki ilişki de literatür tarafından desteklenmektedir. DeViney, Dickert ve Lockwood (1983) aile içi şiddete maruz kalan 53 aileyi incelemiş ve %60'ının evcil hayvanlarının da istismara uğradığı ve/veya ihmal edildiği sonucuna varmışlardır. Flynn (2000a) de gerçekleştirdiği çalışma ile, evcil hayvan

istismarını ve evcil hayvan sahibi şiddet mağduru kadınların uğradıkları istismar/şiddette evcil hayvanın konumunu tespit etmeyi amaçlamıştır. Örneklemin %46'sının evcil hayvanlarının da kendi şiddet uygulayıcıları (partnerleri) tarafından şiddete maruz bırakıldığı verisine ulaşılmıştır. Yine aynı doğrultuda Riggs, vd. (2018) de hem Avustralya hem de İngiltere'de yaşayan 503 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda şiddete maruz kalmış bireylerin beşte birinin, kendilerine şiddet uygulayan partnerlerinin, hayvanlara karşı da şiddet uyguladığı sonucuna varmışlardır.

Baldry (2003) yaşları 9-17 arasında değişen 1.392 genç ile aile içi şiddete maruz kalmanın hayvan istismarına etkisini ölçmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışma sonucunda hayvan istismarı için en güçlü tahmin değişkeninin, akranların ve ebeveynlerin hayvanları istismar ettiğine şahit olmak olduğu verisine ulaşılmıştır.

Aile içi şiddete maruz kalan çocukların şiddete maruz kalmayan çocuklara kıyasla hayvanları istismar etmeye daha yatkın oldukları (Currie, 2006), şiddet mağdurlarının annelerinin, şiddet mağduru olmayanlarının annelerine oranla daha fazla “çocuklarının hayvanları istismar ettiğine” şahit oldukları ve bunu yetkililere bildirdikleri de (Volant, vd., 2008) bilinmektedir.

İlgili literatür ve araştırma bulgularına dayanarak oluşturulan istismar ve şiddet örüntüleri veya aile içi istismar döngüleri, bu tür şiddete tanık olan çocukların daha sonra hayvanlara ve nihayetinde insanlara zarar verdiğini vurgulamaktadır. Genel varsayım mağdurların faile dönüştüğü bu nedenle önceden tespit edilebilir olduklarıdır (Piper, 2003). Sosyal çalışmacılar dahil oldukları disiplinin doğası gereği durumu pek çok ayrı perspektiften değerlendirmelidir. Söz konusu argümanlar basit görülmemelidir, medya desteği ve yanlış bilgilendirmeler sonucunda makro ölçekte panik yaratma ve mikro ölçekte bireylerin hedef haline gelmesi gibi sonuçlara yol açabilirler (Piper, 2003). Bu durum, her sosyal çalışma müdahalesinin durum özelinde tasarlanması gerektiğine yönelik kanıtlardan biridir.

Sosyal çalışmacıların VSC'nin tüm alt alanlarında olduğu gibi bu alanda da yetkin olabilmesi adına özel olarak eğitim görmesi önem taşımaktadır. Örneğin Walker ve diğ. (2015: 33) Arizona Eyalet Üniversitesi Sosyal Hizmet Okulu'nun (*The Arizona State University School of Social Work*) bir Hayvan İstismarını Tedavi Etme Mesleki Gelişim

Sertifikası (*Treating Animal Abuse Professional Development Certificate*) programı sunduğunu ve söz konusu programın hayvan istismarcısı veya hayvan istismarı şahidi müracaatçılara uygun müdahaleleri geliştirebilecek meslek elemanları yetiştirmeye odaklandığını bildirmektedir.

Koç, Atunçul ve Filoğlu (2014) veteriner hekimlerin, veteriner fakültesi öğrencilerinin ve adalet sistemi içerisinde yer alan diğer grupların (hâkim, savcı, avukat, polis, zabıta) Türkiye’de hayvan hakları konusundaki tutumlarının araştırılmasını amaçladıkları bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Analiz sonucunda katılımcıların hayvan haklarına yönelik tutum düzeylerinin kısmen pozitif olduğu; cinsiyet, yaşanılan şehir, meslek, eğitim düzeyi, hayvan yetiştirme/besleme değişkenlerinin, tutum düzeylerini anlamlı düzeyde etkileyen parametreler olduğu; katılımcıların gelir düzeyleri ve yaşları ile hayvan haklarına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadığı sonucuna varmışlardır. Kanun uygulayıcılar, veteriner hekimler ve veteriner fakültesi öğrencileri arasında hayvan haklarına yönelik en az pozitif tutum sergileyenlerin zabıta ve polisler olduğunu saptamışlardır. Hayvanların dâhil olduğu adli olaylarda delil toplama gibi görevleri olan olay yeri inceleme personelinin ve sahihsiz hayvanların uygun şekilde etkisiz hale getirilmesinde veteriner hekimlere yardımcı olan zabıtalının, hayvanlara karşı pozitif bir tutum geliştirmelerine yönelik eğitim alması gerektiği önerisini sunmuşlardır (Koç, Altunçul, & Filoğlu, 2014: 153).

İnsan ve hayvana yönelik istismar ve şiddet vakalarının ilişkisi temelinde dikkate değer olan rol hayvan sağlığı alanında çalışanlara aittir. Hayvan sağlığı alanında çalışanların, özellikle veteriner hekimlerin hayvan istismarı bağlamındaki rolü belirsizdir (Holcombe, vd., 2015).

Williams, vd. (2008) Yeni Zelanda'daki hayvan sağlığı uygulamalarında kasıtlı hayvan istismarı vakalarının görülme sıklığını, şiddet türünü ve veteriner hekimlerin bu bağlamdaki bilgi düzeyini ve ilgili durumla baş etme biçimlerini belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda katılımcıların %63'ünün son 5 yıl içinde kasıtlı hayvan istismarını gözlemlediklerini; bunların %37'sinin bu tür vakaları yılda bir veya daha az, %9'unun ise yılda en az dört kez istismar vakaları ile karşılaştıklarını belirlemişlerdir. İstismarın faili olarak ise ya aile içi veya aileye yakın

kişilerden şüphelendiklerini bildirmişlerdir. Köpekler en sık istismar edilen hayvan türü olarak belirlenmiştir. Yanıt veren veteriner hekimlerin çoğunluğunun, hayvanları istismar eden bireylerin aile fertlerini istismar etme olasılığının daha yüksek olduğu ifadesinde katıldığı sonucuna varılmıştır.

Sharpe ve Wittum (1999), veteriner hekimlerin hayvan istismarı veya ihmali ile karşı karşıya kaldıklarında kendilerini yetkin hissetmediklerini bildirmektedirler. Gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda veteriner hekimlerin %50'den fazlasının şüpheli aile içi şiddete müdahale etme sorumluluğu olduğunu kabul etmesine rağmen, sadece %8'inin bunu başarmak için yeterli/gerekli beceriye sahip hissettiklerini belirtmektedirler. Şüpheli hayvan istismarı durumlarında bile, katılımcıların sadece %55'i hayvan sahipleri ile hayvan istismarı konusunda konuşup gerekli bilgilendirmeyi yapabilecek yetkinlikte hissettiklerini vurgulamışlardır.

Pręgowski ve Cieślak' de (2020) Polonya'da veteriner hekimlerin hayvan istismarı ve hayvan istismarı ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dair deneyimlerini ve bakış açılarını ortaya koymayı amaçladıkları bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda hayvanların fiziksel istismarının hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda yaygın olarak görülmediğini, ihmal ile ise daha sık karşılaşıldığını saptamışlardır. Çalışmaya katılan veteriner hekimlerin hayvan istismarına tanık olduktan sonra harekete geçtiklerini bildirdiklerini aktarmışlardır (ör, polisi ve diğer yetkilileri bilgilendirme). Veteriner hekimlerin hayvan istismarını bildirmedeki rolüne ilişkin mevcut düzenlemeler hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmadıklarını ve kolluk kuvvetleri ile iş birliklerinin zayıf olduğunu da eklemişlerdir.

Bu bağlamda hayvan sağlığı alanında çalışan bireylerin hayvan istismarını saptamada önemli (bazı durumlarda birincil) ajanlar olduklarını belirlemek doğru olacaktır. Bu alandaki becerilerini güçlendirme ve gerekli eğitimlerin düzenlenme gerekliliği de bu doğrultuda ortaya çıkmaktadır. Sosyal çalışmacılar bu bağlamda eğitici rolleri ile hayvan sağlığı alanında çalışan bireyleri bilgilendirmesi, şiddet ve istismar vakalarına genel bir müdahale planı hazırlaması ve ekibi koordine etmesi mümkündür.

Veteriner hekimlerin hem insan hem de hayvana yönelik istismar ve şiddet vakalarına müdahale etmek için etik veya profesyonel bir sorumluluk hissettiği varsayımıyla sosyal

çalışmacılar gerekli kaynak ve bilgiyi sunmalıdır. Gerekli durumlarda kolluk kuvvetleri ile veteriner hekimler arasındaki ilişkilerin güçlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmek de sosyal çalışmacıların görevleri arasındadır (Dale & Yeung, 2021; Pręgowski & Cieślak, 2020).

### 2.1.3. Eşduyum Yorgunluğu ve Çatışma Yönetimi

Literatür tarandığında “*compassion fatigue*” kavramı merhamet yorgunluğu (Akdeniz & Deniz, 2016; Polat & Erdem, 2017) ve eşduyum yorgunluğu (Yeşil, vd. 2010) gibi farklı çeviriler ile yer bulabildiği gözlenmiştir. Hiçdurmaz ve Arı İnci (2015: 296) kavramın empati odaklı olması nedeniyle çevirisinin eşduyum yorgunluğu olarak gerçekleştirilmesi gerektiğini şu şekilde açıklamaktadırlar;

“... “*compassion*” kelimesi dilimize “şefkat, merhamet ve acıma” olarak çevrilmekte, dolayısıyla kavram bu şekilde doğrudan çevrildiğinde adına şefkat ya da merhamet yorgunluğu demek uygun olmaktadır. Ancak; kavramın içeriğinin acı çeken bireyin bakış açısından dünyayı görme çabası nedeniyle acı çekmek olduğu düşünüldüğünde; eşduyum yorgunluğu olarak çevrilmesinin daha uygun olacağı fark edilmektedir.”

Bu nedenle VSC’nin alt alanlarından biri olan “*compassion fatigue and conflict management*” (Strand, vd., 2012; Holcombe, vd., 2015) kavramı çalışma içerisinde “eşduyum yorgunluğu ve çatışma yönetimi” olarak geçirilmiştir.

Tıpkı insan sağlığına yönelik hizmetlerde ve sağlık teknolojilerinde gelişmeler olduğu gibi hayvanlara yönelik tedavi yöntemleri ve sağlık teknolojileri de hızla gelişmektedir. Söz konusu gelişim ile bir zamanlar ölümcül olan hastalıkların önlenmesi, tanımlanması ve tedavi edilmesini mümkün hale gelmektedir. Bu durum hayvanlarına yönelik sağlık hizmeti talep eden hayvan sahibi sayısını arttırmaktadır (Holcombe, vd., 2015). Bu bağlamda hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşların hizmet aralıkları da genişlemektedir ve söz konusu mekanlardan beklenen hizmetler değişim göstermektedir.

İnsan-hayvan bağına/etkileşimine yönelik artan bilgi birikiminin bir sonucu olarak, hayvan sağlık hizmetlerinin odağı yalnızca hayvanlar (hastalar) olmaktan çıkmış, hastalar

(hayvan) ve hasta sahipleri bir arada değerlendirilmeye ve önemsenmeye başlanmıştır (Holcombe, vd., 2015).

Bu durum, hayvan sağlığı alanında çalışanların eşduyum yorgunluğu geliştirmelerine yol açabilecek stresi arttırma riski taşımaktadır. Eşduyum bir başka canlının acısının ve/veya yasının bilincinde olmanın yanı sıra bu negatif durumu “gidermekle yükümlü hissetmek” ile ilgilidir (Hiçdurmaz & Arı İnci, 2015). Eşduyum yorgunluğu ise travmatik olay yaşayan ve/veya ağrı, acı çeken canlılara şahit olmanın ve/veya “yardım eden” rolünü üstlenmenin olumsuz etkisi şeklinde tanımlanmaktadır.

Eşduyum yorgunluğu, bakım vericilerin yaşamış oldukları tükenmişlik düzeyini tanımlamak için kullanılan bir ifadedir; bakım vericilerde-sağlık çalışanlarında meydana gelmesi bağlamında diğer tükenmişlik şekillerinden ayrılmaktadır (Polat & Erdem, 2017; Akdeniz & Deniz, 2016).

Veteriner hekimlerin genel popülasyondan daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik ile karşılaştığı bilinmektedir (Hatch, vd., 2011). Hayvan sağlığı alanında çalışan bireylerin (veteriner hekimler dışında-yardımcı sağlık çalışanları) iş ortamında yaşadıkları stres faktörleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır fakat “iş yükü”, “ölüm” ve “veteriner hekimlerle çatışmaların” öne çıkan stres kaynakları olabilmektedir (Foster & Maples, 2014).

Platt ve arkadaşları (2010, s. 233) gerçekleştirdikleri literatür taraması sonucunda veteriner hekimler için mesleki stres kaynaklarını 12 başlık altında sıralamışlardır; (1) çalışma saatleri, (2) iş yükü, (3) finansal sorunlar, (4) hayvan sahiplerinin talepleri / beklentileri, (5) iş ve sosyal hayat dengesi, (6) çalışma alanı, (7) ötanazi, (8) profesyonel destek, (9) iş doyumu, (10) kariyer değişikliği (meslek içinde değişim veya başka bir mesleğe geçiş), (11) genel işle ilgili stres ve (12) 'diğer' faktörler.

Şantaş ve Kahraman (2017) da bir sosyal paylaşım sitesinde “hekim, hemşire ve eczacı” kavramlarının nasıl sunulduğunu ortaya koymayı amaçlayan bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. “Hekim” kavramına ilişkin başlıkların %7,8’inin veteriner hekimlik ile ilişkili olduğunu aktaran Şantaş ve Kahraman, ifadelerde daha çok eğitim sürecinin zorluğu, veteriner hekimlikte branşlaşmanın olmaması, mesleğin hak ettiği değeri görmemesi, hayvan sahiplerinin veteriner hekimlere yaklaşımı ve veteriner hekimlerin

hayvan sahiplerinden şikâyetlerine değinildiğini saptamışlardır. Veteriner hekimliğin para ile anılan bir meslek grubu olduğu ve istihdam şanslarının az olduğuna yönelik algı olduğu da çalışmanın bulguları arasında sıralanmıştır.

Buna ek olarak veteriner hekimlerin diğer meslek gruplarına kıyasla duygudurum bozuklukları yaşama ve intihar etme olasılığının daha fazla olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Tran, Crane, & Phillips, 2014: 123). Veteriner hekimler arasında öne çıkan intihar yöntemi, enjekte edilebilir zehir içerikli ilaçlar olabilmektedir (Jones-Fairnie, vd., 2008: 115).

Hayvan sağlığı alanında çalışanların sıkça stresli ve travmatik durumlar ile karşılaştıkları bilinmektedir (Volk, vd., 2018). Bu durumu örneklemek adına Dodurka'nın (2012: 174-175) aktardığı bir vakayı göstermek faydalı görülmüştür;

*“... yeni doğmuş bir buzağı için çağırmışlar; gittiğinde hayvancağızın kalbinin normal yerinde değil boyun derisinin altında olduğunu görmüş.*

*Meslektaşımız, belki üniversite koşullarında yapılacak bir ameliyatla kalbin normal yerine alınabileceğini düşünerek cerrahideki hocaları aramış.*

*Belki operasyon yapılacak ama hayvan oraya nasıl gidecek? Yola dayanabilecek mi? Üniversitede bu amaçla kullanılacak bir ambulans ne yazık ki yok. Meslektaşım “Belki bir çare olur” diye beni aramış.*

*... Aldığım gibi doğru bahçeme götürdüm. Buzağılar için özel olan biberon ve süt tozunu da yanıma aldım.*

*Buzağıcık, her canlının yavrusu gibi çok güzel ve sevimliydi. Onu doyurmak, oyunlarını seyretmek o kadar keyifliydi ki anlatamam. Hayvanın olduğu yerde zıplaması, durup durup koşmasını izlemek ayrı bir zevkti. ...*

*Aslında bu olayda mesleğimin bir çelişkisini yaşadım. Evet, bu güzel hayvanı kurtarmak için onca uğraştık ve diyelim ki hayvanı da kurtardık. Eeee, neden peki? Hayvan sahibi bir süre sonra onu kessin ve para kazansın diye mi?*

*“Madem kesilecek, kesim gününe kadar da dar ve karanlık bir ahıra mahkum edilecek, biz neden uğraşıyoruz o zaman?” şeklinde bir veteriner hekimin düşünmemesi gereken şeyleri de düşünmeden edemedik.*

*Götürdük fakülteye, cerrahideki hocalar elinden geleni yaptı. Kalp olması gereken yere yerleştirildi. ...*

*Ama yaşamadı işte... İyi mi oldu kötü mü, bilemiyorum. Kafam karışık...*

Söz konusu vakadan anlaşılacağı üzere veteriner hekimler etik ikilemlerle karşılaşmış ve bu durum ile yalnız baş etmek durumunda kalmışlardır. Vakanın yalnızca veteriner hekimin iş yaşamıyla sınırlı kalmadığı ailesini ve özel yaşamını da dolaylı olarak etkilediği düşünülmüştür.

Evcil hayvanlar “mal” olarak kabul edildiğinden, bir hayvan sahibinin evcil hayvanının bakımı ve yaşamı hakkında nihai kararı verme hakkı mevcuttur. Bu bağlamda veteriner hekimler için yukarıdaki örnekten de anlaşıldığı üzere bir takım etik ikilemlere sürüklenebilmelerine sebep olabilmektedir.

Mal mı yoksa can mı tartışmalarının kaynağı yasalar olarak kabul edilmektedir. Türk Ceza Kanunu (Türk Ceza Kanunu, 2004) 151. Madde altında sahipli hayvanlara verilen zarar “mala zarar verme” başlığı ile geçmektedir. 1151. Maddenin içeriği şu şekildedir; “(1) Başkasının taşınır veya taşınmaz malını kısmen veya tamamen yıkan, tahrip eden, yok eden, bozan, kullanılamaz hale getiren veya kirleten kişi, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan üç yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. (2) Haklı bir neden olmaksızın, sahipli hayvanı öldüren, işe yaramayacak hale getiren veya değerinin azalmasına neden olan kişi hakkında yukarıdaki fıkra hükmü uygulanır.”. Yakın zamandan bir dava da buna örnek olarak gösterilebilir. Söz konusu davada Özkan’ın (2020) Hürriyet gazetesinin web sitesinde aktardığı üzere Ankara/Batıkent bölgesinde 16 sokak köpeğini zehirlenerek öldürülmüş, göz altına alınan kişiler “sahipli hayvanı öldürmek suretiyle mala zarar verme ve çevreyi kasten kirletmek” suçlarından 10 yıl hapis cezası almışlardır.

Bu çalışmanın verileri 13 Ağustos 2020 – 8 Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. 09.07.2021 tarihinde ise “Hayvanları Koruma Kanunu” ve “Türk Ceza Kanunu’nda” değişikliğe gidilmiştir; 7332 numaralı “Hayvanları Koruma Kanunu ile Türk Ceza Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” çıkartılmıştır. Bu çıkartılan kanunun etkileri yeni yapılacak çalışmalar ile ölçülebilecektir.

Veriler ışığında hayvan sağlığı alanında çalışan tüm bireylerin iş ortamında belirgin stresörlerle karşılaşabildiği ileri sürülebilir. Her çalışan birey yaptığı iş-üstlendiği görev bağlamında farklı stresörler ile karşılaşabilmektedir (Phillips Cohen, 2007).

Özen, vd. (2007) klinisyen veteriner hekimlerin yaşam doyum düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Türkiye'nin Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunan 14 ilde klinisyenlik yapan 129 veteriner hekime yazılı anket uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, gelir oranı ve yaşam doyumunu arasında pozitif korelasyon olduğu, veteriner hekimliği tatmin edici bir meslek olarak kabul etmeyenlerin yaşam doyum oranlarının daha düşük olduğu ve veteriner hekim olmayı bilinçli bir şekilde seçenlerin aile baskısı veya düşünmeden seçenlere oranla yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Babaoğlu, Cevizci ve Arslan (2012) da İstanbul'da çalışan veteriner hekimlerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında 145 kişinin katıldığı web tabanlı anket yöntemini kullanmışlardır. Çalışma sonucunda, tükenmişlik ölçekleri ile cinsiyet değişkeni arasında fark bulunmadığı; “bekar” veteriner hekimlerin, duyarsızlaşma puanı “evli” ve “dul/boşanmış” olanlara oranla daha yüksek olduğu; günlük ve haftalık çalışma süreleri ile iş doyumunu ve tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığı; işten ayrılmayı düşünenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, iş doyumunu puanının ise daha düşük olduğu; “aile yönlendirmesi” ve bilinçsizce veteriner fakültesini tercih edenlerde yaşam doyumunu konusunda tatminsizlik olduğu; veteriner hekimler arasında iş doyumunun orta düzeyde, tükenmişlik düzeyinin ise alt düzeyde olduğu saptanmıştır.

Özen, vd. (2012) veteriner fakültelerini tercih edilme nedenlerini, veteriner hekim olma kararını etkileyen faktörleri ve veteriner hekimler ile veteriner fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlardır. 1176 kişiye yüz yüze görüşülmüştür. Araştırma neticesinde, katılımcıların yarıya yakınının veteriner hekim olmayı ilk kez lise ve üniversite yılları arasındaki dönemde düşündükleri, yarıdan fazlasının kariyer endişesi parametresi açısından az ya da çok endişe taşıdığı ve ‘umutsuzluk’ parametresi açınsansa katılımcıların çalışan ya da öğrenci fark etmeksizin,

%90'ından fazlasının geleceğe ilişkin olarak 'umutlu' tutum sergilediği sonucuna varılmıştır.

Yiğit Aslım ve Hilal (2019) Türkiye'de sahipsiz hayvan barınaklarında verilen hizmetlerin genel yapısının ve görev yapan veteriner hekimlerin barınak hekimliği konusundaki görüşlerini araştırmışlardır. Türkiye'de 28 ilde toplam 28 hayvan barınağı, çalışmanın kapsamına alınmıştır. 67 veteriner hekim ile yüz yüze görüşülmüştür. Çalışma sonucunda, barınaklarda personel sayısının genelde yetersiz olduğu; rutin yapılan uygulamaların aşılama, kısırlaştırma, mikroçip/kulak küpesi ile işaretleme, kayıt ve sahiplendirme vb. şeklinde olduğu; barınak hekimliğine ilişkin uzmanlık eğitiminin verilmesi konusunda bölgelere göre farklılık olduğu; barınak hekimlerinin tamamına yakının veteriner hekimin vicdanlı ve sabırlı olması gerektiğini bildirdiği verilerine ulaşılmıştır.

Aslım (2013) doktora tezi kapsamında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı<sup>2</sup>'nda görev yapan veteriner hekimlerin çalışma yaşamı kalitesine etki eden etmenlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların (Aslım, 2013: 77-78);

- Aldıkları ücreti yeterli ve adil düzeyde bulma, güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışabilme, teşvik edilme, özerk olabilme, farklı becerileri kullanabilme, kariyer hedeflerine ulaşabilme, cemiyet duygusunun varlığını hissedebilme, idari görevler alabileceğine inanma, yasalarca korunabilme, kişisel bilgilerin gizli kalması, görev alanının net olması konularında genel olarak olumsuz görüşe sahip oldukları,
- Bilgi ve beceri gelişiminin sürdürülebilirliği, yapılan işi bütün olarak kavrayabilme, iş güvencesine sahip olma, iş arkadaşlarından destek alabilme, his ve düşüncelerini açıkça paylaşabilme, karar-planlama sürecine katılabilmek, saygı görebilmek, değerli bir eleman olarak görülme, ön yargılarla karşılaşmama,

---

<sup>2</sup> Anayasada yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) Resmi Gazete'de yayınlanmıştır (Esnek, 2018). 703 numaralı KHK (Resmi Gazete, 2018) ile bazı bakanlıklar birleştirilmiştir. T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı birleştirilmiştir ve T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı olmuştur.

onaylanmayan görüşlere açıkça karşı çıkabilme, iş dışı yaşama zaman ayırabilme konularında ise kısmen olumlu – kararsız görüşe sahip oldukları,

- Çalışılan bölge, çalışılan kurumun niteliğinin ve kadro durumunun çalışma yaşamı kalitesini etkileyen en önemli unsurlar olduğu,
- Veteriner hekimlerine yönelik çalışma yaşamı kalitesi programlarının hazırlanması ve bu kapsamda düzenleme ve uygulamalar yapılmasının gerekli olduğu verilerine ulaşılmıştır.

Aslım'ın (2013) doktora tezinden hareketle Aslım ve Aşkın (2016) Türkiye'de Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nda görev yapan veteriner hekimlerin mobbing ile karşılaşma durumlarının belirlenmeyi amaçladıkları bir çalışma yayınlamışlardır. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda kalıcı kadroda bulunan toplam 630 veteriner hekime (Adana, Erzurum, İstanbul, İzmir, Konya, Samsun ve Şanlıurfa illerinde) anket uygulanmıştır. Çalışma neticesinde, katılımcıların %11,7'si sürekli, %51,7'si bazen iş yerlerinde mobbing olduğunu belirttiği; Katılımcıların toplam %49,0'unun mobbinge bir şekilde maruz kaldığı (geçmişte ve/veya günümüzde) sonucuna varılmıştır.

Paylaşılan veriler ışığında hayvan sağlığı alanında çalışanlar arasında işle ilgili stresi yönetmek önemli kabul edilmektedir demek doğru olabilir. Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların çalışma ortamlarındaki stres kaynakları tanımlanmalı ve tehlike arz eden kaynakların kontrolü adına stratejiler geliştirilmelidir yorumu yapılabilir.

VSC alanında eşduyum yorgunluğu ve çatışma yönetimine yönelik çalışan sosyal çalışmacılar, eşduyum yorgunluğunun önlenmesi ve bertaraf edilmesini hedeflemektedir; ötanazi, hayvan sahiplerinin davranış biçimleri ve uzun çalışma saatleri belirgin stresörler olarak görev görebilmektedir (Strand, vd., 2012; Holcombe, vd., 2015). Müracaatçıların yas ile başa çıkma becerilerini fark etmelerini sağlamak, grup çalışmaları yapmak ve/veya bireysel danışmanlık sağlamak da yine sosyal çalışmacıların bu bağlamdaki görevleri arasındadır (UTK, 2019). Ayrıca hayvan sahiplerinin bilgilendirilmesi ve çalışanlar arası iletişimi yönetmek de bu görevler arasına girebilmektedir (UTK, 2019).

Hiçdurmaz ve Arı İnci (2015: 302) günümüz dünyasında yardım edici profesyonellerin empati ile çalışmalarını sürdürmelerinin hayati öneme sahip olduğunu fakat acı çeken

bireyler ile çalışmanın bedellerinin farkında olunması gerektiğini vurgulamaktadırlar; yardım edicilerin iş doyumunun azalmaması, mesleki hatalara mahal verilmemesi ve bu sebeple işten ayrılmaların engellenmesinin, konu hakkındaki farkındalıklarının artması ve çözüm için çaba göstermeleri ile mümkün olduğunun üzerinde özellikle durmaktadırlar. Bu bağlamda VŞÇ alanında çalışan sosyal çalışmacıların tüm müdahalelerinde eşduyum yorgunluğu bağlamında farkındalıklarının yüksek olması ve hayvan sağlığı alanında çalışan tüm bireylerin farkındalıklarını arttırmalarının birincil müdahale olması gerektiğini söylemek doğru olacaktır.

#### **2.1.4. Hayvan Destekli Müdahaleler**

Hayvan destekli müdahaleler (HDM) kanıtlara dayalı bilimsel zemine sahiptir (Laun, 2003). Literatürde en sık karşılaşılan HDM tanımı, Kruger ve Serpell'e (2006) aittir. Yazarlar HDM'yi, hayvanları kasıtlı bir şekilde terapötik-iyileştirici bir sürece dahil eden ya da hayvanları içeren herhangi bir müdahale olarak tanımlamaktadır.

Pet Partners (2018) ise, HDM'yi daha geniş bir çerçevede, terapötik kazançlar sağlamak amacıyla, hayvanları kasıtlı olarak sağlık, eğitim ve insani hizmetlere dahil eden, amaca yönelik, yapılandırılmış müdahaleler olarak tanımlamaktadır.

HDM'ler sosyal çalışma çerçevesinde özellikle bağlanma ve sosyal ihtiyaçlara dair teoriler ile ilişkilendirilmektedir. HDM'lerin ve hayvanların terapötik faydalarını destekleyen teorilerden bazıları Bilişsel Teori, Sosyal-Bilişsel Teori, biyofili hipotezi, bağlanma teorisi, öğrenme teorisi ve rol teorisidir (Kruger & Serpell, 2006; İncalı, Özer, & Yıldırım, 2016; Berget & Braastad, 2008).

Hayvan destekli terapi (HDT), hayvan destekli aktivite (HDA), hayvan destekli eğitim (HDE) ve hayvan destekli danışmanlık (HDD) HDM'nin biçimleri olarak kabul edilmektedir (Kruger & Serpell, 2006; IAHAIO, 2014).

*HDT*, sağlık, eğitim ve sosyal çalışma profesyonelleri tarafından yönlendirilen ve/veya sunulan hedefe yönelik, planlı ve yapılandırılmış bir terapötik müdahaledir (IAHAIO, 2014). Belirli kıstasları karşılayan ve konu üzerinde eğitimi olan bir hayvanın tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğu hedefe yönelik bir müdahale yöntemidir (Kruger &

Serpell, 2006: 23). HDT, literatürde aynı zamanda hayvan destekli tedavi olarak da yer bulabilmektedir (Cevizci, Erginöz, & Baltaş, 2009). Brodie ve Biley (1999) HDT'yi uygulamalı bilimlerde insan problemlerini çözmek üzere hayvanlardan destek almak olarak tanımlamaktadırlar.

HDT, ihtiyacın türüne, sorunun psikosomatik olup olmadığına ve müdahalenin uygulandığı birey veya grubun özellikleri temelinde farklı etki mekanizmalarıyla ortaya çıkmaktadır (Ballarini, 2003; Karayağız Muslu & Conk, 2011; Cevizci, Erginöz, & Baltaş, 2009). Bahsi geçmekte olan etki mekanizmaları 4 ayrı başlık altında değerlendirilebilir (Karayağız Muslu & Conk, 2011); duyu mekanizması; oyun mekanizması; fiziksel mekanizma; psikosomatik mekanizma.

HDT'lerde en önemli nokta, insan-hayvan etkileşimidir. Cevizci ve arkadaşları (2009) söz konusu etkileşimin güçlü bir duygusal zemin oluşturduğunu, sağlanan duyu etkileşimi ne kadar güçlü olursa elde edilen sonuçların da o kadar verimli olduğunu belirtmektedirler. HDM'lerde hayvanlar pek çok farklı disiplinden kişinin katılımı ile yapılan grup çalışması neticesinde; bir grubun veya bir bireyin çevresine terapötik bir amaç ile entegre edilmektedir.

HDT, interdisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir; doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar, veteriner hekimler, hayvan eğitmenleri, hayvan davranış uzmanları, insan-hayvan etkileşimi üzerine uzman kişiler bir arada çalışması gereken gruplardan bazılarıdır. HDT'nin neticeleri ölçülebilirdir (Kruger & Serpell, 2006, s. 23). HDT'lerde müracaatçıların fiziksel, bilişsel, davranışsal işlevlerini geliştirilmesine odaklanılmaktadır (IAHAIO, 2014).

*HDE*, hayvan destekli pedagoji olarak da literatürde yer bulmaktadır (IAHAIO, 2014). HDE eğitim ve ilgili müdahale profesyonelleri tarafından yönlendirilen ve/veya verilen hedefe yönelik, planlı ve yapılandırılmış bir müdahaledir. HDE alanda uzman olan eğitmenler tarafından uygulanmaktadır ve ancak özel eğitilmiş profesyoneller tarafından gerçekleştirildiğinde “terapötik ve hedefe yönelik” bir müdahale olarak kabul edilmektedir. HDE faaliyetlerin odak noktası öğrencilerin sosyal ve bilişsel işlevlerinin geliştirilmesidir.

Bu faaliyetlere örnek olarak hayvan destekli okuma programlarını göstermek mümkündür (IAHAIO, 2014). Örneğin, Kahveci ve Bulut Serin (2017) gerçekleştirdikleri vaka çalışması ile “Birlikte Okuma” ve “Hayvan Destekli Birlikte Okuma” olmak üzere iki okuma akıcılık müdahalesinin etkililiğini kıyaslayarak ortaya koymayı amaçlamışlardır. Sonuç olarak “Hayvan Destekli Birlikte Okuma” müdahalesinin yüksek seviyede okuma akıcılığını ve katılımcının okuma ilişkili motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir.

*HDA* ise insanlar ve hayvanlar arasında gerçekleşen motivasyon, eğitim ve eğlence amaçlı gönüllü/gayri resmi etkileşimlerdir (IAHAIO, 2014). İlgili literatür incelendiğinde *HDA*'nın, hayvan destekli faaliyet olarak da adlandırıldığı kaynaklara rastlamak mümkündür (Karayağız Muslu & Conk, 2011, s. 83). Söz konusu aktivitelerin tedavi hedefi yoktur (Kruger & Serpell, 2006: 23). Buna rağmen insanların ve hayvanların arasında gelişen özel ilişkiler *HDT* ve *HDE*'ler için bir kaynak haline gelebilmektedir. İnsan ve hayvan bir ekip olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda aralarında gelişen ilişki de biricik kabul edilmektedir.

Söz konusu ekipler *HDT* ve *HDE*'lere katılım sağlayabilirler. Travma ve afet mağdurlarına sosyal ve manevi destek sağlamak amacıyla “tanışma ve selamlaşma” aktiviteleri yürütmek bunlara bir örnek olarak gösterilebilir; hayvan destekli kriz müdahalesi kapsamında kabul edilebilir (IAHAIO, 2014).

*HDD*, *HDT*'den bağımsız olarak danışman olarak lisans sahibi profesyoneller tarafından gerçekleştirilen hedefe yönelik, planlı ve yapılandırılmış *HDM*'ler olarak değerlendirilmektedir (IAHAIO, 2014). Müdahale süreci kayıt altına alınır ve ölçülebilir. *HDD*'ler müracaatçıların sosyal becerilerinin geliştirilmesine ve psikososyal refahlarının artırılmasına odaklanmaktadır (IAHAIO, 2014).

Hayvanların eşliğinden iyileştirici ve geliştirici olarak yararlanılması sosyal çalışma disiplin ve mesleğine de yansımış ve çeşitli müdahale ve değerlendirmelerde hayvanlardan destek alınması yaygınlaşmıştır (Wells, 2007). *HDM*'ler özel eğitilmiş profesyoneller, yardımcı uzmanlar ve / veya belirli kriterleri karşılayan hayvanlarla bağlantılı gönüllüler tarafından çeşitli ortamlarda verilebilmektedir.

*HDM* literatüründe pek çok farklı türden hayvanın müdahalelere dahil edilebildiği kanıtlanmıştır (UTK, 2019; Kruger & Serpell, 2006). Kediler, tavşanlar, atlar, kuşlar ve

pek çok hayvan terapötik amaç ile kullanılmaktadır; köpekler diğer hayvanlara oranla daha fazla tercih edilmektedir (Wells, 2007). HDM’lerde etkili olabilecek diğer hayvanlar arasında atlar, inekler, keçiler ve tavuklar da mevcuttur (UTK, 2019). Elbette ki tüm hayvanlar, HDM’ler için uygun değildir.

Tedeschi ve diğ. (2005), Denver Üniversitesi Sosyal Çalışma Enstitüsü’nde yirmi yılı aşkın bir süredir “Hayvanların Terapötik Ortamlara Entegrasyonu” başlıklı bir kurs verildiğini, 2005 yılından beri de “Hayvan Destekli Sosyal Çalışma Uygulamaları” başlıklı yüksek lisans düzeyinde eğitim programı sunulmaya başladığını belirtmektedirler.

Özkul (2014) ise çalışmasında, ülkemizdeki bilimsel temelli ilk uygulamaların yeni başladığını, bu uygulamalarda atlar ve köpeklerin engelli ve yaşlı gruplarda kullanıldığını belirtmektedir. Bununla birlikte, ülkemizde HDT hakkında bazı akademik çalışmaların bulunduğu ve bu çalışmaların derleme türünde olup, tıp (Cevizci, Erginöz, & Baltaş, 2009) hemşirelik (Beyece İncazlı, Özer, & Yıldırım, 2016), psikoloji (Pamuk, 2015) alanlarında yazıldığı görülmektedir.

Hayvan destekli herhangi bir müdahalenin ortaya çıkış sebebi genel hatları ile, hayvanların insan refahı üzerindeki pozitif etkisidir. HDM’ler için, uygun hayvanın seçimi, uygulamanın sıklığı ve süre kısıtlamaları, yürütücülerin tanımlanmış rolleri ve etkileşimin doğasının belirlenmesi birinci adımdır. Hayvanların müdahalelerde kullanımı çok çeşitli alanları, organizasyonları, tesisleri, türleri ve gereksinimleri kapsayabileceğini göz önünde bulundurulmalıdır (Holcombe, vd., 2015: 77).

Genel hatları ile HDM ve sosyal çalışma disiplini bir araya geldiğinde, ailelere, gençler ve çocuklara (Melson, 2003), yetişkinler ve yaşlılara (Motomura, Yagi, & Ohyama, 2004; Brodie & Biley, 1999), engelli bireylere (Lane, McNicholas, & Collis, 1998) ve mahkumlara yönelik fayda sağlama adına pek çok çalışma gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır (Wells, 2007; Dellinger, 2008). Evcil hayvanların sosyal çalışma alanlarında sağlayabileceği bazı faydalar aileler, gençler ve çocuklar, yetişkinler ve yaşlılar ve engelliler özelinde tablo haline getirilmiştir (Tablo 2.2) (Motomura, Yagi, & Ohyama, 2004; Wells, 2007; Dellinger, 2008; Melson, 2003; Brodie & Biley, 1999; Wilson & Baker, 1999).

**Tablo 2. 2:Hayvanların sosyal çalışma alanlarında sağlayabileceği bazı faydalar**

<b>Aileler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Görüşme başlatıcı görevi görebilir, bu özelliği ile evcil hayvanlar “sosyal kolaylaştırıcı” (<i>social lubricant</i>) olarak adlandırılmaktadır.</li><li>▪ Mutsuzluğu ve yalnızlığı gidermek, huzur, stres kontrolü ve güven verme.</li><li>▪ Aile fertlerinin sorumluluk duygusu, evcil hayvan üzerinden etkin iletişim kurması, hayvan üzerinden paylaşımda bulunulması aile ilişkilerini geliştirir.</li><li>▪ Aile üyelerinin birbirleri ve kendi rolleri hakkındaki düşüncelerin saptanması, hayvanların ailedeki insanlara bakış açısının irdelenmesi, ailenin insan olan üyeleri arasındaki ilişkilerin irdelenmesi, insanların ailedeki hayvanlara bakışışının irdelenmesi sosyal çalışmacılara çalışılan aile hakkında fikir vereceği gibi, yapılacak çalışmalara da baz oluşturabilir.</li></ul>
<b>Gençler ve Çocuklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hasarlı özsaygının tamiri, sosyalleşme ve beceri kazanma, güven temelli ilişki kurma zorluğunun giderilmesi, kontrolsüzlük ve kabul görmeme korkusunun yok edilmesi konularında destek sağlama.</li><li>▪ Endişesiz ve sakin bir ortam sağlama. (Tahmin edilemez hareketleri ile hayvanlar çocukların algısal ve kavramsal gelişimlerini sürekli olarak destekleyebilir ve bir canlının sorumluluğunu öğrenmeleri sağlanabilir.)</li></ul>
<b>Yetişkinler ve Yaşlılar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Olumsuz veya travmatik durumlara maruz kalan bireylerin sosyal hayata katılımının sağlanması.</li><li>▪ Fiziksel aktiviteye yönlendirmek, insan desteğinin az olduğu veya olmadığı durumlarda iyi ilişkiler kurmalarına yardımcı olmak, depresyon ihtimalini azaltmak, yalnızlık hissini hafifletmek vb.</li></ul>
<b>Engelli Bireyler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sosyal katalizör görevi görme.</li><li>▪ Gündelik işlerde destek olma (özel eğitilmiş köpekler).</li><li>▪ Psikolojik dengeleyici görevi görme.</li></ul>

## 2.2. Hayvanların Sosyal Çalışma Disiplinine Dahil Olma Biçimleri ve Roller

VSC temelinde hayvanlar farklı biçimlerde müdahalelere ve uygulamalara dahil olmaktadır. Risley-Curtiss ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışma ile hayvanların 4 biçimde sosyal çalışma uygulamalarında yer bulduğunu belirlemişlerdir. Söz konusu biçimleri şu şekilde sıralamaktadırlar;

1. Yapılan değerlendirmelere, görüşmelere hayvanlara ilişkin soruların dahil edilmesi (ailelere yönelik yapılan müdahalelerde evcil hayvanının bir aile bireyi olarak kabul edilerek değerlendirmelere dahil edilmesi (Risley-Curtiss, 2010) vb.)
2. Hayvanın müdahalenin bir parçası olarak dahil edilmesi
3. Hayvana yönelik istismar ve şiddet bağlamında müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanması-tedavi

#### 4. Hayvan kaynaklı kayıp ve yas bağlamında müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanması-tedavi

Bu bağlamda sosyal çalışma disiplini için hayvanların hem sorun kaynağı hem de sorun çözüme kaynak olarak kullanıldığını belirtmek doğru olacaktır. VSC'nin alt alanları (Strand, vd., 2012) göz önünde bulundurulduğunda hayvanlara ilişkin kayıp ve yas, insan-hayvan istismarı arasındaki bağ, eşduyum yorgunluğu ve çatışma yönetimi alanları hayvanların sorun kaynağı olduğu ve bu nedenle müdahalenin gerekli olduğu alanlar olarak ele alınabilir. Öte yandan HDM'lerde ise hayvanlar sorun çözüme dolaylı veya dolaysız bir kaynak olarak işlev görmektedir.

HDM'lerde hayvanların rolleri "pasif roller" ve "aktif roller" olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (UTK, 2019). Pasif rol üstlenilen durumlarda hayvan dolaylı olarak, uygulamanın odağı olmadan müdahaleye dahil olmaktadır veya müdahale yapısı ve konumu gereği hayvanı içermektedir. Örneğin evcil hayvanlar insanların hayatında terapötik bir etkiye sahiptir fakat evcil hayvan sahipliği ve bu doğrultuda gelişecek insan-hayvan etkileşimi planlanmamıştır ve etkileşimin odağı terapötik etki elde edilmesi değildir; vahşi yaşam ve kuş gözlemciliği vb. eylemler de eylemlerin doğası gereği hayvanların pasif rol üstlendiği uygulamalardır (UTK, 2019). Hayvanların söz konusu rolleri müdahaleler temelinde değişebilmektedir.

Hayvanların HDM'lerde aktif rol üstlendiği durumlarda hayvanlar bilinçli ve planlanmış bir şekilde müdahaleye dahil edilmektedir. Bu bağlamda hayvanların HDT ve HDE (özel eğitilmiş profesyoneller tarafından gerçekleştirildiğinde) bağlamında aktif rol üstlenebildiğini söylemek doğru olacaktır. Ayrıca engelli bireylere yönelik planlanan müdahalelere de aktif olarak dahil edilmektedirler (Lane, McNicholas, & Collis, 1998). "Servis hayvanları", "manevi destek hayvanları" ve "terapi hayvanları" bu alanda değerlendirilmektedir.

*Servis hayvanları* fiziksel, duyuşsal, psikiyatrik veya diğer zihinsel engeller de dahil olmak üzere engelli bireylerin yararına belirli görevleri yerine getirmek üzere özel olarak eğitilmiş hayvanlar olarak tanımlanmaktadır (Brennan & Nguyen, 2014).

Görme engelli kişilere navigasyon ve diğer görevler için destek olunması, işitme engelli kişilerin insanların veya seslerin varlığı konusunda uyarılması, tekerlekli sandalyenin

(engelli bireyin kullandığı herhangi bir yardımcı donatının) itilmesi-çekilmesi, nöbet esnasında kişiye yardımcı olunması (ör. kişinin başının yere çarpmaması için köpeğin kafasını sahibinin kafasının altına koyması ve nöbet süresince beklemesi), kişinin alerjenlerin varlığına karşı uyarılması, ilaç ve telefon gibi objelerin getirilmesi-götrülmesi vb. görevler örnek olarak verilebilir (The Mid-Atlantic ADA Center, 2017).

Söz konusu hedef odaklı görevlere ek olarak servis hayvanları destek oldukları bireylerin genel yaşam kalitesinin manevi boyutu üzerinde de etkindir. Hayvanın varlığı ve gerçekleştirilen etkileşim kişinin hayatında sosyalleşme, yalnızlık hissini azaltma vb. etkilere de sahiptir (Duncan, 2000).

Servis hayvanları “evcil hayvan” olarak değerlendirilmemektedirler. Bunun sebebi hayatına dahil oldukları bireylerin engellerinin neden olduğu sınırlamaları aşmalarına yardımcı olmak için özel olarak eğitilmiş olmalarıdır. Servis hayvanlarının tercih edilme sebebi genel hatları ile mobil olmaları, çoklu görev üstlenebilmeleri-gerçekleştirebilmeleri ve uygun maliyetli olmaları olarak kabul edilmektedir (Duncan, 2000: 170-171).

*Terapi hayvanları* da servis hayvanları gibi insanların refahı ve sağlığı bağlamında görevler üstlenmektedirler. İkisi aynı paydada buluşmalarına karşın iki farklı rol üstlenmektedirler (Duncan, 2000). Terapi hayvanları etkileşimde oldukları kişilerin fiziksel, sosyal, manevi ve/veya bilişsel refahını yükseltme amacıyla genel olarak planlanmış belirli ortamlara (okullar, bakım evleri vb.) entegre edilmektedirler.

Bazı durumlarda belirli bir kurum veya kuruluşta kalıcı olarak barınan hayvanlar da terapi hayvanı olarak görev görebilmektedir ve bir eşlikçiyle (müdahalenin yürütücüsü vb.) birlikte hareket etmekte olan hayvanlardır (Brennan & Nguyen, 2014; Pet Partners, 2018). Pet Partners (2018) düzenli olarak bir kurum veya kuruluşta bulunan hayvanları tesis hayvanları (*facility animal*) olarak adlandırmaktadır.

Kurum veya kuruluş sakinleri ile etkileşime girmeye yönelik özel eğitim (kurum içinde gerçekleştirilecek HDT, HDE ve HDA’larda etkin olabilmek için) gördüğü bildirilen söz konusu hayvanların kurum veya kuruluşta düzenli olarak barınabileceği gibi bakımının bir kurum çalışanı tarafından üstlenildiği durumlarla da karşılaşmak mümkündür (Brennan & Nguyen, 2014; Pet Partners, 2018).

Söz konusu hayvanlar planlanmış müdahalelere dahil olmaktadır. Bazı kaynaklarda terapi hayvanları katıldıkları uygulamaların yürütücüleri (psikologlar, sosyal çalışmacılar vb. profesyoneller) için “yardımcı terapist” olarak kabul edildikleri bildirilmektedir (Walsh, 2009b; Wu, Ho, & Fagan, 2013).

*Manevi destek hayvanları* ise kişilere yaşadıkları psikolojik problem sebebiyle terapötik destek sağlayan evcil hayvanlardır. Evcil bir hayvanın bu şekilde tanımlanabilmesi için psikolojik bir hastalığı olan kişi için lisanslı bir ruh sağlığı uzmanı tarafından reçete edilmesi gerekmektedir (Kruger & Serpell, 2006). Ana kıstas söz konusu hayvanın bireyin zihinsel sağlığı için gerekli olmasıdır (Pet Partners, 2018).

Söz konusu hayvanların üstlenmekte olduğu rol, evcil hayvan sahipliği, ruh sağlığı tedavisi ve servis hayvanlarının kullanımı arasındaki sınırları bulanıklaştırmıştır; servis hayvanlarından farklı olarak manevi destek hayvanları özel eğitim almaz, belirli görevleri yerine getirmezler (Brennan & Nguyen, 2014; Kruger & Serpell, 2006).

*HDA hayvanları*, gönüllüler, profesyoneller veya paraprofesyoneller tarafından belirli bir ortama dahil edilen hayvanlardır (UTK, 2019). Söz konusu hayvanlar dolaylı olarak insan-hayvan etkileşimleri bağlamında eğitilmiş ve değerlendirilmiş sosyal yönü kuvvetli evcil hayvanlardır. Yapılan müdahalelere dolaylı olarak dahil olurlar ve yaptıkları ziyaretin amacına bağlı olarak çeşitli görevlerde destek sağlayabilirler (UTK, 2019).

Servis hayvanları, terapi hayvanları, manevi destek hayvanları ve HDA hayvanları rollerinin anlaşılması adına aralarındaki farklılıklar göz önünde bulundurularak genel hatları ile tablo haline getirilmiştir (Tablo 2.3) (UTK, 2019; Pet Partners, 2018).

**Tablo 2. 3: Destek hayvanlarının üstlendikleri görevler bağlamında karşılaştırılması**

	<b>Terapi hayvanı</b>	<b>Servis hayvanı</b>	<b>Manevi destek hayvanı</b>	<b>HDA hayvanı</b>
Birincil görevi pek çok kişiye ve/veya belirli bir gruba fayda sağlamaktır.	✓	X	X	✓
Birincil görevi yalnızca belirli bir kişiye fayda sağlamaktır.	X	✓	✓	X
Kamusal alanlarda yaklaşmak ve fiziksel temas kurmak (kafasını okşamak vb.) uygundur.	✓	X	X	✓
Farklı ortamlara ve durumlara uyum sağlama bağlamında değerlendirilmiştir.	✓	✓	X	✓
Hayvanların yaşamasının yasak olduğu konutlarda yaşamaları serbesttir.	X	✓	✓	X
Mağaza-restoran vb. kamusal alanlara girişleri serbesttir.	X	✓	X	X
Uçakların kabin bölümüne girişleri serbesttir.	X	✓	✓	X
Özel eğitim almıştır.	✓	✓	X	X

## **2.2. Etik ve İnsan – Hayvan Refahı**

VSC veteriner hekimlik-sağlık hizmetleri ve sosyal çalışma disiplinlerinin kesişim noktasında bulunduğu iki mesleğin de etik ilkeler bağlamında bir birlik içinde olması önem taşımaktadır. Etik ilkeler temelinde iki mesleğin de ortak noktasının bulunması adına Veteriner Hekim Andı'nın içeriği incelendiğinde sosyal çalışma disiplininin etik ilkeleri ile özdeş değerlere sahip olduğu anlaşılmaktadır (Strand, vd., 2012; AVMA, 2020).

Kaynaklar araştırıldığında veteriner hekim andının tek bir biçiminin olmadığı anlaşılmıştır. Veteriner hekimlerin mesleğe kabulü bağlamında zorunluluğa tabi olmayan veteriner hekim andı, Türkçe kaynaklarda şu şekilde yer bulmuştur (Samsun - Sinop Veteriner Hekimler Odası, 2017);

*“Veteriner hekimliği mesleğinin üyeleri arasına katıldığım şu andan başlayarak, yaşamımı insanlık yoluna adayacağıma; meslek sahibi olmamda emeği geçenlere saygı ve minnettarlığımı koruyacağıma; sanatımı doğrulukla*

*yapacağıma, mesleğimi onurlandıracağıma; mesleğimin dünya çapında geliştirilmesini hedefleyeceğime, bu amaçla meslektaşlarımla tam bir anlayış ve işbirliği içinde çalışacağıma; hayvan ve insan sağlığına çağdaş anlamda bir hizmet sunmayı ilke edineceğime; insan ve hayvanların ortak malı olan çevrenin korunması ve olanaklarından tüm canlıların yararlanması için çaba harcayacağıma; hasta sahiplerinin duygu ve düşüncelerine saygı duyacağıma; sosyal, siyasal ve dinsel farklılık gözetmeksizin, mesleki bilgimin gereğini yapacağıma; sanatımı uygularken öğreneceğim sırları asla açıklamayacağıma; bilimsel yöntemlerden sapmadan, deontolojik kurallara uyararak ve etik ilkeleri gözeterek tedavi ve araştırma yapacağıma; insanlığın değerleri, bilimin gerçeği ve mesleğimin onuru önünde şerefim üzerine ant içerim.”*

AVMA (2020) ise veteriner hekim andını şu şekilde aktarmaktadır;

*“Veteriner hekimliği mesleğine kabul edilerek, bilimsel bilgi ve becerilerimi hayvan sağlığı ve refahının korunması, hayvanların acı çekmesinin önlenmesi ve hayvanların rahatlatılması, hayvan kaynaklarının korunması, halk sağlığının tanıtılması ve mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesi yarına kullanacağıma yemin ederim.*

*Mesleğimi bilinçli, onurlu ve veteriner hekimliği etik ilkelerine uygun olarak icra edeceğim.*

*Mesleki bilgi ve yetkinliğimin sürekli gelişimini ömür boyu süren bir yükümlülük olarak kabul ediyorum.”*

Arslan ve arkadaşları (2001) genel hatları ile veteriner hekim andında hayvanlara değil de insanlara öncelik tanındığını belirtmektedirler. And dahilinde yazarların tabiri ile *“hasta sahiplerine, meslektaşlara ve topluma öncelik ve ‘daha fazla’ önem verilmesi, meslek etkinliğinin hekim-hasta-hasta sahibi-meslektaş ve toplumu içeren karmaşık ilişkiler yumağında kurulan dengelerin insan merkezli olma özelliğini”* taşımaktadır. Buradan anlaşıldığı üzere veteriner hekimlik mesleğinin önemli koşullarından biri de insan refahıdır.

Veteriner hekimlerin mesleki etik ilkeleri ise Şu Şekilde sıralanmaktadır, (AVMA, 2014)

1. Hayvan sağlığına yönelik gerekli tıbbi hizmetleri hayvan refahına uygun ve merhametli bir Şekilde sunmak;
2. Klinik hizmetlerini veteriner hekim-hasta ilişkileri temelinde sağlamak;
3. Mesleğin gerektirdiği uzmanlık standartlarına sadık kalarak, meslektaşlar arası ilişkilerde dürüst olmak ve gerekli durumda mesleki hataları bildirmek;
4. İlgili yasalara sayęı duyarak hastaların, hasta sahiplerinin refahına ve halk sağlığına yönelik ihtiyaçlar bağlamında çalışmalar yapma sorumluluğunu kabul etmek;
5. Hastaların, hasta sahiplerinin, meslektaŐların ve diğer tüm sağlık çalışanlarının haklarına yasalar çerçevesinde sayęı göstermek;
6. Bilimsel bilgileri incelemek, uygulamak ve ilerletmek, veteriner hekimlik eğitimine bağlı kalmak, ilgili bilgileri hasta sahiplerine, meslektaşlara, kamuya açık hale getirmek ve talep doğrultusunda danışmanlık vermek veya sevk etmek;
7. Acil durumlar haricinde hasta bakımı, hasta seçimi, çalışma biçimini seğme bağlamında zgr olmak;
8. Toplumun geliŐmesine ve halk sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunan faaliyetlere katılmak.

Söz konusu ilkeler iki bağlamda önemlidir. Veteriner hekimlerin mesleki etik ilkelerinin bilinmesi sosyal çalışmacılar içi hem veteriner hekimlere yapacakları danışmanlık ve destek içi bilgi temeli oluŐturması hem de bir arada çalışan söz konusu iki mesleğin etik bağlamda ne kadar ortak olduğunu ortaya koyması sebebiyle dikkate değerdir. Sosyal çalışmacılar ve veteriner hekimlerin özellikle toplumun geliŐmesine ve halk sağlığının iyileştirilmesine yönelik çalışmaları bağlamında hedef birliğinde olduğunu belirtmek doğru olacaktır.

Veteriner hekimler anlaşıldığı üzere etik ilkeleri doğrultusunda hayvan refahı savunucularıdır. Bu durum insanların meslek doğrultusunda öncelendiği mantığa bazı durumlarda ters düŐebilmektedir. İnsanların ve hayvanların refahı bazı noktalarda

çatışabilmekte ve bu durum özellikle veteriner hekimlerin kişiler arası çatışmaya varabilecek anlaşmazlıklar yaşamalarına sebep olabilmektedir. Durumun daha iyi anlaşılması adına Dodurka'nın (2012: 114-116) aktardığı vaka örneğinin paylaşılması uygun görülmüştür;

*“Ebru, hayvanların kulaklarının ve kuyruklarının kesilmesine eskiden beri karşı duran meslektaşlarımızdan biridir. ...*

*Günün birinde bir hasta sahibi, fakültemiz kliniklerine geliyor ve köpeğinin kulağını kestirmek istediğini söylüyor. ...*

*Ebru bir devlet memuru olmanın getirdiği sorumluluğun bilincinde olarak, tüm öfkesine hakim olmuş vaziyette ve sabırla, onun –deyişiyle tüm nezaketini koruyarak– ‘Beyefendi, şimdi kalkıp sizin kulağınızı kesseler iyi mi olur?’ diyor. Adam ne dese beğenirsiniz?*

*‘Fark etmez doktor hanım, benim kulağım zaten kesik,’ diyor ve Ebru’ya eğilerek kesik kulağını gösteriyor. Bizim Ebru’da ses seda yok...*

*Peki, Ebru Hanım’ın tepkisi haklı mıydı? Şüphesiz evet.*

*Köpekler kulak kepçesini ve kuyruğu iletişim için, yani kendilerini ifade etmek için kullanırlar. Bu organları kesmek insanların dilini kesmeye benzer. Bu nedenle çok egoist ve insanlık dışı bir uygulamadır. Hayvan için neredeyse hiçbir faydası yoktur. ...*

...

*Maalesef, hayvanların sert ya da güzel görünmeleri amacıyla, diğer deyişle estetik amaçlı olarak, kulaklarının ya da kuyruklarının kesilmesi 5199 sayılı Hayvan Koruma Kanunu’nca yasaklanmış olmasına rağmen, bu gaddarca işlem hala yapılmaya devam ediyor. Bir Allah’ın kulu da, ‘Yahu bu hayvanın kulağının kesildiği belli, yani yasağın çiğnendiği ortada gel bakalım; hesap ver!’ demiyor.*

*Diyelim dedi, ne olacak ki? Bu işlem söz konusu yasada suç değil, kabahat olarak geçiyor. Yani paramı (cezamı) öderim, kulağı da kestiririm arkadaş!*

*Yani bu gaddarca ve haksız işlem, bu yasayla engellenemez...”*

Vaka örneğinden hareketle veteriner hekimlerin hasta sahiplerinin istekleri ve hayvanların sağlığı bağlamında ikileme kaldığını söylemek doğru olacaktır. Bu bağlamda yapılacak sosyal çalışma müdahalelerinde etik ilkelerin bilinmesi, ilgili yasaların farkında olunması önemli olabilir.

Vaka özelinde, bir sosyal çalışmacının görevleri düşünüldüğünde sosyal çalışma disiplininin çok yönlü çalışma ve sorun durumunu çözümlene becerilerinin öne çıktığı söylenebilir.

Sosyal çalışmacılar hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda böyle bir durumda öncelikle hayvan sahibini tanıyarak ihtiyaçlarını bilmek ile yükümlüdür (Phillips Cohen, 1985). Aynı zamanda, hayvan sahibinin talepleri ile veteriner hekimlerin etik yaklaşımları bağlamında bir ikileme olabileceğini ön görebilmelidir. VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların bu bağlamda güvenli bölge görevi görebileceğini söylemek ve olası hayvan sahibi-veteriner hekim arasında çatışmayı önleyici olabileceğini söylemek doğru olabilir.

Yasalar her mesleğin müdahale aralığını belirlemede birincil kaynaktır. Vakada görüldüğü üzere veteriner hekim hem mesleki etik ilkeler hem yasalar bağlamında müdahaleyi gerçekleştirmeyi reddetmiştir. Veteriner hekimlerin etik ilkelerine, hayvanın sağlık ihtiyaçlarına ve refahına karşıt olmasına rağmen yasaların yapılan kulak kesme işlemini engellemekte yetersiz kalışından serzenişte bulunulduğu düşünülmüştür. Sosyal çalışmacılar bu bağlamda savunucu becerilerini yerine getirebilmek adına etik ilkeleri, ikilemleri ve konuya ilişkin yasaları bilmek ile yükümlüdür demek doğru olabilir.

Örneğin, Asuman Kızıltepe (2011) Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında yaşanan etik ihlalleri deşifre etme niyetiyle gerçekleştirdiği çalışması dahilinde “Veteriner Hekimlerin Deontolojik-Etik Davranışlara İlişkin Görüşleri Ölçeğini” geliştirmiştir. Söz konusu çalışma doğrultusunda klinik veteriner hekimliği uygulamalarında, mesleğe saygı ve rekabet, hasta ve hayvan sahibi ile ilişkiler, meslektaşlar arası ilişkiler, reklam yapma ve klinik açmadan çalışma şeklinde dört başlık altında değerlendirilebilecek etik ihlallerin yaşandığı saptanmıştır. Kızıltepe (2011: 244), mesleğin saygınlığının ve geleceğinin korunmasının önünde büyük bir engel olan bu ihlallerin önüne geçilebilmesi için, mevzuat, denetim ve eğitim açısından bir an önce köklü düzenlemelere gidilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Veteriner hekimlere-sağlık çalışanlarına etik ikilemler ve yaşanan kişiler arası ve meslektaşlar arası çatışmalarda destek sağlaması VSC'nin müdahale aralığına girmektedir (Holcombe, vd., 2015; Strand, vd., 2012). Bu alanda Türkiye sınırları içerisinde sosyal çalışma perspektifi ile hazırlanmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olsa da Kızıltepe'nin çalışması VSC ve bu alanda çalışacak sosyal çalışmacılara duyulan ihtiyacı gösterir nitelikte kabul edilebilir.

Hayvan refahı göz önünde bulundurulduğunda ise sosyal çalışmacılar hayvana yönelik şiddet (Vermeulen & Odendaal, 1993, s. 251; First Strike® Campaign, 2003) kapsamına girebilen bu eylemi ilgili yetkililerle paylaşmak ile yükümlü olabilir. Elbette bu bağlamda veteriner hekimlerin yükümlülüklerinin (Benetato, Reisman, & McCobb, 2011) de farkında olunmalı ve bu bağlamda herhangi bir eyleme geçememenin yaratabileceği yük sosyal çalışmacılar tarafından değerlendirilmelidir. Daha önce de bahsedildiği üzere VSC hayvanlara yönelik danışmanlık ve savunuculuk değildir (Strand, vd., 2012; Jackson, 2013) fakat hayvan refahı vakalar bağlamında, yukarıdaki örnekten de anlaşılabilen üzere öncelik haline gelebilmektedir.

Hayvan refahı ve insan refahı değerlendirilirken sosyal çalışmacılar özellikle HDM'ler kapsamında belirli yükümlülüklere sahiptir. Bu bağlamda insan-hayvan etkileşimini barındıran müdahaleler geliştirilirken müdahaleye dahil olan tüm canlıların refahı ve hakları göz önünde bulundurulmalı, hayvanlar yalnızca müdahale "aracı" değil değerli birer canlı olarak kabul edilmelidir (Tedeschi, Fitchett, & Molitor, 2005). HDM'lerde insan refahına yönelik olarak özellikle bireylerin güvenliği adına gerekli önlemler alınmalı, muhtemel riskler minimize edilmelidir (IAHAIO, 2014).

HDM'lerde refah konusunun insan boyutunda özellikle tüm katılımcıların (ör. müracaatçılar, profesyoneller, gözlemciler vb.) uygulamaya dahil olan hayvanlara yönelik bir alerjisinin olup olmadığından haberdar olmalı ve muhtemel riskler belirlenmelidir (ör. hayvan aracılığı ile insandan insana bulaşabilecek hastalıkların ve bağışıklık sistemi ile ilgili sağlık sorunları olan katılımcıların mevcudiyeti vb. durumlar).

Buna ek olarak her insanın her hayvan ile uyumlu olabileceği düşünülmemelidir (IAHAIO, 2014). Tüm müracaatçıların mevcut uygulamaya dahil olan hayvan hakkında farklı görüşleri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Müracaatçıların dini ve/veya

kültürel inançlarıyla uygulamanın çatıştığı durumlarda alternatif uygulamalar değerlendirilmelidir (IAHAIO, 2014).

Söz konusu refahın “hayvan” boyutunda ise öncelikle hayvan refahını tanımlamak faydalı olacaktır. “Hayvan refahı” terimi genel olarak bir hayvanın durumunu ve belirli bir durumda ya da yaşamının belirli bir noktasında fiziksel ve psikolojik iyilik halini tanımlamak için kullanılmaktadır (Serpell, vd., 2010).

Refah seviyesine ilişkin kaygılar, hayvanların müdahaleler bağlamındaki rolleri doğrultusunda şekilleniyor olsa da hepsi için geçerli olan bazı temel refah prensipleri belirlenmiştir. Söz konusu Beş Özgürlük, Çiftlik Hayvanları Refah Eğitimi Merkezi (*Farm Animal Welfare Education Center*) tarafından güncellenmiştir ve şu şekilde sıralanmaktadır (Manteca, Mainau, & Temple, 2012);

1. Açlık, susuzluk, yetersiz beslenme engellenmelidir. Hayvanın içme suyuna ve uygun gıdaya erişimi mevcut olmalıdır.
2. Hayvan fiziksel ve termal rahatsızlıktan uzak olmalıdır. Çevre ve hava koşullarına karşı korunaklı ve rahat bir dinlenme alanına sahip olmalıdır.
3. Ağrı, yaralanma ve hastalıklar, uygun tanı, tedavi ve önlemlerle engellenmelidir.
4. Hayvan doğasına uygun davranışları sergileyebileceği uygun alana, olanaklara sahip olmalı ve aynı türden diğer canlılar ile etkileşime girebilmelidir.
5. Korku ve stres engellenmiş olmalıdır. Hayvanın psikolojik refahına yönelik uygun koşullar sağlanmalıdır.

Bir hayvanın refahını değerlendirmek adına hayvanın acı çektiğine dair herhangi bir göstergenin olup olmadığı, hayvanının sağlıklı ve ihtiyaçlarına erişimi olup olmadığı ve yukarıda belirtilmiş olan beş özgürlüğe sahip olup olmadığı üzerinde durulması faydalı olacaktır (Rooney, Gaines, & Hiby, 2009: 128). HDM’lerde hayvan refahına ilişkin dikkat edilmesi gereken unsurlar ise şu şekilde sırlanabilir (IAHAIO, 2014: 5-7; Serpell, vd., 2010: 502-503);

- HDM’lere yalnızca söz konusu müdahalenin içeriğinden (aktivitelerinden) keyif alan ve sağlıklı (hem fiziksel hem ruhsal) hayvanlar dahil edilmelidir. Profesyoneller dahil olan tüm hayvanların refahından sorumlu kabul edilmektedir.

Söz konusu müdahalelere dahil olan tüm katılımcıların (hem insan hem hayvan) refahı göz önünde bulundurulmalıdır.

- Yalnızca evcilleştirilmiş hayvanlar müdahalelere dahil edilmelidir. Evcil hayvanlar (ör. köpekler, kediler, atlar, çiftlik hayvanları) insanlar ile sosyal etkileşime girmeye uygundur. Evcil hayvanlar, insanlarla iyi bir şekilde sosyalleştirilmeli ve insancıl tekniklerle eğitilmelidir. Vahşi ve egzotik türler (ör. yunuslar, filler, sürüngenler), hatta evcil kabul edilenler dahi müdahalelere dahil edilmemelidir.
- Her evcil hayvan, sahipleri tarafından “iyi evcil hayvanlar” olarak kabul edilenler de dahil olmak üzere HDM için uygun değildir. HDM’lerde kullanılacak olan hayvanların hayvan davranışı üzerinde uzman kişiler (ör. veteriner hekimler) tarafından değerlendirilmiş olması gerekmektedir. Yalnızca müdahaleye uygun görülen hayvanlar tercih edilmeli ve süreç, hayvanlar ve katılımcı müracaatçıların davranışları, fiziksel ve psikolojik sağlık durumları bağlamında tasarlanmalıdır.
- İlgili profesyonellerin hayvan refahı (ör. stres sinyallerini fark edebilme) ve hayvan davranışı ve insan-hayvan etkileşimi (ilgili hayvanlar) hakkında gerekli eğitimi alması gereklidir.
- İlgili profesyoneller ilgili hayvanların türüne yönelik davranışlarına karşı saygılı bir tavır sergilemelidir. Hayvanların sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atabilecek her durum bertaraf edilmelidir. Söz konusu durumları şu şekilde örneklendirmek mümkündür; müracaatçının hayvanların üzerinde zıplaması veya eğilmesi, hayvanlara doğalarına uygun olmayan aksesuarlar takma/gyidirme, müracaatçıların hayvanları belirli görevler (ör. ağır bir objenin getirilmesi, hayvanın doğasına uygun olmayan pozisyonlarda tutulması vb.) vermesi. Müracaatçılar, hayvanlara yönelik herhangi bir uygunsuz davranış (ör. kulak/kuyruk çekme) sergilemediklerinden emin olunması adına daima gözetim altında tutulmalıdır. Böylece müracaatçıların ve hayvanların güvenliği de sağlanmış olmaktadır.
- Müdahale süresince hayvanların ihtiyaçlarının karşılandığından (ör. taze su, besin vb.) sağlıklı, dinlenmiş ve rahat olduklarından emin olunmalıdır. Müdahale

süreleri sınırlı tutulmalıdır ve hayvanların potansiyellerinin üzerinde performans göstermeleri beklenmemelidir.

- Uygun hayvan sağlık hizmetleri sağlanmalıdır. Zoonotik hastalıklara yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Tüm hayvan katılımcılar hem müdahale için seçim süreçlerinde hem de düzenli aralıklarla bir veteriner hekim tarafından muayene edilmelidir.
- Hayvanların bakımı türlerine uygun yapılmalıdır. Hayvanın barınmasına, beslenmesine ve optimum düzeyde doğal davranışlarını sürdürebilmesine yönelik uygulamalar bakım sürecine dahil kabul edilmektedir.
- Okullar, psikiyatri servisleri ve hapisaneler vb. kurumlarda hayvanlarla çalışan profesyoneller yerel yasa ve politikaların farkında olmalıdır. Politika üretimine katkı sağlamalıdır. Bir etik komitesi oluşturulması önerilmektedir. Bir etik komite oluşturulmalı ve komite, hayvan refahı konusunda bilgili bireyleri (ör. veteriner hekimi) içermelidir.
- Yaş veya başka nedenlerden dolayı gereğinden fazla stres altında olan hayvanların sundukları hizmetler azaltılmalı veya tamamen kesilmelidir. Hayvanların emeklilik süreçleri planlanmalıdır.

Sosyal çalışmacılar tasarladıkları her HDM için insan ve hayvan refahı temelinde bir takım etik kararlar almalıdır. Bu kararların alınış sürecinde insanların ve hayvanların temel ihtiyaçları belirlenmelidir. Söz konusu ihtiyaçların kesişim noktası genel hatları ile HDM'nin sınırlarını çizmeye faydalıdır. Üzerinde durulması gereken etik kaygılar (Serpell, vd., 2010) müracaatçıların ve ilgili hayvanların ihtiyaçları bağlamında sorular halinde derlenmiştir (Tablo 2.4).

**Tablo 2. 4: Etik kaygısı ile sorulabilecek muhtemel sorular**

<b>Müracaatçıların ihtiyaçları</b>	<b>Hayvanların ihtiyaçları</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Müracaatçının terapi/servis/aktivite/manevi destek hayvanından beklentisi nedir? İnsanın neye ihtiyacı vardır?</li><li>▪ Müracaatçının ilgili hayvan ile ne kadar vakit geçirmesi gerekmektedir?</li><li>▪ Hayvan ile gerçekleştirilecek temasın doğası ve optimum süresi nedir?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Uygun bakım biçimi nedir?</li><li>▪ İlgili ihtiyacı nasıl karşılanmalıdır ve karşılanmakta mıdır?</li><li>▪ Serbest/sessiz zaman ihtiyacı nasıl karşılanmalıdır ve karşılanmakta mıdır?</li></ul>

HDM'ler için önerilen etik kurallar genel hatları ile hayvan refahını önceleyen, hayvanın isteksiz olduğu durumda zorlanmadığı ve hayvanların ve insanların sağlığının eşit derecede önemsendiği ve hayvan refahının gözetildiği çerçevede biçimlenmektedir (Zamir, 2006: 180-181).

Veteriner hekimlik mesleği ve sosyal çalışma disiplinin insan refahına yönelik olmaları, acının önlenmesine odaklanmaları, halk sağlığını gözetmeleri, bilgi ve yetkinlik alanlarında çalışmaları ve yaptıkları her müdahaleyi insan refahını gözettikleri belirli etik ilkelere bağlı gerçekleştiriyor olmaları bağlamında aynı paydada buluştuğunu ve hedef birliğinde olduklarını belirtmek mümkündür.

### **2.3. Halk Sağlığı**

Halk sağlığı sosyal çalışma disiplini için yabancı bir kavram değildir (Hooyman, Schwanke, & Yesner, 1981). Halk sağlığı hem veteriner hekimler hem de sosyal çalışmacılar için mesleki bir hedeftir. Halk sağlığı kavramının sosyal çalışma disiplini bağlamındaki yerini fark edebilmek adına halk sağlığı sosyal çalışması alanının açıklanmasının faydalı olacağı düşünülmüştür.

Halk sağlığı sosyal çalışmasının en önemli özelliği, problemi önleme düzeyinde müdahaleye vurgu yaparak, tüm nüfus gruplarının sağlık durumunu ve sosyal işlevlerini etkileyen sosyal sorunların tanımlanmasına yönelik epidemiyolojik bir yaklaşım izlemesidir. Halk sağlığı alanında çalışan sosyal çalışmacılar, bireyler, aileler ve gruplar

tarafından yaşam tarzlarının, olumlu sağlık davranışlarının ve çevrenin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Rounds, 2005 , s. 4); aktif oldukları topluma hak savunucusu, sosyal değişim ajanı, politika yapıcı vb. pek çok makro ölçekte beceri ve rolleri ile katkıda bulunmaktadır. Buna ek olarak mikro ölçekte de müracaatçılarına hizmet sağlamaktadırlar (Forster-Cox, Nelson, & Gandhi, 2019: 4); hedef kitlenin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirerek sosyal faktörler ile sağlık sorunlarının görülme sıklığı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmaktadırlar (Rounds, 2005: 4).

Halk sağlığı sosyal çalışması genellikle, sosyal çalışmacıların hedef nüfustaki tüm kişilerin sağlık ve sosyal hizmetlere erişimini sağlamak için diğer ilgili profesyonellerle birlikte çok disiplinli bir ortamda yürütülmektedir. Halk sağlığı sosyal çalışması rollerin bir karışımıdır: doğrudan hizmet sağlayıcı, araştırmacı, danışman, yönetici, program planlayıcısı, değerlendirici ve politika yapıcı. Her bir fonksiyon, toplam nüfusun sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını sağlamada diğerine bağımlı kabul edilmektedir (Rounds, 2005: 4).

Küreselleşme ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ile birlikte birçok kurum (kar amacı gütmeyen örgütler, kamu kurum ve kuruluşları ve hastaneler vb.) sosyal hizmetlere yönelik ekip çalışması odaklı bir yaklaşıma sahip olmaktadır. Halk sağlığı sosyal çalışmasında problem çözme, önleme ve topluluk ve bireysel tabanlı hizmetlerin bir araya getirilmesi konusundaki bütünlük bir yaklaşım etkindir (Forster-Cox, Nelson, & Gandhi, 2019: 4).

Van Pelt (2009) halk sağlığı disiplininin toplum ölçeğinde problemleri önlemeye odaklanırken sosyal çalışma disiplinin genel hatları ile birey ölçeğinde müdahaleye odaklandığını aktarmaktadır; halk sağlığı sosyal çalışmacılarının ise yaptıkları uygulamalarda hem önleme hem müdahale etme düzeylerinde etkin olduklarını belirtmektedir.

Günümüzde sağlık kavramı insan, hayvan ve doğa ayrımının ortadan kalktığı ortak bir kavram haline gelmiştir. Bu doğrultuda “Tek Dünya Tek Sağlık” konsepti ortaya çıkmıştır. Söz konusu konsept, özellikle son yıllarda ortaya çıkan yeni zoonotik hastalıkların insan, hayvan ve çevre sağlığı ile uluslararası ticaret ve ekonomi üzerine oluşturduğu global etkilere bağlı olarak gündeme gelmiştir.

Tek sağlık (one health) kavramı tüm evreni hayati derecede birbirine bağlı, bağımlı ve dinamik bir ilişki içinde kabul etmekte ve çeşitliliğe odaklanmaktadır. Bu bağlamda Hanrahan (2014: 33) Tek Sağlık kavramının, sosyal çalışma disiplinin insanların, hayvanların ve doğal ortamların birbirine bağlılığı ve bağımlılığına ilişkin çalışmasını ve araştırmalar sürdürmesine olanak sağlayan bir nitelikte olduğunu belirtmektedir.

Türk Tabipleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği, "Tek Dünya Tek Sağlık" konusunda ortak bir deklarasyon (bildirge) yayımlamışlardır (TTB - TTHB, 2009). "Tek Dünya Tek Sağlık" yaklaşımını; insan, hayvan ve çevrenin optimal sağlığı ile yerel, ülkesel ve global olarak çalışan değişik disiplinlerin iş birliği faaliyetleri olarak tanımlamaktadırlar.

Tek Sağlık kavramı bağlamında hayvan ve insan refahını oluşturan felsefe, insanlar, hayvanlar ve evre için optimal sağlığa ulaşmak için çok sayıda disiplinin ortak çabalarının sonucunda ortaya çıkmıştır; kolaylaştırıcı bir ortam yaratmak ve sağlık profesyonelleri arasında değişimi ve iletişimi savunmak gibi bazı temel alanları vurgulamaktadır (Dale & Yeung, 2021: 99).

Pek çok disiplinin bu konseptte yer bulmasına karşın veteriner hekimlerinin bu bağlamdaki rolü oldukça kritiktir. Gıda güvenliğinden, insan ve hayvan arasında bulaşabilen hastalıklara kadar pek çok konuda veteriner hekimlerinin bilgi ve becerileri hem insan hem hayvan refahı bağlamında oldukça kıymetlidir. AVMA (2020b) veteriner hekimlerinin halk sağlığı bağlamında üstlendiği rolleri şu şekilde sıralamaktadır;

- İnsan sağlığı alanında etkin ve koruyucudurlar (r. halk sağlığını tehdit edebilecek hayvanlara ilişkin hastalıklara karşı ilk ve en önemli savunma hattını oluşturmaktadırlar; kuduzdan, kuş gribine kadar pek çok zoonotik hastalığın önlenmesi ve tedavisi ve şarbon vb. saldırılar gibi tehditlere yanıt verme.).
- Gıda güvenliği alanında etkindirler; gıda tüketimi alanında kullanılan hayvanların sağlığı ve refahını korumaktadırlar (r. hayvansal gıdaların tüketime uygun olmasını sağlama).
- Tıbbi keşifler yaparlar (r. hem insanlar hem de hayvanlar için yeni ilaçların geliştirilmesinde oldukça etkindirler; araştırmacı olarak, tüm türlerde sağlık problemlerini teşhis etme, tedavi etme ve nleme için yeni yollar bulma).

Bu bağlamda “veteriner halk sağlığı” kavramının da anlaşılması önemlidir. Veteriner halk sağlığı 1975 yılında, FAO/WHO Ortak Veteriner Halk Sağlığı Uzman Komitesi tarafından “*insan sağlığının korunması ve geliştirilmesi için profesyonel veteriner hekimlik becerileri, bilgi ve kaynaklarının uygulanmasına adanmış halk sağlığı faaliyetlerinin bir bileşeni*” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1975: 5).

Veteriner hekimlerinin ve sosyal çalışmacıların ekip üyesi olarak ortak noktada bulunduğu halk sağlığı alanında VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların da etkin olabileceği düşünölmüştür. Veteriner hekimlik mesleğinin ve sosyal çalışma disiplininin bir arada olduğu, VSC’nin uygulandığı her alanda sosyal çalışmacıların halkı bilgilendirme ve bağlantı kuruma işlevleri öne çıkmaktadır. Bu bağlamda hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sosyal çalışmacıların halk sağlığının korunmasında savunma hattında bulunan veteriner hekimlerle birlikte rol alabileceği, toplumu bilgilendirerek, çalışma ortamlarında tespit edilen vakaları bildirerek yetkilileri harekete geçirebileceğini söylemek mümkündür.

Halk sağlığı bağlamında makro ölçekte yapılabilecek müdahalelere ek olarak salgın hastalık, itlaf vb. durumlarda hayvan sahiplerine durum ile baş edebilmeleri adına mikro ölçekte müdahalelerde de bulunabilirler. VSC sosyal çalışmacıların ve veteriner hekimlerin halk sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak birlikte/ortaklaşa çalışabilecekleri her ortamda uygulanabilmektedir (Holcombe, vd., 2015: 70).

#### **2.4. Veteriner Sosyal Çalışmacıların Genel Rollerini ve Sundukları Hizmetler**

Veteriner sosyal çalışmacıların (*veterinary social worker*) genel olarak görevleri bahsi geçen 4 ana başlık altında detaylanmaktadır (Paws To Connect Counseling, LLC, 2018; UTK, 2019; The MSU Veterinary Social Work Services, 2006). Sosyal çalışmacıların rolleri (Asquith , Clark , & Waterhouse, 2005: 18-21; Duyan, 2010) VSC bağlamında irdelenmiştir (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016). Hayvanlara yönelik sağlık kuruluşlarında sosyal çalışmacıların üstlendikleri roller ile insanlara yönelik sağlık kuruluşlarında hizmet veren sosyal çalışmacıların rolleri benzerlik göstermektedir; sosyal çalışmacı sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak kabul edilmektedir (OSU, 2021).

VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda çalışmaları durumunda sundukları hizmetler genel hatlarıyla 5 gruba yöneliktir. İncelenen veriler doğrultusunda hasta sahiplerine, veteriner hekim ve ekibine, hayvanlara, topluma/genel olana ve meslektaşlarına yönelik hizmetler sundukları anlaşılmıştır (Paws To Connect Counseling, LLC, 2018; UTK, 2019; The MSU Veterinary Social Work Services, 2006; UT Veterinary Social Work, 2018a; UT Veterinary Social Work, 2018b).

Sosyal çalışmacılar yaptıkları müdahalelerde birtakım rollere sahiptirler. “Veteriner sosyal çalışmacılar ne yapar?”, “hangi hizmetleri verir?” sorularına daha iyi cevap bulabilmek adına sosyal çalışmacıların rollerinin ve verdikleri hizmetlerin bir arada değerlendirilmesinin açıklayıcı olacağı düşünülmüştür. Sosyal çalışmacıların görevleri ve sundukları hizmetler danışman/klinisyen, öğretici, savunucu, yönetici, bağlantı kurucu, araştırmacı, sosyal değişim ajanı olmak üzere 7 rol üzerinden değerlendirilmiştir (Asquith , Clark , & Waterhouse, 2005: 18-21; Duyan, 2010).

Öncelikle *danışman/klinisyen* rolleri ile sosyal çalışmacılar müracaatçıyı, sorunu tanıma, değerlendirme ve teşhis ile dengeyi korumaya yönelik bakım ve sosyal tedavi işlevlerini yerine getirmektedirler (Asquith , Clark , & Waterhouse, 2005: 18-21; Duyan, 2010). Sosyal çalışmacılar danışman rollerini yerine getirebilmek adına hem yeterli bilgi ve yeterliliğe sahip olmalıdır hem de hizmet ettikleri topluluğun inanç ve kültürüne de hakim olmalıdır. Bu bağlamda VSC kapsamında üstlenilen danışman/klinisyen rolü ile sosyal çalışmacılar hem hayvan sahiplerine hem hayvan sağlığı alanında çalışanlara hem de topluma yönelik hizmetleri yerine getirmektedir (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molitor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016).

Toplumsal ve günlük yaşam becerilerinin öğretilmesi, davranış değişikliğinin kolaylaştırılması, temel koruma işlevi ile de sosyal çalışmacılar *öğretici* rolünü üstlenmektedir (Asquith , Clark , & Waterhouse, 2005, s. 18-21; Duyan, 2010). Bu bağlamda hayvan sahipleri, veteriner hekim ve ekibi, meslektaşlar ve toplum/genel olmak üzere 4 gruba hizmet verdiğini belirtmek mümkündür (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molitor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016).

Sosyal alışmacılar *savunucu* rolleri ile vaka savunuculuğu veya müracaatçı savunuculuğu işlevlerini yerin getirmektedirler. VSC bağlamında genel hatları ile hasta sahipleri, veteriner hekim ve ekibi hayvanlar ve toplum/genel olmak üzere 4 farklı gruba hizmet vermektedirler (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016).

*Yönetici* rolleri ile sosyal çalışmacılar ise hem vaka yöneticisi hem de iş gücü yöneticisi olarak belirli işlevleri yerine getirmektedirler. Vaka yöneticisi olarak sosyal çalışmacılar müdahale sürecinin planlanması, sürece dahil olacak profesyonellerin ve kurumların koordinasyonunun sağlanması ve müdahale sürecinin gözlemlenmesi işlevlerini yerine getirirken, iş gücü yöneticisi olarak çalışma planı hazırlama, zaman yönetimi, kalitenin sürekliliğini gözleme vb. işlevleri yerine getirmektedirler.

Tarihsel olarak, veteriner hekimler insan-hayvan etkileşimini ve bu bağın etkisinin işletmelerde ve geçim kaynaklarında rol oynadığını resmen kabul etmektedirler bu bağlamda VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların iş gücü yöneticisi rollerinin öne çıkabileceğini söylemek doğru olacaktır. Örneğin, Martin ve Taunton (2006) veteriner hekimlerin özel veteriner kliniklerinde insan-hayvan etkileşimini göz önünde bulundurmanın iş başarısı bağlamında önemli olduğunu yaptıkları araştırma ile ortaya koymuşlardır.

Müracaatçının durumunu, kaynaklarını değerlendirme ve hizmet sunum sistemleri arasında bağlantı kurma işlevleri ile sosyal çalışmacılar *bağlantı kurucu* rollerini yerine getirmektedirler. Bu rol doğrultusunda hem hasta sahiplerine hem veteriner hekim ve ekibine hem de topluma-genel olana yönelik olmak üzere 3 farklı gruba verilebilecek muhtemel hizmetler mevcuttur (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016). Bu rol bağlamında özellikle veteriner hekim ve ekibi ve hayvan sahipleri arasında iletişimi sağlamak ve yönetmek oldukça önemlidir. Sosyal alışmacılar, hayvan sahibi ile veteriner hekim ve ekibi arasında bağlantı kurucu rolünü üstenerek hayvan sahibinin soruları ve endişelerinin sağlık ekibine iletilmesini sağlamaktadırlar; sağlık ekibinin aktardığı bilgilerinin hayvan sahibinin anlayabileceği bir şekilde sunulmasını sağlama da yine üslendikleri görevler arasındadır (OSU, 2021).

Demir ve Uğurlu Koç (2014) Türkiye sınırları içerisinde hayvan sahiplerinin hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlardan beklentilerini belirlemişlerdir. Söz konusu beklentiler önem sırasına göre, (1)veteriner hekimin bilgi birikimi, (2)hasta sahipleri ile iyi ilişkiler kurması, (3)veteriner hekimin her zaman ulaşılabilir olması, (4)klinikteki mevcut alet-ekipman (laboratuvar, röntgen, ultrason), (5)hasta kayıt ve takip sistemi, (6)kliniğin iç dizaynı ve konforu, (7)pet hayvanlar için bakım ve kuaförlük hizmetleri, (8)evlere giderek hizmet sunması olarak sıralanmıştır. Veteriner hekimlerin bilgi birikiminden sonra hasta ilişkilerinin gelmesi dikkat çekicidir. Yine aynı çalışmada hasta sahiplerinin şikayetlerini de saptamışlardır; katılımcılarının %25,5 oranındaki bölümü herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Hastaya karşı ilgisizlik (%12,7), hayvan sahibine olumsuz yaklaşım (%9,8) yanlış uygulama (%12,7), pahalı olması (%27,5), istendiği zaman ulaşamama (%11,8) saptanmış diğer sorunlardır.

Hayvan sahiplerine ve veteriner hekimlere ve ekibine psiko-sosyal destek sağlamak, kısa dönemli müdahaleler gerçekleştirmek ve gerekli bilgilendirme ve eğitim seminerlerini/oturumlarını düzenlemek bahsedilen hedefler arasındadır (UTK, 2019; UT Veterinary Social Work, 2018b; UT Veterinary Social Work, 2018a).

Sosyal çalışmacılar **araştırmacı** rolleri ile müracaatçıları tanıma ve tanımlama, güncel müdahaleleri yakından takip etme vb. işlevlerini yerine getirmektedirler. Araştırma, güncel olanı bilme sosyal çalışmacıların diğer rollerini yerine getirmelerine temelden destek sağladığından oldukça önemlidir. Sosyal çalışmacıların mesleki bağlamda yetkin olmaları araştırma becerileri ile doğrudan ilişkilidir demek mümkündür. Hasta sahiplerine, veteriner hekimlere ve ekibine ve topluma-genel olana yönelik olmak üzere 3 ayrı gruba hizmet verebilmektedir (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016).

**Sosyal değişim ajanı** rolleri ile de sosyal çalışmacılar, sosyal sorunların ve politikaların analizini yapma, sosyal kaynakların geliştirilmesi işlevlerini yerine getirmektedirler. VŞÇ bağlamında yapılan müdahalelerde tüm katılımcıların sorunlarını tespit ederek, sorunlarını çözme bağlamındaki politikaları geliştirmek temel odak kabul edilmektedir. Rehber köpeklerin kamu kurumlarına erişimini serbest kılma, hayvan hakları, hayvan sağlığı alanında çalışanların haklarının korunması ve temini ve istihdam edilen

hayvanların haklarının temini vb. konuları bu alanda yapılabilecek çalışmalar olarak örnek vermek mümkündür.

Sosyal çalışmacıların “danışman/klinisyen”, “öğretici”, “savunucu”, “yönetici”, “bağlantı kurucu”, “araştırmacı”, “sosyal değişim ajanı” rolleri (Asquith , Clark , & Waterhouse, 2005: 18-21; Duyan, 2010) yönelik olduğu grup ve muhtemel hizmet örnekleri (Flynn, 2000b; Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Larkin, 2016; UT Veterinary Social Work, 2018a; UT Veterinary Social Work, 2018b; OSU, 2021) ile birlikte derlenerek tablo haline getirilmiştir. Hazırlanan tablo sayfaya sığabilmeleri adına 3 ayrı parçada sunulmuştur (Tablo 2.5, Tablo 2.6, Tablo 2.7).

**Tablo 2. 5:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri**

Rol	Grup	Muhtemel hizmetler
Danışman/Klinisyen	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Yas danışmanlığı</u> (ölümlerin öncesi-sonrası, ani kayıplarda vb.)</li><li>▪ <u>Zor kararların alınmasında ve işleme konmasında destek</u> (yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, tedavi kararları, palyatif bakım vb.)</li><li>▪ <u>Ötanazi durumunda destek</u> (öncesinde-sırasında-sonrasında mevcut olma)</li><li>▪ <u>Bireysel danışmanlık</u> (bireylere, ailelere evcil hayvanlarının dahil olduğu durumlarda destek olma.)</li></ul>
	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Yas danışmanlığı</u> (hasta ölümleri sonrası vb.)</li><li>▪ <u>Ötanazi durumunda destek</u> (öncesinde-sırasında-sonrasında mevcut olma)</li><li>▪ <u>Bireysel veya gruba yönelik danışmanlık</u> (eşduyumu yorgunluğu, etik ikilemler ve tükenmişliğin önlenmesi ve yönetimini)</li></ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Destek grupları düzenleme</u> (yas, kaybolan hayvanlar, hayvan bakımı vb.)</li><li>▪ <u>HDM'ler bağlamında çalışmalar gerçekleştirme</u></li></ul>
Öğretici	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Eğitim</u> (bireysel gelişim ve sosyal refah hedefiyle hayvan sağlığı, tedavi süreçleri, zoonotik hastalıklar vb. konularda eğitimler/seminerler vb.)</li></ul>
	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Eğitim</u> (Manevi refahlarını korumak adına yas danışmanlığı, stres yönetimi, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, iletişim ve uyumsuzluk problemlerinin giderilmesi, şiddet ve istismar vakalarına yaklaşım biçimlerinin belirlenmesi vb. durumlarda gerekli eğitimleri düzenleme, eğitime erişimi sağlama.)</li></ul>
	Sosyal çalışmacı	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Eğitim</u> (VSC alanında çalışacak meslek elemanlarına yönelik eğitimler ve seminerler düzenleme, staj imkanları sağlama vb.)</li><li>▪ <u>Personel geliştiriciliği</u> (İlgili alanda çalışacak sosyal çalışmacıların yetkin meslek uzmanları olmasına yönelik çalışmalar yapma)</li></ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Eğitim</u> (HDM, hayvan bakımı vb. konularda genel bilgilendirmeler yapma/seminerler düzenleme vb.)</li><li>▪ <u>Sosyal çalışma eğitimi üzerine çalışmalar yapma</u> (öğrencilere staj imkanları sağlama vb.)</li></ul>

**Tablo 2. 6:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri**

<b>Rol</b>	<b>Grup</b>	<b>Muhtemel hizmetler</b>
<b>Yönetici</b>	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Gerekli müdahalenin belirlenmesi ve uygulanması sürecini planlama, destekleme</u></li> </ul>
	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Ekip çalışması temelinde müdahaleye dahil olan her profesyonelin koordinasyonu</u></li> <li>▪ <u>Veteriner hekim ve ekibinin ihtiyaçları temelinde araştırmalar gerçekleştirme ve güncel araştırmaları takip etme.</u></li> </ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Geçmiş uygulamalardan yararlanılarak gelecekte yapılacak uygulamalara şekil verme.</u></li> <li>▪ <u>Politika üretimine katkı sağlama</u></li> <li>▪ <u>HDM'leri bilme ve müracaatçılar temelinde değerlendirmeler yapma. Güncel gelişimleri takip etme.</u></li> <li>▪ <u>Mikro, mezzo, makro ölçekte hayvanların dahil olduğu alanlarda ihtiyaçları belirleme ve konu üzerinde araştırmalar gerçekleştirme.</u></li> </ul>
<b>Savunucu</b>	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Hasta sahiplerinin haklarını temin ve koruma, (Muhtemel ve mevcut hak kayıpları bağlamında destek sağlama ve hak savunuculuğu yapma vb.)</u></li> </ul>
	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların haklarını temin ve koruma. (Muhtemel ve mevcut hak kayıpları bağlamında destek sağlama ve hak savunuculuğu yapma vb.)</u></li> </ul>
	Hayvanlar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Hayvan hakları ve hayvan refahı üzerine çalışmalar yapma. (Hayvan istismarını tespit etme ve önleme, servis hayvanları ve duygusal destek hayvanlarının refahı vb.)</u></li> </ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Mikro, mezzo, makro ölçekte hayvanların dahil olduğu hak kayıpları bağlamında çalışmalar gerçekleştirme</u></li> <li>▪ <u>İnsan ve hayvan istismarı bağlamında gerekli aksiyonları alma</u></li> </ul>
<b>Sosyal değişim ajansı</b>	Genel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>İlgili politikalara katkı sağlamaya yönelik çalışma</u></li> <li>▪ <u>Toplumu gözlemleyerek ihtiyaçları belirleme ve değişim için gerekli eylemde bulunma</u></li> </ul>

**Tablo 2. 7:Veteriner sosyal çalışmacıların rolleri**

<b>Rol</b>	<b>Grup</b>	<b>Muhtemel hizmetler</b>
<b>Bağlantı Kurucu</b>	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Hayvan sahibi ile veteriner hekim ve ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama.</u> (Tedavi kararlarının alınması, yaşanan anlaşmazlıkların çözümü vb.)</li><li>▪ <u>Sağlık ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama</u> (Etik ikilemler, kişiler arası çatışmalar vb.)</li><li>▪ <u>İhtiyaç durumunda gerekli hizmetlere yönlendirmeler yapma, ihtiyaç duyulan profesyonellerle (psikolog, psikiyatrist, finans uzmanları vb.) buluşturma.</u></li></ul>
	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Hayvan sahibi ile iletişim kurarak veteriner hekim ve ekibi ile kuracağı bağı destekleme</u></li><li>▪ <u>İhtiyaç durumunda gerekli hizmetlere yönlendirmeler yapma, ihtiyaç duyulan profesyonellerle (psikolog, psikiyatrist vb.) buluşturma.</u></li></ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>HDM'ler ve insan-hayvan etkileşimi bağlamında çalışmalar gerçekleştirme</u> (Müracaatçı gruplarının ihtiyaçların ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik kaynaklarını hizmetlerin değerlendirilerek, gönüllü refakatçi hayvan örgütleri ya da konuyla ilgili sosyal yardım kuruluşları, sağlık kuruluşları vb.)</li></ul>
<b>Araştırmacı</b>	Hayvan sahibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hayvan sahiplerinin ihtiyaçlarını belirleme, ihtiyaçları temelinde araştırmalar gerçekleştirme ve güncel araştırmaları takip etme.</li></ul>
	Veteriner hekim ve ekibi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>Veteriner hekim ve ekibinin ihtiyaçları temelinde araştırmalar gerçekleştirme ve güncel araştırmaları takip etme.</u></li></ul>
	Genel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ HDM'leri bilme ve müracaatçılar temelinde değerlendirmeler yapma. Güncel gelişimleri takip etme.</li><li>▪ Mikro, mezzo, makro ölçekte hayvanların dahil olduğu alanlarda ihtiyaçları belirleme ve konu üzerinde araştırmalar gerçekleştirme.</li></ul>

Sosyal çalışmacılar Phillips Cohen'a (1985) göre insan davranışları üzerinde uzman oluşları ve problem çözme becerilerinden dolayı hem hayvan sahipleri hem de veteriner sağlık personelinin zor durumlarla baş etmelerine destek olabilmektedir.

Genel hatları ile sosyal çalışmacılar veteriner sağlık kurum ve kuruluşlarında müracaatçıların hikayelerini anlatmasına yardımcı olmakta, aktif dinleyici rolünü üstlenmekte ve durum değerlendirmesi yaparak gerekli müdahaleleri belirlemektedirler (Phillips Cohen, 1985).

Hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda yapılan sosyal çalışma uygulamalarında sosyal çalışmacıların rollerinden de anlaşıldığı üzere tanışma aşaması gerçekleşmeden herhangi bir müdahalenin planlanması mümkün mümkün kabul edilmemektedir (Phillips Cohen, 1985). Evcil hayvanın kişi için mevcut konumunun belirlenmesi birincil öncelik taşımaktadır. Müdahale gereksinimi kişinin evcil hayvanına bağlanma düzeyi ile ilişkilidir. Evcil hayvanı kişinin hayatındaki konumunu tanımlayabilmek adına evcil hayvanlarla kurulan bağın anlamı ve önemi, yaşanmış krizlerdeki rolü, ilgili endişeler, sağlık durumu, aile ilişkilerindeki konumu, yaşanan ilişkisel çatışmalara ve sorunlardaki konumu, geçmiş önemi, zorluklarla başa çıkmadaki rolü vb. konulara değinmek önem taşımaktadır (Walsh, 2009: 491-492). Bu durum, konumun saptanması, olası problemleri öngörebilme ve müracaatçının refahını sağlama bağlamında gereklidir. Sosyal çalışmacılar yaptıkları müdahale ve birlikte çalıştıkları müracaatçı özelinde değerlendirme yaparak konu başlıkları ve sorular oluşturmalarıdır.

VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların rollerinin anlaşılması adına Dodurka'nın (2012: 140-141) evcil hayvanların yaşadığı sağlık sorunlarının hayvan sahibi üzerindeki etkilerini ve buna ek olarak veteriner hekim ve ekibine etkisini ifade ettiği şu vaka örneğinin faydalı olacağı düşünülmüştür;

*“Kadıncağız kedisine çok düşküdü. Sık sık kontrol için kliniğe gelirdi. Kedisini hapşursa bile apar topar kliniğin yolunu boylardı.*

*Çok da titiz bir kadındı. Evin her tarafı sürekli antiseptiklerle yikanırdı. Bu, özellikle kedisinin mikrop kapmasını önlemek için yapılmaktaydı. ...*

*Ama Zeliha Hanım işi o kadar abartmıştı ki, bir gün kedisini yerdeki bir mamayı çabucak kapıp yiyince mikrop kapmasını diye hemen evdeki antiseptik bir sıvıdan iki çorba kaşığı içirivermişti. Tabii ki ardından müthiş bir kıvrınma ve yalpalama...*

*Kedi kliniğe geldiğinde hiç iyi görünmüyordu. Tahmin ettiğiniz gibi; yerden yenilen mamanın mikrobundan değil, içirilen antiseptikten dolayı fenalaşmıştı kedicik. Biz bir yandan kediye müdahale ederken diğer yandan da “Sen ne yaptın Zeliha Hanım?” diye çıkışıyorduk kadına.*

*Yıkılmış vaziyette çıktı gitti klinikten.*

*Sonra öğrendik ki, biz paylayınca kedisine yaptığı kötülüğün farkına varmış ve aynı antiseptikten bir şişe dolusu içip fenalaşınca hastaneye kaldırılmış.”*

Bu vaka bir veteriner hekimin perspektifinden anlatılmaktadır. Sosyal çalışmacıların rollerinin anlaşılması adına sorulması gereken en önemli soru “bu durumda bir sosyal çalışmacı ne yapabilir?” şeklindedir. Bir sosyal çalışmacı bu durumda öncelikli olarak müracaatçısını yani hayvan sahibini tanıma ile yükümlüdür demek doğru olacaktır.

Dodurka'nın aktardığı üzere bu vaka özelinde hayvan sahibi ile doğrudan iletişim kuran ve sorun (hayvan sağlığı haricinde) ile baş etmek durumunda kalanlar veteriner hekimlerdir. Bu bağlamda şu soru akla gelmektedir; veteriner hekimler hasta sahiplerinin psiko-sosyal refahı adına çabalamak, bir sağlık krizini çözmeye çalışırken aynı zamanda hayvan sahibinin ruhsal krizini de çözmek zorunda mıdır?

Bu vaka özelinde hayvan sağlığına yönelik sorun profesyonelce bertaraf edilmiştir fakat hayvan sahibinin yaşadığı bireysel krize hiçbir şekilde odaklanılmamıştır. Bu ihmal şans eseri ölüm ile sonuçlanmamıştır fakat intihara teşebbüse yol açmıştır.

Sosyal çalışmacılar söz konusu vaka özelinde müracaatçıları tanıyarak, evcil hayvanın kişi için değerinin farkında olarak oluşan krizin müracaatçı için muhtemel sonuçlarını öngörebilmelidir. Yaşanan sağlık sorunu kişinin duygusal olarak çökmesine yol açabileceğinden önceden müdahale sorunları bertaraf edebilmek adına önemlidir. Ayrıca vakada sağlık çalışanlarının görev yüklerinin ağırlığı aşikârdır. Hem hayvan sağlığına ilişkin çalışmaları hem de hayvan sahibinin sorunlarını ve manevi durumunu anlamaları ve süreci olumsuz bir tepki göstermeden (hayvan sahibini “paylamadan”) sürdürmeleri beklenmektedir. Veteriner hekim ve ekibinin bu bağlamdaki manevi yükünün farkında olunmalıdır. Hayvan sahipleriyle veteriner hekimin arasında iletişimi desteklemek, sağlık çalışanlarının yaşadıkları kişiler arası çatışmaları çözmek ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları eşduyum yorgunluğu ve stresi bertaraf etmek sosyal çalışmacıların görevleri arasındadır.

Bu vaka özelinde veteriner hekim, ekibi ve hayvan sahibi arasında bir sosyal çalışmacının köprü görevi görmesinin hem hayvan veteriner hekim ve ekibinin yaşadıkları stresi ve hayal kırıklığını hayvan sahibine yansıtmasını hem de hayvan sahibinin aldığı tepki sonucu intihara teşebbüs etmesini önleme adına önemli olabileceği düşünülmektedir.

Buna ek olarak vaka özelinde müracaatçının temizlik kaygısının hayatına hükmettiği gözlenmektedir. Bir canlıya antiseptik sıvı içirmek sağlıklı bir düşünce sisteminin çıktısı olamayacağından dikkate değerdir ve sorulması gereken başka sorular doğurmaktadır; müracaatçı bu eylemi ne amaçla yapmıştır (şiddet davranışı mıdır yoksa iyi niyet mi barındırmaktadır?) ; müracaatçı özel hayatında aile üyelerini ve/veya kendini de kendi anlayışına göre antiseptik sıvı ile “temizlemekte” midir? ; sorunun kaynağı nedir? ; müracaatçı başka ne gibi sosyal işlevsizlikler yaşamaktadır? Söz konusu sorular elbette ki kurulan iletişim ve elde edilen veriler sonucunda çeşitlenebilir. Söz konusu vakadan anlaşılacağı üzere VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların rolleri vaka bağlamında biçimlenmekte ve sosyal çalışmacılar aynı anda pek çok rol üstlenebilmektedir. Gözlenen bir problem başka sosyal işlevsizliklerin işareti olabilmektedir demek mümkündür.

Özet ile VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda verebildiği hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Yas danışmanlığı. (hasta ölümleri ve/veya bireysel deneyimler sonrası vb.)
- Ötanazi durumunda manevi-sosyal destek. (öncesinde-sırasında-sonrasında mevcut olma)
- Bireysel veya gruba yönelik danışmanlık. (eşduyum yorgunluğu, etik ikilemler, tükenmişliğin önlenmesi ve yönetimi, hayvan destekli müdahaleler)
- Eğitim. (Manevi refahlarını korumak adına yas danışmanlığı, stres yönetimi, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, iletişim ve uyumsuzluk problemlerinin giderilmesi, şiddet ve istismar vakalarına yaklaşım biçimlerinin belirlenmesi vb. durumlarda gerekli eğitimleri düzenleme. Toplumun halk sağlığı, hayvan bakımı ve hayvan sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirmeye yönelik çalışma vb.)
- Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların haklarını temin ve koruma. (Muhtemel ve mevcut hak kayıpları bağlamında destek sağlama ve hak savunuculuğu yapma vb.)
- İletişimi yönetme bağlantı kurma. (Hasta sahibi ile sağlık ekibi arasında ve sağlık ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama; ör. tedavi kararlarının alınması, yaşanan anlaşmazlıkların çözümü vb.)
- Gerekli hizmetlere yönlendirmeler sağlama. (ihtiyaç duyulan profesyonellerle tanıştırma vb)

Ohio üniversitesi Veteriner Tıp Merkezi'nde (The Ohio State University Veterinary Medical Center) veteriner sosyal çalışmacı olarak görev yapan Joelle Nielsen (Nielsen, 2014) VSC'nin pek çok boyutunun/yönünün olduğunu aktarmaktadır. Bir hayvan sahibine ötanazi konusunda destek sunmak ve veteriner hekimlik öğrencilerine iletişim ve deontolojik ikilemler hakkında eğitim ve destek sağlamak verdiği örneklerin bazılarıdır. Nielsen, bir veteriner tıp merkezinde çalışmanın, insanlara yönelik pediatri merkezinde çalışmakla benzerlik gösterdiğini; sosyal çalışmacının hayvanları sevmesinin bu meslek içinde başarılı olunacağı anlamına gelmediğini de sözlerine eklemiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli ve Yöntemi

Tez çalışmasının araştırma yöntemi seçilirken öncelikle ilgili literatür taranmıştır. Daha önce de bahsedildiği üzere bu bağlamda Türkiye sınırları içerisinde gerçekleştirilen çalışmalar sınırlıdır. VSC'nin alt alanları bağlamında değerlendirilebilecek çalışmalar gerçekleştirilmiş olsa da VSC Türkçe literatüre henüz dahil edilmemiştir. Bu noktada öncelikli olarak sorulması gereken sorunun “VSC'ye ihtiyaç var mı?” olduğu düşünülmüştür. Bu soruyu cevaplamak amacıyla veteriner hekimlerin deneyimlerinin belirleyici olabileceği öngörülmüştür. Çalışmanın ana sorusu bu doğrultuda ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya şekil veren ana soru “İstanbul ilinde bulunan özel kurumlarda çalışan veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimleri nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda niteliksel yöntemin kullanılması uygun bulunmuştur.

Nitel araştırmalar, bütüncül ve disiplinler arası bir perspektifle araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeye odaklanmaktadır (Karataş, 2015: 63). Yıldırım ve Şimşek (2008) nitel araştırmaları gözlem ve görüşme vb. nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, deneyimlerin, algıların ve olayların doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasını hedefleyen nitel bir sürecin izlendiği araştırmalar olarak tanımlamaktadır. Nitel yöntemle tasarlanmış araştırmalarda Karataş'ın (2015: 63) deyiimi ile “ele alınan konu hakkında derin bir kavrayışa ulaşma çabası” mevcuttur.

Tez çalışması VSC perspektifinden veteriner hekimlerin sorunlarını ve sosyal çalışma gereksinimlerini saptamaya yönelik olduğundan araştırmanın amacına uygun olması nedeniyle fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Fenomenolojik yaklaşım bireyin kişisel dünya görüşü ve olayları yorumlama biçimi ile ilgilidir; odak, nokta öznel deneyimdir (Çekmez, Yıldız, & Bütüner, 2012: 89). Fenomenolojik çalışma, bir grubun

bir fenomen veya kavram ile ilgili deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamaktadır; veteriner hekimlerin deneyimlerinden yola çıkılarak bütüncül bir bakış açısı elde edilmesi adına önemli olabileceği düşünülmüştür.

Bu doğrultuda VSC alanında gerçekleştirilen literatür taraması ardından, araştırma için görüşme (mülakat) tekniklerinden derinlemesine görüşme türü tercih edilmiştir. Görüşmenin ana amacı görüşülen bireyin iç dünyasına girilerek onun bakış açısından durumun anlamaya çalışılmasıdır; görüşme yoluyla bireylerin deneyimleri, tutumları, yorumları ve zihinsel algıları gibi verilere ulaşılması hedeflenmektedir (Karataş, 2015: 71). Derinlemesine görüşmeler katılımcılara kendiliğindenlik, esneklik ve cevap verebilirlik kazandırmaktadır (Carter, vd., 2014: 545).

Derinlemesine görüşmelerde araştırma konusu ile ilgili görüşülen kişiden ayrıntılı, nitelikli sorular sorarak belirli bir amaç doğrultusunda bilgi alınması hedeflenmektedir (Aziz, 2013, s. 86; Özdemir, 2010: 328). Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilecek görüşmelerde veteriner hekimlerin teze konu olan hizmetlere ihtiyaç duyma durumlarının bu yöntemle incelenmesinin verimli olacağı öngörülmüştür. Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden 25.06.2020 tarihinde alınmıştır. Etik kurul onayı EK 1'de paylaşılmıştır.

### **3.2. Geçerlik ve Güvenirlik**

Araştırmanın iç geçerliliğini arttırmada güvenirliliğini sağlama adına üçgenleme tekniği kullanılmıştır. Üçgenleme aynı çalışmadaki iki veya daha fazla veri kaynağı (farklı grup üyeleriyle bireysel görüşmeler vb.), araştırmacı, metodolojik yaklaşım (veri toplama yöntemi) (görüşmeler, gözlemler vb.), teorik bakış açısı veya analitik yöntemin birleşiminin kullanılmasıdır (Thurmond, 2001: 253). Başkale'nin (2016), Denzin' den (1978) aktardığı üzere üçgenlemenin 4 türü mevcuttur. Bu çalışma özelinde söz konusu 4 türden, araştırmacı kaynaklı üçgenleme kullanılmıştır.

Araştırmacı kaynaklı üçgenleme, verilerin toplanması, analizi ve yorumlanmasında birden fazla araştırmacının yer almasıdır (Başkale, 2016: 25). Araştırmacı kaynaklı üçgenlemede önyargı, hemfikir olmayabilecek aynı verileri gözlemleyen farklı araştırmacılar tarafından azaltılmaktadır (Fusch, Fusch, & Ness, 2018: 22). Bu araştırmanın verileri 3 bağımsız

nitel araştırma uzmanı tarafından kontrol edilmiştir. Araştırma verileri ayrıca 3 tez izleme komite üyesi tarafından da kontrol edilmiştir.

### 3.3. Çalışma Grubu

Çalışma İstanbul ilinde, T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'na kayıtlı özel veteriner muayenehaneleri, poliklinikleri ve hastanelerinde çalışan veteriner hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye genelinde 30.000 bin üzerinde veteriner hekim mevcuttur (Omrak, 2019). İstanbul ilinde toplam 2019 yılında 572 adet özel veteriner kliniği (muayenehanesi) (TOB, 2019a), 8 adet hayvan hastanesi (TOB, 2019b) ve 16 adet özel veteriner polikliniği (TOB, 2019) bulunduğu saptanmıştır. 2022 yılında tekrar verilere bakıldığında ise bu sayının arttığı anlaşılmıştır. Türkiye genelinde 10.03.2022 tarihi itibarıyla T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'na bağlı ruhsatlı özel muayenehane, poliklinik ve hastane adetleri şu şekildedir (TOB, 2022; TOB, 2022a; TOB 2022b);

- 7930 muayenehane; 835 adeti İstanbul'da bulunmaktadır.
- 87 poliklinik; 30 adeti İstanbul'da bulunmaktadır.
- 76 adet hastane; 11 adeti İstanbul'da bulunmaktadır.

Bu doğrultuda veteriner hekimler ile çalışma ortamlarında birebir iletişime geçilmiştir. Hayvan sağlığına yönelik muayenehaneler, poliklinikler ve hastaneler araştırmacı tarafından ziyaret edilmiştir. Katılımcılar ile öncelikle görüşme formu paylaşılmış katılmayı gönüllü olarak kabul edenler ile de yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme (Aziz, 2013, s. 55) yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Örnekleme gerçekleştirilen ziyaretlerde katılımı kabul eden veteriner hekimler ve onların yönlendirmeleri ile ulaşılan veteriner hekimlerle sürdürülmüştür. Araştırma kapsamında İstanbul ilinde özel kurum ve kuruluşlarda çalışan 25 veteriner hekim ile görüşülmüştür. Ortalama görüşme süresi 45 dakikadır. Çalışmanın pilot uygulaması 2 işveren ve 2 tam zamanlı çalışan konumunda bulunan 4 veteriner hekim ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan derinlemesine görüşme kılavuzu (EK 2) kullanılmıştır. Form, genel görüşme kılavuzu/rehberi yaklaşımı (*the general interview guide approach*) ile hazırlanmıştır. Derinlemesine görüşmeler için bu yaklaşım kullanılırken, ilgili tüm konuların ele alındığından emin olmak için temel bir kontrol listesi hazırlanmaktadır; görüşme sürecinde soruların çeşitlenmesi mümkündür (Berry, 1999). Derinlemesine görüşmelerde verilen yanıtlar yeni sorular ve/veya ara sorular doğurabilir (Aziz, 2013: 86).

Genel görüşme kılavuzu/rehberi yaklaşımı araştırmacının görüşmeyi çalışmanın amacına yönelik ve görüşülen kişiye bağlı olarak yönlendirmesine ve derinlemesine araştırma yapılmasına imkan tanımaktadır. (Wenden, 1982'den akt. Berry, 1999).

Bu doğrutuda derinlemesine görüşme kılavuzu 2 bölümden oluşacak ve konu başlıklarını içerek şekilde hazırlanmıştır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik verilerini elde etmeye yönelik konu başlıkları yer almaktadır. İkinci bölümde ise gerçekleştirilmiş literatür taraması doğrutusunda belirlenmiş olan VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların veteriner muayenehanelerinde, polikliniklerinde ve hastanelerde verdikleri hizmetlerden hareketle hazırlanmış konu başlıkları bulunmaktadır.

Çalışmanın onaylanabilirliğini sağlamak adına formun deneyimlere yönelik bilgileri barındıran ikinci bölümü, veteriner hekimlerin "bireysel deneyimlerini" aktarmasına (Başkale, 2016) odaklı olarak hazırlanılmasına özen gösterilmiştir. Derinlemesine görüşme kılavuzu araştırmacı tarafından çalışmanın amaçları doğrutusunda, genel çerçeveyi sunacak şekilde hazırlanmıştır. VSC alanında çalışan sosyal çalışmacıların hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sunduğu hizmetlerden hareketle çerçeve belirlenmiştir.

Pilot çalışma süresince gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde katılımcıların bazıları görüşme dahilinde sorulacak soruları görüşme öncesi öğrenmek istemiştir. Soruları bilmeden görüşme gerçekleştirmenin kaygı verici olduğunu bildirmişlerdir. Bu doğrutuda hazırlanan derinlemesine görüşme kılavuzu soruları da içerecek şekilde tekrar düzenlenmiştir; oluşturulan derinlemesine görüşme form EK 3' de sunulmuştur. Görüşmelerde katılımcılara soruların bulunduğu form verilmiştir fakat görüşmeler

yalnızca o sorular ile sınırlandırılmamıştır. Oluşturulan ikinci formun görüşme kılavuzu/rehberi yaklaşımıyla ele alınmıştır ve görüşmelerde yalnızca yol gösterici rol oynamıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırmacı tarafından hazırlanan derinlemesine görüşme formu ile veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Toplam 25 gönüllü katılımcı ile görüşülmüştür. Yapılacak görüşmenin kayıt yöntemi katılımcıların tercihine bırakılmıştır. Görüntü veya ses kaydı olmak üzere iki seçenek arasından katılımcılar yoğun olarak ses kaydını tercih etmişlerdir.

Görüşmelerde gerçekleştirilen kayıtlar araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. Daha önce gerçekleştirilmiş literatür taramasından yola çıkarak araştırmanın amacına da uygun olacak bir şekilde araştırmanın ana temalarına dair bir çerçeve oluşturulmuştur.

Ana temalara dair çerçevenin oluşumunun ardından elde edilen veriler MaxQda2020 nitel veri analizi programı kullanılarak kodlanmıştır. Araştırma verileri betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Ana temalar ve alt temalar gerçekleştirilmiş literatür taraması sonucunda elde edilmiş veriler doğrultusunda biçimlenmiştir.

Görüşmelerin tamamlanmasının ardından elde edilen veriler araştırmacı tarafından defalarca okunmuştur. Gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır. Kod sisteminin oluşumunun ardından, çalışmada araştırmacı kaynaklı üçgenleme tekniği ile geçerlik ve güvenilirlik sağlandığından toplam 4 uzmanın görüşleri alınmıştır. Görüş ve eleştirilerin değerlendirilmesinin ardından kod sistemi araştırmacı tarafından tekrar düzenlenmiştir.

Gözlem notları özellikle verilerin analizinde oldukça etkin olmuştur. Buna ek olarak her görüşmede bağımsız bir şahit bulunması sağlanmıştır. Şahidin görüşme süresince ortamda bulunmasına dair katılımcılardan sözlü olarak onay alınmıştır.

Görüşmelerde bağımsız şahidin gözlemine de başvurulmuştur ve gözlem notlarının daha fazla şekillenmesine bu yolla katkı sağlanmıştır. Şahidin bulunması özellikle kurum kuruluş içerisinde ortak alanlarda gerçekleştirilen görüşmelerde kurum-kuruluş ortamının ve ortamda o anda gerçekleşen olayların gözlenmesinde ve gözlem notlarına eklenmesinde etkin olmuştur

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Özel kurumlarda çalışan veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve bu doğrultuda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimlerinin konu edildiği bu çalışmada 25 veteriner hekim ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler hasta kayıpları, bağlantı kurma ve iletişim, çalışanların haklarının temini ve korunması, veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım ve veteriner hekimlerin gözlemleri şeklinde ortaya çıkan beş adet ana temada incelenmiştir (Şekil 4.1). Söz konusu temalara bağlı olarak oluşan alt temalar ise ayrı başlıklar altında daha detaylı bir biçimde incelenmiştir.



**Şekil 4.1: VŞÇ perspektifinden veteriner hekimlerin karşılaştıkları sorunlar ve sosyal çalışma gereksinimlerine ilişkin temalar**

#### 4.1. Sosyo-Demografik Veriler

Araştırmaya katılan veteriner hekimlerin 16'sı erkek, 9'u ise kadındır. Katılımcıların 12'si 30 yaş ve altı, 6'sı 31-40 yaş arası, 6'sı 41-50 yaş arası ve 1'i 50 yaş ve üzeridir. Katılımcıların 13'ü bekar, 12'si evlidir. Katılımcıların 6'sı doktora, 19'ü yüksek lisans mezunudur (veteriner hekimler yüksek lisans derecesi ile mezun olmaktadır). Katılımcıların çalışan olarak konumlarına bakıldığında, 11'i tam zamanlı çalışan, 11'i işveren, 2'si günlük ücret karşılığı çalışan ve 1'i yarı zamanlı çalışandır. Katılımcıların mesleği icra etme sürelerine bakıldığında ise 3'ünün 1 yıldan az, 8'inin 1-3 yıl, 6'sının 4-10 yıl, 4'ünün 11-20 yıl ve 4'ünün ise 20 yıldan fazla mesleğe devam ettikleri görülmektedir. Katılımcıların 23'ü muayenehanede, 1'i hastanede, 1'i de poliklinikte çalışmaktadır. Katılımcılardan 3'ü düşük-orta, 17'si orta, 4'ü orta-yüksek ve 1'i yüksek gelir grubuna ait hissettiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 6'sı evcil hayvana sahip değildir. 1'i akvaryum-balık, 8'i 1adet pet (kedi-köpek), 4'ü 2 adet pet (kedi-köpek) ve 6'sı 3 adet pet (kedi-köpek) baktıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan 6'sı meslek tercihinden çok memnun olduğunu, 17'si memnun olduğunu, 2'si ise işinden memnun fakat ülke koşullarından memnun olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan katılımcılar K1'den K25'e kadar kodlanmıştır. Katılımcılara ait bilgiler sayfa düzenini sağlama adına 2 tablo halinde sunulmuştur (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

**Tablo 4. 1: Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler K1-K14**

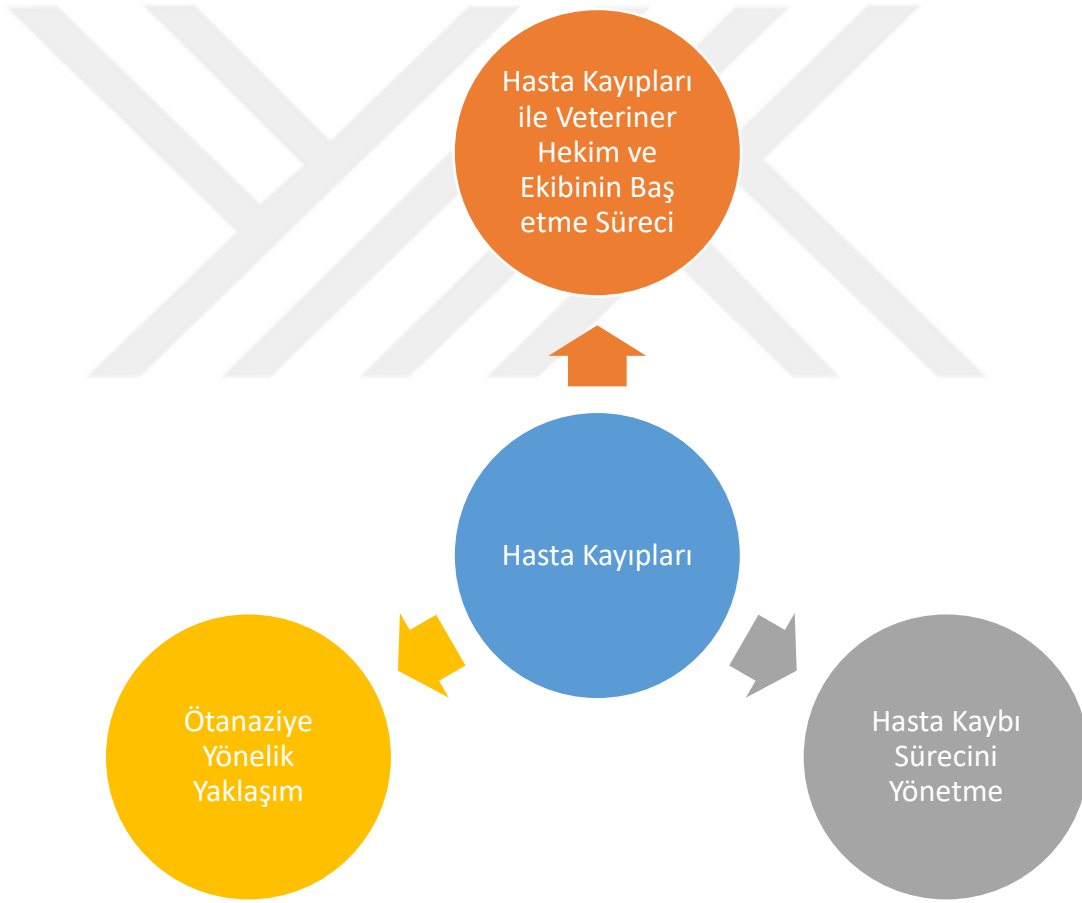
Kod	Yaş	Medeni durum	Eğitim durumu	Cinsiyet	Çalışan olarak konum	Çalıştığı kurumun niteliği	Mesleği icra etme süresi (yıl)	Gelir grubu	Evcil hayvan sahiplik durumu	Meslek tercihinden memnun olma durumu
K1	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Orta	3 adet ve üzeri	Memnun
K2	31 - 40	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	4 - 10	Orta	Yok	Memnun
K3	41 - 50	Evli	Doktora	Erkek	İşveren	Muayenehane	11 - 20	Orta	Yok	Memnun ülke koşullarından memnun değil
K4	31 - 40	Bekar	Doktora	Kadın	Tam zamanlı	Muayenehane	4 - 10	Orta	2 adet	Çok memnun
K5	50 üstü	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Poliklinik	20 üstü	Orta	1 adet	Memnun
K6	41 - 50	Bekar	Yüksek lisans	Kadın	İşveren	Muayenehane	11 - 20	Orta - yüksek	3 adet ve üzeri	Çok memnun
K7	31 - 40	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	11 - 20	Orta	3 adet ve üzeri	Çok memnun
K8	31 - 40	Evli	Doktora	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	11 - 20	Orta	1 adet pet	Memnun
K9	31 - 40	Bekar	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	4 - 10	Orta	1 adet pet	Memnun
K10	41 - 50	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	20 üstü	Orta	3 adet ve üzeri pet	Memnun
K11	30 ve altı	Evli	Yüksek lisans	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Orta - yüksek	2 adet pet	Memnun
K12	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 altı	Orta	Akvaryum-balık	Memnun
K13	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Kadın	Günlük ücret k.	Muayenehane	1 altı	Orta - yüksek	2 adet pet	Memnun
K14	41 - 50	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	20 üstü	Yüksek	Yok	Memnun

**Tablo 4. 2: Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler K15-K25**

Kod	Yaş	Medeni durum	Eğitim durumu	Cinsiyet	Çalışan olarak konum	Çalıştığı kurumun niteliği	Mesleği icra etme süresi (yıl)	Gelir grubu	Evcil hayvan sahiplik durumu	Meslek tercihinden memnun olma durumu
K15	41 - 50	Evli	Doktora	Kadın	İşveren	Muayenehane	20 üstü	Orta	3 adet ve üzeri pet	Çok memnun
K16	30 ve altı	Bekar	Doktora	Kadın	Günlük ücret k.	Muayenehane	4 - 10	Düşük - orta	1 adet pet	Çok memnun
K17	30 ve altı	Bekar	Doktora	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Orta	Yok	Memnun
K18	41 - 50	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	4 - 10	Orta	1 adet pet	Memnun
K19	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Orta	1 adet pet	Memnun
K20	30 ve altı	Evli	Yüksek lisans	Erkek	İşveren	Muayenehane	4 - 10	Orta - yüksek	2 adet pet	Memnun
K21	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Kadın	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Düşük - orta	1 adet pet	Memnun fakat ülke koşullarından memnun değil
K22	31 - 40	Evli	Yüksek lisans	Kadın	Yarı zamanlı	Hastane	1 - 3	Orta	3 adet ve üzeri pet	Çok memnun
K23	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Erkek	Tam zamanlı	Muayenehane	1 altı	Orta	1 adet pet	Memnun
K24	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Kadın	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Orta	Yok	Memnun
K25	30 ve altı	Bekar	Yüksek lisans	Kadın	Tam zamanlı	Muayenehane	1 - 3	Düşük - orta	Yok	Memnun

## 4.2. Hasta Kayıpları

Araştırmanın ilk teması olan hasta kayıpları temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4.2’de görülmektedir. Hasta kayıpları teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler “hasta kayıpları ile veteriner hekimin ve ekibinin baş etme süreci”, “hasta kaybı sürecini yönetme” ve “ötanaziye yönelik yaklaşımdır”. Hasta kayıpları, daha önce de bahsedildiği üzere evcil hayvanların kaybolmasından zorunlu durumlarda yapılan ötanazi uygulamalarına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır.

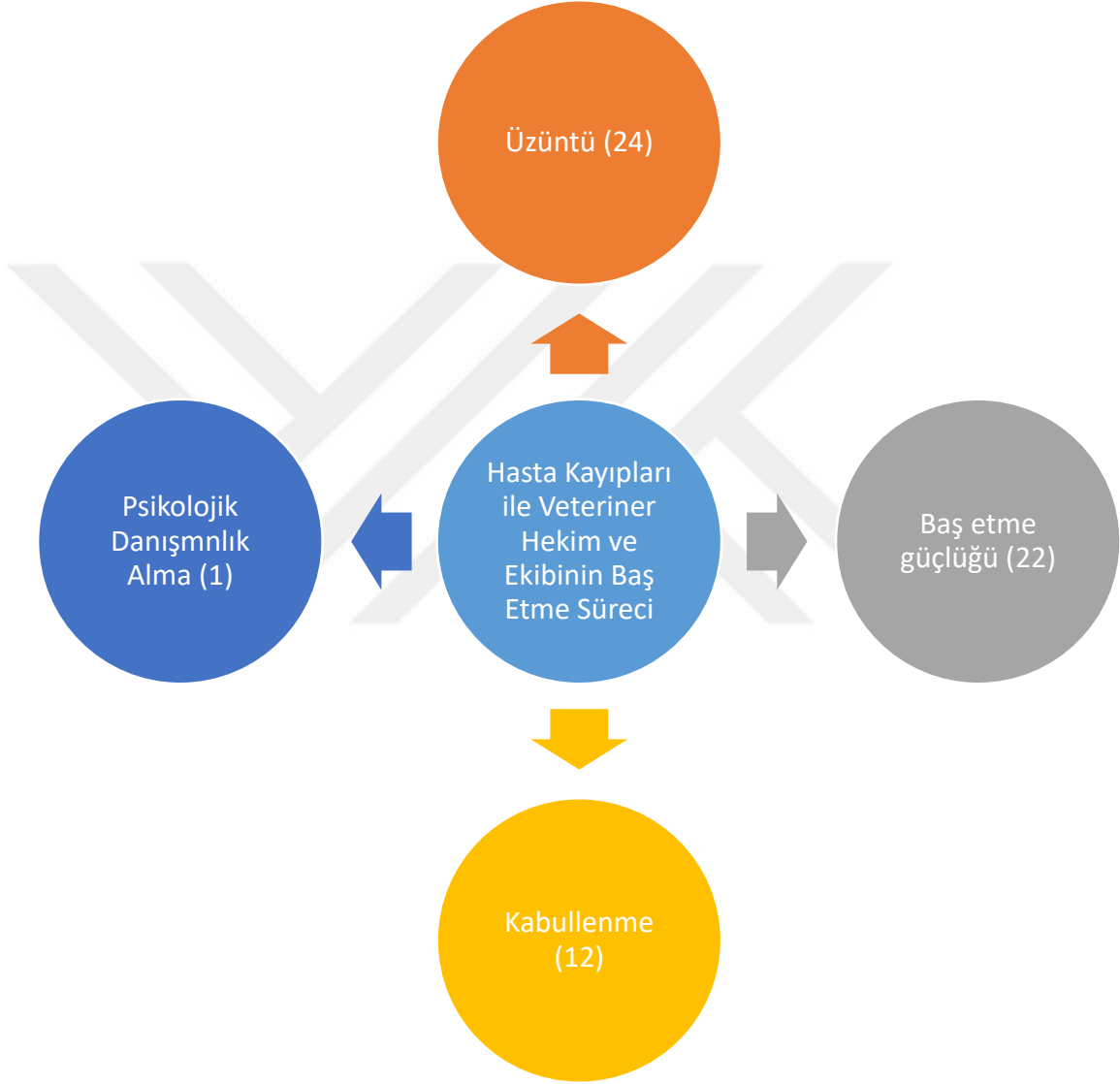


**Şekil 4.2: Hasta kayıpları temasına ait hiyerarşik kod modeli**

### 4.2.1. Hasta Kayıpları ile Veteriner Hekim ve Ekibinin Baş Etme Süreci

Hasta kayıpları temasının ilk kategorisi olan “hasta kayıpları ile veteriner hekim ve ekibinin baş etme süreci” katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; “üzüntü”, “baş etme

güçlüğü”, “kabullenme” ve “psikolojik danışmanlık alma” olmak üzere 4 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.3).



**Şekil 4.3: Hasta kayıpları ile veteriner hekim ve ekibinin baş etme sürecine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “üzüntü” kodudur. Katılımcılar hastalarını kaybettikleri için duygusal yönden olumsuz etkilendiklerini, özellikle hasta

kaybını hasta sahiplerine haber verirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. K8, K19 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Şöyle şimdi klinikte çalışan sayısı fazla olduğu zaman o hasta ile ilgilenen kişinin etkilenme durumuyla ilgilenmeyen kişinin etkilenme durumu arasında fark oluyor. İlgilenen kişi daha fazla etkileniyor. ... 3 gün 5 gün bağ kurmuş kişi bundan gerçekten etkileniyor ve onun yüzünden hissedebiliyorsunuz o gün onunla ilgili bir kayıp yaşandığını. O üzüntüsünü yüzüne aksettirebiliyor.” (K8)*

*“Bu burada çok fazla konuştuğumuz ve benim çok fazla istemediğim bir durum. Ben çünkü burada da arkadaşlarıma söylerim, genelde kayıpları haber vermeyi çok sevmem. Çünkü burada pek çok hasta sahibiyle birlikte burada ağladığım da oluyor. Onları teselli etmek için çok fazla çabalıyoruz.” (K19)*

*Oldukça zor bir süreç... Ekip bu durumdan olumsuz etkileniyor. Bütün gün dışarıda gün ışığı olsa bile bizim için o gün karanlık ve bulutlu geçiyor. Böyle bir durumdan etkilenmemek elde değil. Nitekim sonuçta insanız ve hastalarımızla duygusal bağlar kuruyoruz. Fakat bu kederin bizleri ele geçirmesine izin vermeden gündelik işlerimize buruk bir havada yine de devam ediyoruz. (K21)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer kod “baş etme güçlüğü” kodudur. Katılımcılar, asıl görevlerinin hastalarının sağlığını yerine getirmek ve yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamak olduğunu belirtmiştir. Bu bakımdan katılımcılar bir kayıp yaşadıkları zaman hem kendilerinin hem de tüm sağlık ekibinin durumdan etkilendiğini ve süreç ile baş etmede zorlandıklarını ifade etmişlerdir. K1, K21 ve K24 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*Tabii ki bizim asıl amacımız onları ayakta tutmak; yaşamalarını devam ettirmelerini sağlamak. Biz bunların yaşanmaması için buradayız. Onların ölmesi, ne yazık ki onları kaybetmemiz, bizim en son isteyeceğimiz şey. Bu bizim açımızdan bir başarısızlık. (K1)*

*Hasta kaybı büyük ölçüde olumsuz bir etki yaratıyor ekipte. Ölümle yüz yüze gelmenin verdiği bir keder vardır. Özellikle hayvanı çok yakından tanıyorsanız ve iletişiminiz yoğunsa, duyulan acı da bir o kadar artıyor. Ekibin kendine gelmesi zaman alıyor. (K21)*

*Hasta kayıpları tüm ekibi üzüyor, bazen başarısızlık duygusu ister istemez hakim oluyor. (K24)*

Özellikle K1 ve K24 kodlu katılımcıların yaşadıkları duygu durumunu aktarırken “başarısızlık” hissinden bahsetmelerine dikkate değer bulunmuştur.

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “kabullenme” kodudur. Katılımcılar muayenehaneye gelen vakalardan edindikleri tecrübeler sayesinde olasılıkları görebildiklerini ve durumu kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Kabullenişin “hüzün” ile iç içe olduğu kanısı oluşmuştur. K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadesi şöyledir:

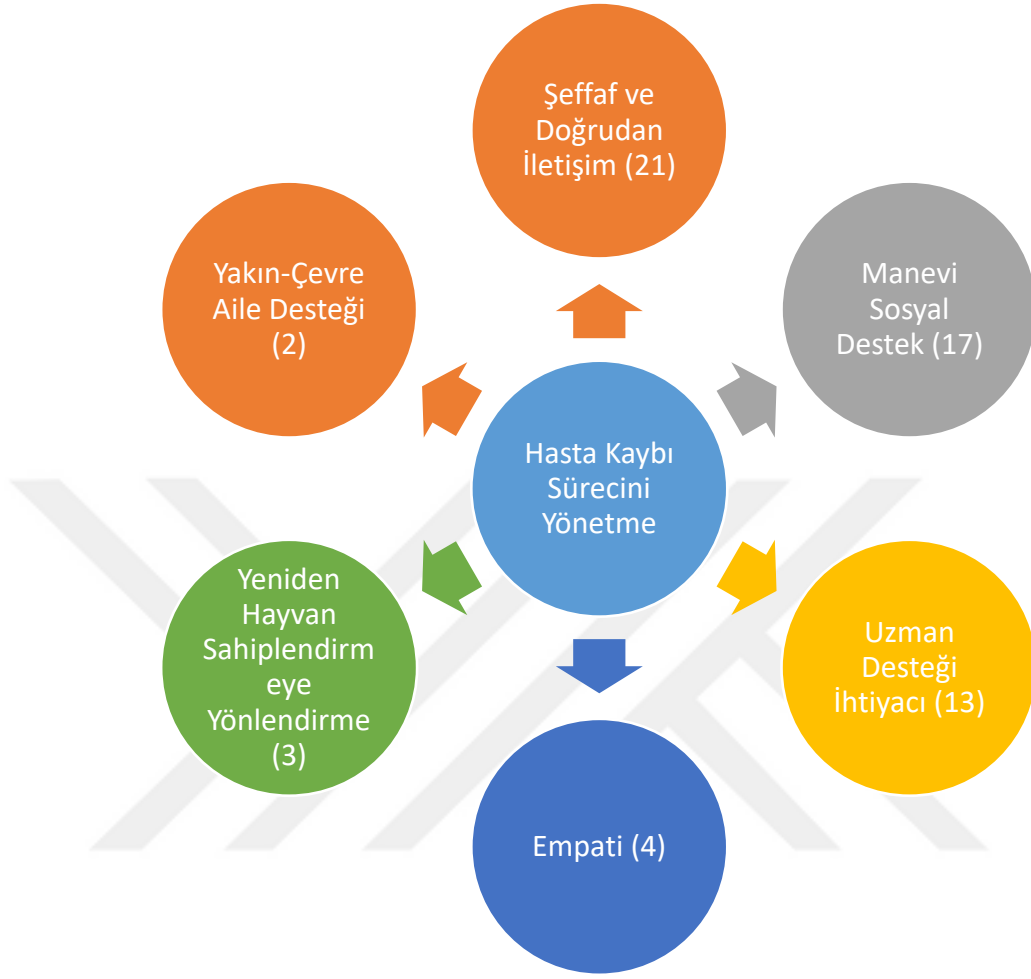
*“Şöyle söyleyebilirim tabii ki çalışma ortamında sizin elinizde hayvan kaybetmeyiz tabii ki sizi üzüyor. Tabii ki moralimizi bozuyor ama her zaman bir sonraki hastaya sıfır olarak başlamamız gerekiyor. Çünkü o önceki hasta ile hiçbir alakası yok o hasta sahibi belki sizi sinirlendirdi ama yeni gelen hasta sahibinin hiçbir suçu yok. Ona sıfırdan bir kredi açmak-açmanız lazım.” (K19)*

K6 kodlu katılımcı ise hasta kayıpları ile baş etme sürecinde “psikolojik danışmanlık aldığını” ifade etmiştir. Katılımcı psikolojik destek aldığı süreci şu şekilde anlatmaktadır:

*“... destek şöyle; ben pozitif bir insanım. Çok, çok fazla böyle yara yaptığımı düşünmüyorum ama gizli gizli bu kilo problemi ile ortaya koyuyor kendini. Aldığım terapi, bir psikologdan randevu aldım - önce bir psikiyatrist; o da “benle işin yok” dedi, seanslarda “psikolog şeklinde git” dedi - yoksa ameliyat olacağım kilo şeyinden. Ameliyat da olmak istemiyorum. Öyle bir altı aydır ayda bir kere falan gidiyorum sohbet ediyorum; çok tatlı. ... Kendi desteğim, yoksa devletin verdiği bir hizmet yok biliyorsunuz ki ya da bilinç de.” (K6)*

#### **4.2.2. Hasta Kaybı Sürecini Yönetme**

Hasta kayıpları temasının ikinci kategorisi olan “hasta kaybı sürecini yönetme” katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “şeffaf ve doğrudan iletişim”, “uzman desteği ihtiyacı”, “manevi-sosyal destek”, “empati”, “yeniden hayvan sahiplenmeye yönlendirme” ve “yakın çevre-aile desteği” olmak üzere 6 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.4).



**Şekil 4 4: Hasta kaybını yönetme kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “şeffaf ve doğrudan iletişim” kodudur. Katılımcılar kayıp yaşadıklarında veya ötanaziye ihtiyaç olduğunda hayvan sahipleriyle açık ve samimi bir iletişim kurduklarını, bu sebeple de iletişimde herhangi bir problem yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. K7 ve K25 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bununla ilgili ekstra bir çalışmamız yok aslında ama zaten çoğu veteriner hekim gibi bizde hayvanları çok sevdiğimiz için o esnada gerçekten üzülüyoruz oluyoruz. Bazen bunu bir başarısızlık olarak görüyoruz. Bazen de bizden kaynaklanan bir şey olmasa bile, bazen geldiklerinde yapacak bir şey olmuyor.*

*Ama samimiyet noktasında çok sıkıntı yaşamadığımız için biz burada çok fazla problem yaşamıyoruz açıkçası.” (K7)*

*“Ötanazi seçeneği başka bir klinikte hasta sahibine dile getirilmiş fakat başta kabul etmemiş. Sonrasında tedavi sürecini bizim yönettiğimiz hastanın çok acı çektiğini görmesiyle bizden bunu talep etti. Gerekli koşullara uyduğu ve hayvanın artık yaşam kalitesinin tamamen sıfıra indiği bir durum olduğu için kabul ettik.” (K25)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer kod “manevi ve sosyal destek” kodudur. Katılımcılar kayıp veya ötanazi durumunda hayvan sahiplerini telkin ve teselli etmek durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. K4 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bu durumda en iyi yapabileceğiniz şey telkin yoluna gitmek ve gerçekten onun hayatında bağlandığı, evladı gibi gördüğü, aile üyesi gibi gördüğü bir kaybı olduğunu unutmadan hareket ederek o hallere tanık olup ondan sonra destek olmaya çalıştım. Genel olarak böyle oldu.” (K4)*

*“Bu burada çok fazla konuştuğumuz ve benim çok fazla istemediğim bir durum. Ben çünkü burada da arkadaşlarıma söylerim, genelde kayıpları haber vermeyi çok sevmem. Çünkü burada pek çok hasta sahibiyle birlikte burada ağlamışlığım da oluyor. Onları teselli etmek için çok fazla çabalyoruz. Kendini yıpratırlar, bize saldırlar da oluyor... Yani bununla ilgili manevi destek vermeye çalışıyoruz ama insanların yakınlık kurduğu kadar. Benim işim bir parçası kesinlikle. Bunu yapmak zorundayım. ... o kedinin veya köpeğin durumunu, nereye gittiğini, kaybedecek miyiz, geri dönecek mi bunları söylemek zorundayım. Yoksa bilinçsiz bir hasta sahibine ani bir bilgi verirseniz bu sefer alacağınız tepki her zaman kötü olur. İyi de sonuç verseniz kötü de sonuç verseniz her zaman kötü tepki alırsınız. “ (K19)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer kod “uzman desteği ihtiyacı” kodudur. Katılımcılar hasta kayıpları yaşayan hayvan sahiplerinin bir desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar bu desteği verecek bir kurumun olmadığını bu sebeple de hasta sahiplerine sürece yönelik destekte bulunmak zorunda kaldıklarını

belirtmişlerdir. Katılımcılar kendilerinin konunun uzmanı olmadığını kayıp sürecinde bir uzmanın desteğinin alınması gerekliliğini ifade etmişlerdir. K15 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Orman koruda buldu çocuğu. İleri derecede ilerlemişti hastalığı. O yüzden tedavi protokolüne cevap vermedi. Annesi de bunu çok anlayışla karşıladı. Ama tabi çok yıkıldı o zaman. Günlerce ağladığı sonra da bir psikiyatr desteği ile normalize oldu. ... Yani hala paylaşıyor. ... çocuk benim için çok özel çok akıllı bambaşka bir çocuktü yani.” (K15)*

*“Bu anlattığım olaydaki kişinin, o kadının buna gerçekten ihtiyacı vardı. Çok yıkıldı her gece ağlıyordu. Dışarıda avazı çıktığı kadar bağırarak kedisini arıyoruz falan... O an anladım destek alınabilirdi. ... Bir yaşlı amca gelmişti .... Evcil hayvanı hastaydı. Ve o insanın o gözyaşlarını gördüğünüz an... Onu kaybettik orada. O zaman da anladık; bu amcanın belirli bir şey sonra bir desteğe ihtiyacı var. Çünkü ... bağlanmış 15 yıldır.” (K18)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “empati” kodudur. Katılımcılar kayıp sürecini yönetirken kendilerini hasta sahiplerinin yerine koymaya çalıştıklarını ve ona göre davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda katılımcılar tedavi sürecinde karşılarındaki hayvanla da empati kurmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. K18 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“... yani insanların değer verdiği bir şeye siz atıyorum bir madde, bir tahta gibi yaklaşırsanız farklı oluyor, insancıl yaklaşırsanız çok farklı oluyor.” (K18)*

*“Hasta kaybı mesleğimizin en zor anlarından biridir. Bu durumda hasta yakınlarının içinde bulunduğu kederli hali, empati kurarak anlamaya özen gösteririm.” (K21)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “yeniden hayvan sahiplenmeye yönlendirme” kodudur. Katılımcılar hayvan sahiplerinin kayıp yaşamalarıyla birlikte bir yıkıma uğradıklarını belirtmişlerdir. Bu yıkımın aşılabilmesi için katılımcılar hayvan sahiplerine yeniden başka bir hayvan sahiplenmelerini tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir. K1 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“... sonrasında biz diyoruz ki siz birine danışın kedi veya köpek almanız taraftarınız yeniden bir hayvan sahiplenin size eşlik etsin diyoruz.” (K1)*

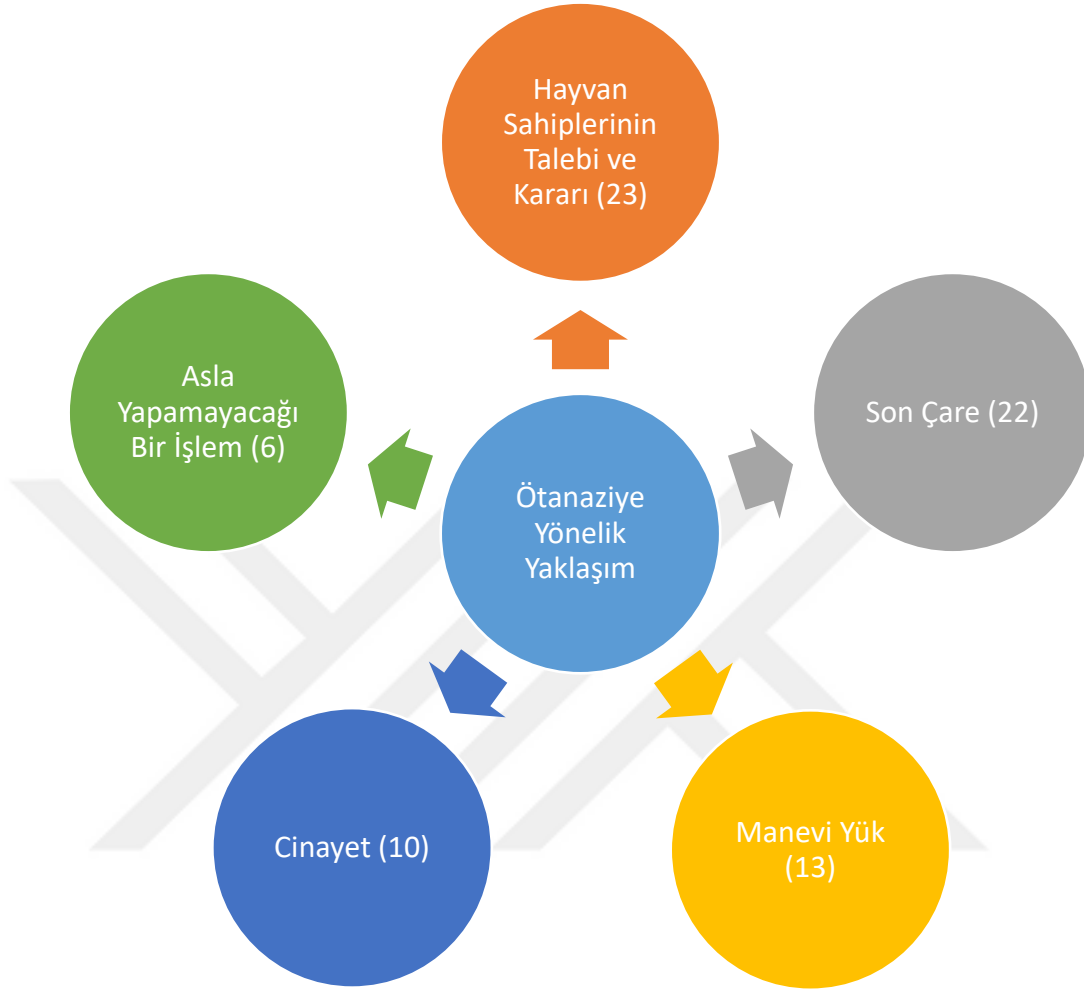
*“Sadece bu olayın ilerleyen zamanlarında yardımcı olabileceğimizi söylüyoruz. Yani, “siz düşünün, biraz daha kendinize gelin, sonra konuşalım bu konuyu” diyoruz. Geri dönenler oluyor. Olduğu zamanlarda da genellikle bir sahiplenme oluyor. Bir hayvan sahiplenmesine yardımcı oluyoruz.” (K10)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod “yakın çevre-aile desteği” kodudur. Katılımcılar hasta sahiplerinin kayıplarını yönetmede yakın çevre ve aile desteğinin çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. K8 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Çoğu zaman da onlar klinikte olmuyorlar; bir yakınları geliyor onlarla daha sonra iletişim kurmaya çalışıyoruz. O dönemlerde sıcak ilişkiye girmek biraz zor oluyor; bizim de çok tercih ettiğimiz bir durup olmuyor işin doğrusu. Ki onlar da ciddi bir yas tutuyorlar ve bu yası tutarken de dışarıya kendini birazcık kapatıyorlar. Bizlerin veya bir başkasının ne söylediği onların umurunda olmuyor.” (K8)*

#### **4.2.3. Ötanaziye Yönelik Yaklaşım**

Hasta kayıpları temasının son kategorisi olan “ötanaziye yönelik yaklaşım” katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “son çare”, “hasta sahiplerinin talebi ve kararı”, “manevi yük”, “cinayet” ve “asla yapamayacağı bir işlem” olmak üzere 5 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.5).



**Şekil 4. 5: Ötanaziye yönelik yaklaşım kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “hasta sahiplerinin talebi ve kararı” kodudur. Katılımcılar hasta sahiplerinin, hayvanlarının acı çektiğini gördükçe ve ellerinden bir şey gelmediğini gördükçe ötanaziye kendileri istediklerini ifade etmişlerdir. K14 ve K25 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ben ötanazi yapan hekim tarafındayım-konumundayım. Eğer hayvanın sorunu varsa öneriyorum. Sahibi ile paylaşıyoruz. Son kararı hasta sahibiyle birlikte veriyoruz. Ama bazı zamanlar oluyor, hasta sahibi kendi başına geliyor ve “buna ötanazi yapalım” diyor. Yaşlı bir hayvanı var; artık yorulmuş bakmaktan. Ona o şekilde izin vermiyoruz. Eğer endikasyonu varsa, uygunsa, o şekilde karar*

*veriyoruz. Son çare olarak... Ama hayvanın gidişatı gerçekten kötü ve geri dönmüyorsa ötanazi öneriliyor.” (K14)*

*“Ötanazi seçeneği başka bir klinikte hasta sahibine dile getirilmiş fakat başta kabul etmemiş. Sonrasında tedavi sürecini bizim yönettiğimiz hastanın çok acı çektiğini görmesiyle bizden bunu talep etti. Gerekli koşullara uyduğu ve hayvanın artık yaşam kalitesinin tamamen sıfıra indiği bir durum olduğu için kabul ettik.” (K25)*

Bazı katılımcılar ise hayvan sahiplerinin ortada hiçbir sağlık problemi olmadan ötanazi talebinde bulduklarını belirtmişlerdir. Veteriner hekimler bu gibi durumlarda reddetmeye yöneldiklerini ve açıklamalar yaptıklarını ifade etmiştir. K20 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

*“Kedim oraya buraya çok saldırmaya başladı”, “kedim çok saldırgan bir kedi ben artık bu kediyle yaşamak istemiyorum, buna ötanazi yapalım” diyen oldu. O insanlara zaten birtakım cevaplar oluyor bizde de... Ya kızarak kapatıyorum telefonu ya da bayağı konuşuyorum, ikna ediyorum bunun böyle olması gerektiğine. Ama o tip şeyler yaşıyoruz.” (K20)*

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer kod “son çare” kodudur. Katılımcılar ötanaziyi artık hayvana hiçbir müdahale yapılamayacaksa, acı çekiyorsa veya ağrı kesiciler durumu düzeltmeye yeterli olmuyorsa önerebileceklerini ifade etmişlerdir. K3 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... ötanazide bir noktaya geliyor artık diyorsunuz ki “tamam, bakın şu noktada artık eğer bir şey yapmamız istiyorsanız, artık uyutulma zamanı gelmiştir. Acı çekmesin. ... Şu anda artık bunu yapabiliriz.” diyorum ben. Ama o noktaya da kimseyi süründüre süründüre getirmiyorum.” (K3)*

*“Bizim diğer hekim gruplarından farklı olduğumuz bir özelliğimiz bu, biz belirli kurallara bağlı olarak hastalarımızı değerlendirmiyoruz. Yani siz bir doktora gittiğinizde belirli bir protokol ile karşılaşıyorsunuz belirli bir silsile ile karşılaşıyorsunuz. Biz birazcık daha empati kurmaya çalışıyoruz. ... Hayvan acı çekiyorsa, ... bunu kendimce tespit etmeye çalışıyorum. Ama bunu ispatlayamam*

*size, gerçekten acı çektiğini ispatlayamam. Ama kendimce bununla ilgili bazı şeylerim var. Bu şartlarda uygunsa o zaman böyle bir prosedür ile ilgili karşı tarafı bilgilendiriyorum.” (K7)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “manevi yük” kodudur. Katılımcılar bazı durumlarda ötanazi yapmak zorunda kaldıklarını ancak ötanazinin gün/günler boyunca kendilerini üzdüklerini ve manevi olarak çok sarstığını ifade etmişlerdir. K3 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Ama tecrübeli bir hekimseniz, zaten yapacak bir şey yoksa en azından. Ama tabii ki o sizin gününüzü mahvediyor o sizi üzüyor. Üzmek zorunda yoksa zaten bu işi yapıyor olmamızın bir anlamı yok.” (K3)*

*“Ötanazi hastanın iyileşme ihtimalinin olmadığına kanaat ettiğimiz zaman istemeyerek de olsa sunduğumuz bir seçenektir. Böyle durumlarda hastayla tedavi sürecinde kurduğumuz bağ, doğaya ve canlılara duyduğumuz sevgi ve saygı sebebiyle zorlanarak aldığımız bu kararın uygulanması da sağlık ekibi tarafından her zaman üzüntüyle karşılanır.” (K23)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “cinayet” kodudur. Katılımcılar ötanaziye karşı olduklarını, vicdani olarak ötanaziyi reddettiklerini ve cinayet olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. K15 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Ben hiç ötanazi yapmadım. Ötanazi dediğiniz kendi isteğinizle ölümdür. Hayvana bunu sorma lüksünüz yoktur gerçi siz sorarsınız da cevap alma lüksünüz yoktur. O yüzden ötanazi veteriner pratikte öldürmektir. “ (K15)*

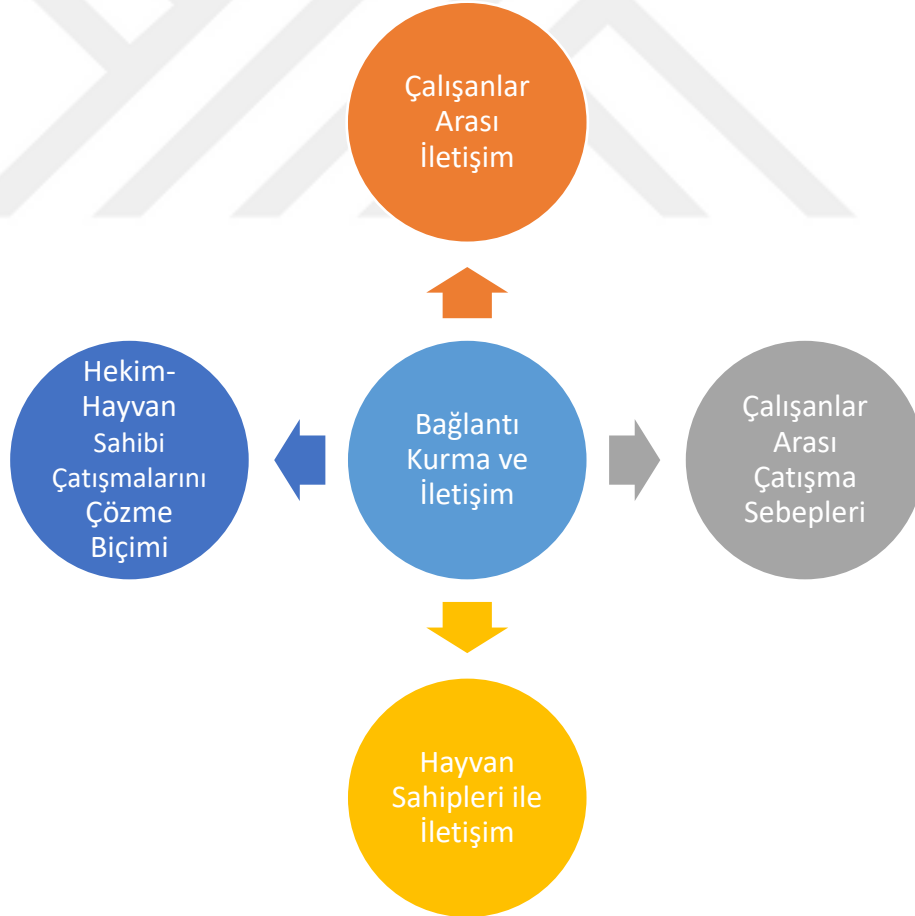
*“Hastalarına bakmak maddi manevi yük oluyor, hayvanlarından kurtulmak isteyip, bizden cinayet işlememizi istiyorlar, aslında azmettirmek. Ötanazi uygulamasına karşıyım.” (K22)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “asla yapmayacağı bir işlem” kodudur. Katılımcılar kendilerini tanıyan hasta sahiplerinin zaten ötanazi talebi ile gelmediğini ve asla yapmayacakları bir işlem olduğunu ifade etmişlerdir. K15 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Beni tanıyanlar bana böyle bir taleple gelmiyorlar ama gelen oluyor mu oluyor. Olduğu zamanda da refüze ediyorum zaten. (K15)”*

### 4.3. Bağlantı Kurma ve İletişim

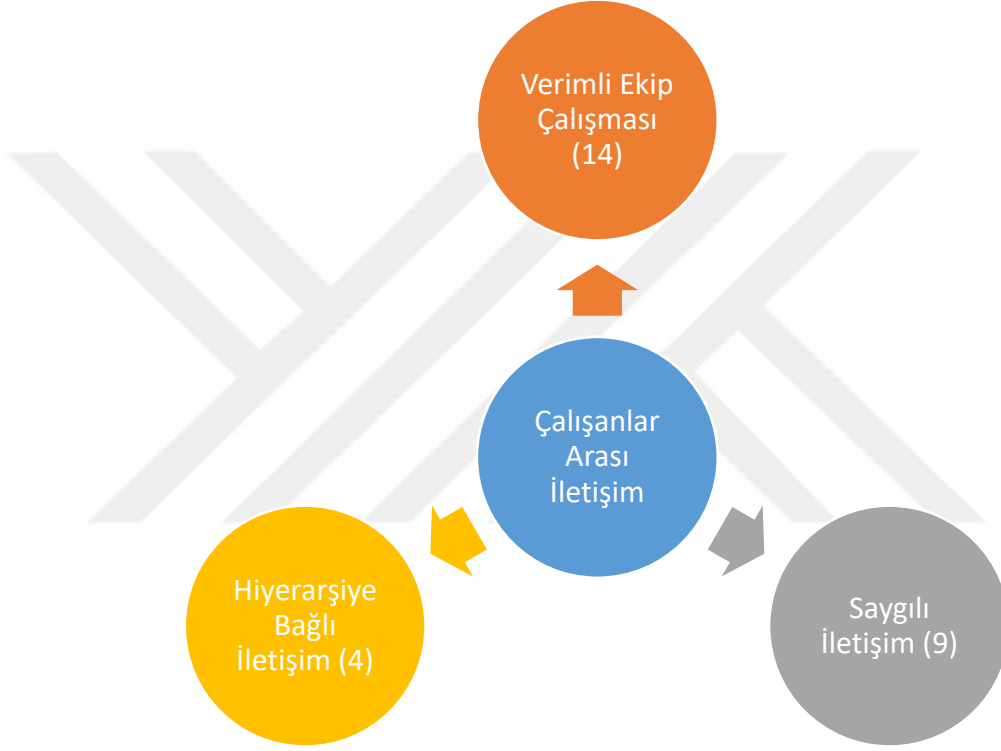
Araştırmanın ikinci teması olan “bağlantı kurma ve iletişim” temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4.6’da görülmektedir. Bağlantı kurma ve iletişim teması 4 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler “çalışanlar arası iletişim”, “çalışanlar arası çatışma sebepleri”, “hayvan sahipleri ile iletişim” ve “hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimidir”.



**Şekil 4. 6: Bağlantı kurma ve iletişim temasına ait hiyerarşik kod modeli**

### 4.3.1. Çalışanlar Arası İletişim

“Çalışanlar arası iletişim” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda, “verimli ekip çalışması”, “saygılı iletişim” ve “hiyerarşiye bağlı iletişim” olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.7).



**Şekil 4.7: Çalışanlar arası iletişim kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası iletişim” kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod “verimli ekip çalışması” kodudur. Katılımcılar veteriner hekimlikte ekip çalışmasının çok önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Katılımcıların çoğu kendi ekipleriyle birlikte bir bütün halinde çalışılması gerektiğini ve huzurun bu şekilde sağlanacağını ifade etmişlerdir. K18 ve K24 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Yani şöyle, o duygu birbirine geçmezse zaten bu mesleği yapamazsınız. Eğer o duyguyu karşınızdaki alamazsanız yapamazsınız veya sadece para olarak yaparsınız.” (K18)*

*“Ekip çalışması çok önemli, çünkü bütünlük sağlanamazsa bilgi kirliliği oluşur, tedaviler yarım kalır, huzur ortamı olmaz.” (K24)*

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası iletişim” kategorisinde ifade edilen diğer kod “saygılı iletişim” kodudur. Bazı katılımcılar bazen ekip arkadaşları ile çatışmalar yaşadıklarını fakat saygılı bir şekilde çözüm ürettiklerini ifade etmişlerdir. K14 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Farklı düşünceler olabilir, karşılaşıyoruz. Orta yolu bulmaya çalışıyorum, yani kliniğimiz için söylüyorum bunu.” (K14)*

*“Kendi aramızda oluyor; mesela atıyorum ben farklı bir alandan kaynaklandığımı hastalık, o farklı bir alandan kaynaklandığını diyor. Onun dediğini çıkıyor aslında genelde (gülüyor).” (K18)*

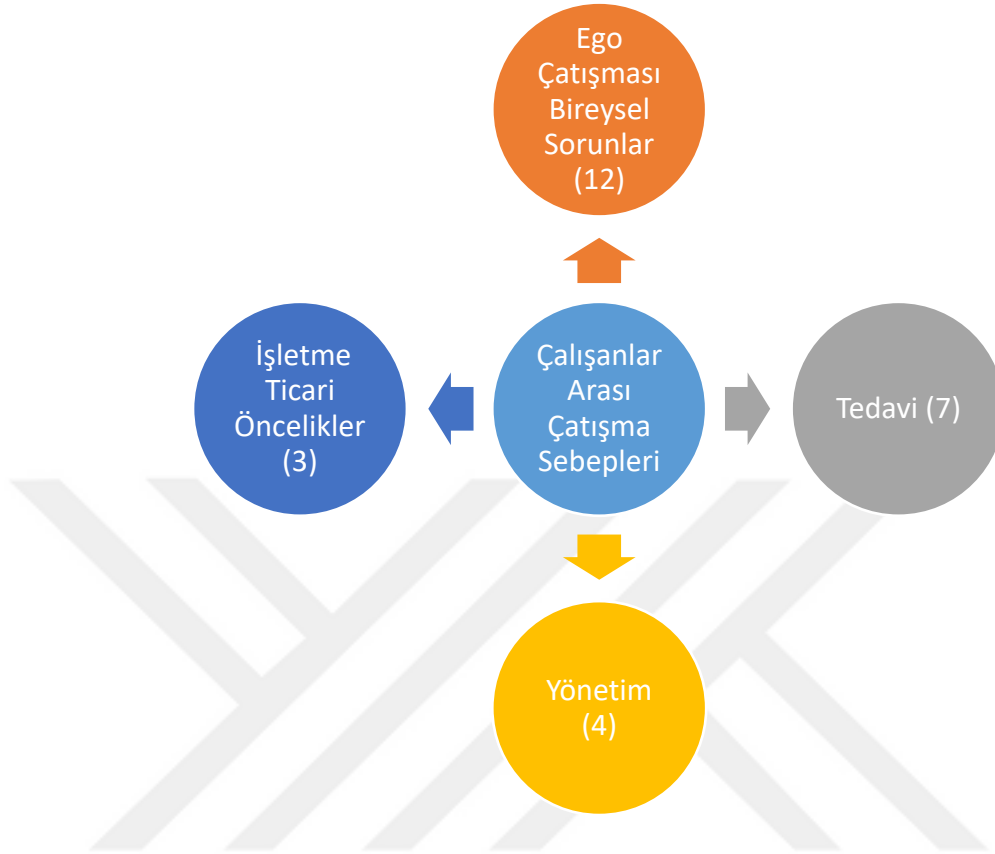
Katılımcılar tarafından bu kategori altında ifade edilen son kod “hiyerarşiye bağlı iletişim” kodudur. Katılımcılar ast-üst ilişkilerine bağlı bir yapıyı daha doğru bulduklarını ve bu şekilde davrandıklarını ifade etmişlerdir. K6 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Bizim meslekte mesela şu var; önce mezun kişi 2-3 sene bile olsa o ne diyorsa o olur. O üst kişinin de liberal olması lazım herkesin fikrini alması ve bunu doğru analiz edip ondan sonra hareket lazım kritik kararlar alınırken.” (K6)*

*“Şöyle söyleyeyim, ben her zaman şunu savunurum, işverenin her zaman işinin başında olması lazım yoksa olaylar sarpa sarar. Çünkü çalışan yani bir noktada maaşla çalıştığını düşünerek esasında hareket ediyor. O olmadığı zaman sıkıntı yaşanan klinikler gördüm.” (K20)*

#### **4.3.2. Çalışanlar Arası Çatışma Sebepleri**

“Çalışanlar arası çatışma sebepleri” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda, “ego çatışması/bireysel sorunlar”, “tedavi”, “yönetim” ve “işletme-ticari öncelikler” olmak üzere 4 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.8).



**Şekil 4.8: Çalışanlar arası çatışma sebepleri kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası çatışma sebepleri” kategorisinde yoğun olarak ifade edilen kod “ego çatışması/bireysel sorunlar” kodudur. Katılımcılar çalışanlar arasında genellikle çekememezlik, üstün görme, küçümseme gibi davranışların yaşandığını ve egoları sebebiyle bireysel çatışmalar yaşandığını ifade etmişlerdir. K20 ve K22 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Veteriner hekim açısından söyleyeyim, bir hastaya bir veteriner hekim bakıyorsa 2. Veteriner hekim o hastaya dâhil oluyorsa ve genelde ikinci veteriner hekimin dediği çıkıyorsa ortaya, o zaman biraz kötüye doğru gider 2 hekim arasında durum. Anlaşmazlık o şekilde çıkabilir. ... Benim çalıştığım bir klinik de vardı mesela bu. Bir hekim, hasta bakarken öbür hekim, “burasına niye bakmadın? Burada da bu var.” Deyip hasta sahibinin yanına... Çok hoş şeyler değil bunlar... Bizim sektör meslek olarak birbirini tutan bir sektör değil. Çok sık yaşanıyor.” (K20)*

*“Biri diğzerinin hekimliğini beğenmez, anlaşmazlıklar yaşanıyor ancak gözle görülebilecek düzeyde değil, genelde kapalı kapılar ardında herkes birbirinin kuyusunu kazmaya çalışıyor, yani sinsî bir işleyiş.” (K22)*

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası çatışma sebepleri” kategorisinde ifade edilen diğzer kod “tedavi” kodudur. Katılımcılar birbirlerinin alanlarına karışılmaması gerektiğini, tedavi süreçlerinde birbirlerine müdahale eden hekimlerin çatışmaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. K7 ve K14 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Etik kararlarla ilgili değil ama klinikte. Sonuçta karşınızdaki kendini ifade edebilen bir canlı olmadığı için birçok fikir çıkmak zorunda kalıyor. Fikirler çıktıkça arada çatışmalarda oluyor ama bizim baz aldığımız şey her zaman etik oluyor. Biz de bazen kar zarar hesabı yapmak zorunda kalıyoruz. Mesela bize bir hastayı getiriyorlar bırakıyorlar ve kaçıyorlar gidiyorlar. Şimdi orada ben onun tedavisini karşıladığımdan nasıl karşılamam gerekiyor? Bunu birisi finanse etmediği için ... bir takım fikir çatışmaları oluyor.” (K7)*

*“Farklı düşünceler olabilir, karşılaşıyoruz. Orta yolu bulmaya çalışıyorum, yani kliniğimiz için söylüyorum bunu... Ama diğzer meslektaşlarımıza baktığımızda tabii ki herkesin farklı fikirleri var. Hasta yaklaşımı da farklı olabilir, tedavi alacağını de farklı olabilir. Çalıştığımız noktalar olabiliyor.” (K14)*

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası çatışma sebepleri” kategorisinde ifade edilen diğzer kod “yönetim” kodudur. Katılımcılar çalışma ortamlarında, görev ve sorumluluklar bağlamında anlaşmazlıklar yaşandığını ifade etmişlerdir. Veteriner hekimin görev ve sorumluluklarının ciddiyetinin diğzer hayvan sağlığı alanında çalışanlar tarafından kabul görmediği durumların yaşandığı kanısı oluşmuştur. K9 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Genelde klinik içerisinde bir yönetim sorunu varsa yaşanıyor. ... Eğer başta bir sorun varsa - yöneticide; bu personellerin işbölümü olsun; izin günleri olsun ya da yetki tanımlamaları olsun; buralarda problem varsa o zaman kendi içinde de problem oluyor çünkü bizim mesleğimiz böyle. Öyle ilginç bir meslek ki buna köylüsü de dahil; içeride çalışan teknisyeni-teknikeri temizlik elemanı da dahil;*

*herkes kendi veteriner hekim zannediyor. ... ast-üst olayına uyulmadığında problem oluyor. Eğer şey değilseniz bir rahatsızlık duyulmuyor; iyi yönetilen bir yerde bunun da yönetilebileceğine inanıyorum. Kimin neyi konuşacağını iyi bilmesi gerekiyor.” (K9)*

*“Anlaşmazlık sıklıkla klinik görev ve sorumluluklarında ortaya çıkıyor. Veteriner klinikleri diğer sağlık grubu mesleklerine göre çok daha komplike çalışan bir alan. Bu sebeple ilaç, aşı takip kayıtlarının tutulmasından, envanterin kontrol edilmesi, yatar hastaların hastalık-iyileşme döngüsü içerisinde sürekli temizlenip kaldırılması gereken bölümleri sonucunda ortaya çıkan temizlik ihtiyacının gün içerisinde sürekli sağlanır tutulması; normal günlük klinik işlerini büyüten, çalışanları yoran bir yük oluşturuyor. ... Bu karışıklıkların önüne geçilmediği sürece çalışanlar arasında gerginlikler şekilleniyor.” (K21)*

Katılımcılar tarafından “çalışanlar arası çatışma sebepleri” kategorisinde ifade edilen son kod “işletme-ticari öncelikler” kodudur. Katılımcılar özellikle ortaklık olan işletmelerde sıkıntılar yaşandığını, bunun sebebinin de kar-zarar ve maddi konular olduğunu ifade etmişlerdir. K3, K7 ve K8 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

*“Aslında ortaklıklarda özellikle “klinik işletme” ile ilgili gerçek manada sıkıntı var çünkü paranın döndüğü alan bu; Amaç bu. “teknik bir cihaza mı yatırım yapalım yoksa mevcut firmalara olan borçlarımızı mı kapatalım” ile ilgili.”(K3)*

*“Biz de bazen kar zarar hesabı yapmak zorunda kalıyoruz. ... bize bir hastayı getiriyorlar bırakıyorlar ve kaçıyorlar gidiyorlar. Şimdi orada ben onun tedavisini karşıladığımda nasıl karşılamam gerekiyor? Bunu birisi finanse etmediği için belirli grupların içine de girmek istemediğimiz için orada tabii ki aramızda bir takım fikir çatışmaları oluyor.” (K7)*

*“İşleyişle ilgili çünkü orası bir işletme evet bir sağlık hizmeti veriliyor ama neticede bir ticarethane. Onunla ilgili bazen ufak tefek anlaşmazlıklar olabiliyor.” (K8)*

### 4.3.3. Hayvan Sahipleri ile İletişim

“Bağlantı kurma ve iletişim” temasının üçüncü kategorisi olan “hayvan sahipleri ile iletişim” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “saygısızlık”, “iletişimsizlik”, “saygılı ve anlayışlı iletişim”, “hekim ‘para odaklı’ görme” ve “hayvan sahibi ile bağ kurma zorunluluğu” olmak üzere 5 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.9)



**Şekil 4.9: Hayvan sahipleri ile iletişim kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “saygısızlık” kodudur. Katılımcılar hayvan sahipleri tarafından tedavi kararlarına ve hekim kimliğine saygısızlıkta bulunulduğunu ifade etmişlerdir. K15 ve K23 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... geldi ... o zamanlar 70 yaşlarında. “benim köpeğim böbrek hastası” dedi ve “kusuyor” diye getirdi hastayı. Ben muayenesini yaptım; tahlillerine baktım röntgende de gördüm köpek rahim iltihabı. Dedim “bu köpeği doğuma sevk edeceğim dahiliye hastası değil, operasyon yapılması gerekiyor.” Dedim. O da,*

*“hayır operasyonluk bir durum yok, böbreklerini düzeltin” dedi. “Köpeğin böbrekleri dolaylı olarak etkilenmiş asıl problemi rahim iltihabı lütfen doğuma gidin” dedim. Başta “lütfen” diyorum yani. Neyse hasta sahibini attım klinikten gitti. Dedi “sen yeni yetmesin. Kimse yok mu burada? Hocanı çağırırsana.” ... Neyse doğumdan aradılar beni, “hasta rahim iltihabı biz yarın operasyona alacağız”. Kadında koridordan geliyor böyle, dedim “yazık sizin baktığınız hastalara” kadın jinekolog, bir de kadının uzmanlığı bu yani. “terbiyesiz” dedi bana, “... 40 yıllık doktorum ben” dedi. “vallahı” dedim “yazık hakikaten”. Onlar belirliyorlar kafada. ...” (K15)*

*“Bazı hasta sahipleri kendince teşhis koyduğuna inanarak çok bilen bir üslupla ‘Bu hayvana bu tetkikin, tedavinin yapılması lazım.’ şeklinde bir tavırla gelebiliyor. Bu can sıkıcı durum da iletişim kurmayı haliyle güçleştiriyor.” (K23)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “saygılı ve anlayışlı iletişim” kodudur. Bazı katılımcılar diğer katılımcıların aksine hasta sahipleri ile saygılı bir iletişim kurduklarını, olumlu tepkiler aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları hasta sahipleri ile tedavi sürecinde karşılıklı anlayış içerisinde iletişim kurduklarını ve samimi bir ilişki içerisinde tedavi sürecini yönettiklerini de ifade etmişlerdir. K2, K12 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bir kedimiz vardı mesela ... Tedavisini yaptık; belki 10 gün boyunca getirip götürdüler ve sonrasında düzeldi olumlu tepkiler de aldık.” (K2)*

*“Yani şöyle, genel söyleyeceğim, bilinçli insanlar, eğitilmiş insanlar tabii ki dediğimizi anlıyor, uyguluyor, anlayışla karşılıyorlar.” (K12)*

*“... hasta sahiplerimiz, özellikle uzun yıllardır kedi bakan, köpek besleyen; çok saygı duyuyorlar; bilirkişi olarak size geldiklerinin farkındalar.” (K19)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “veteriner hekim ve hayvan sahibi arasında iletişimsizlik” kodudur. Katılımcılar hasta sahiplerinin bazı durumlarda kendilerini zorladıklarını ve tedavi sürecinde hasta ile ilgili büyük anlaşmazlıklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K17 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Uygulama esnasında örneğin yapılması gereken şeyleri öneriyoruz, kendilerinin belirli kalıpları olabiliyor veya biraz zorlandığı zaman hayvanın strese girdiğini düşünüp o yüzden tümüyle çekiyor. Ama iyileşmesini de bekliyor aynı zamanda. Bu bir kısır döngü, çıkmaz oluyor. Yani belirli bir anlayış göstermiyorlar.” (K17)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hekim ‘para odaklı’ görme” kodudur. Katılımcılar hasta sahipleri tarafından tüccar olarak görüldüklerini, yalnızca para kazanma amacı ile farklı tedaviler uyguladıklarını ima ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu durumdan rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. K7 ve K12 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bazı hasta sahibi grupları da bizim tüccar olduğumuzu düşünüyor. Fakat bizim tüccar gibi görünmemizin altında yatan ve bu şekilde davranmamıza sebep olan bazı durumlar var. Biz desteklenmiyoruz, en ufak bir eğitim almak için bile cebimizden para harcamak durumundayız. Ben zaten ilaç firmalarının, mama firmalarının ya da diğer Özel sektörün eğitim alma noktasında sponsorluk vermesine karşıym onların manipüle ettiğini hissetmek istemiyorum O yüzden bence bu anlamda kanunun bizi desteklemesi gerekiyor ki biz daha objektif kalabilelim.” (K7)*

*“Ama bizim sektörümüzden haberi olmayan, canlı bakımından haberi olmayan insanlar her söylediğimizi “biz kazıkçıyız”, “biz sadece para kazanmak için yapıyoruz” gibilerinden algılıyorlar tabii ki... Bizim sektörde öyle bir şey vardır! Zaten bizim tek amacımız para kazanmak! 2 ayda bir iç dış parazit ve çağırıyoruz kesinlikle hayvanı düşünmüyoruz! Biz bunu para kazanmak için yapıyoruz! Biz aşya çağırıyoruz kesinlikle hayvanı yine düşünmüyoruz! Biz para kazanmak için yapıyoruz bunu! Liste fiyatına satıyoruz, internette daha ucuz, biz yine kazıkçıyız! Biz yine para kazanmak için yapıyoruz!” (K12)*

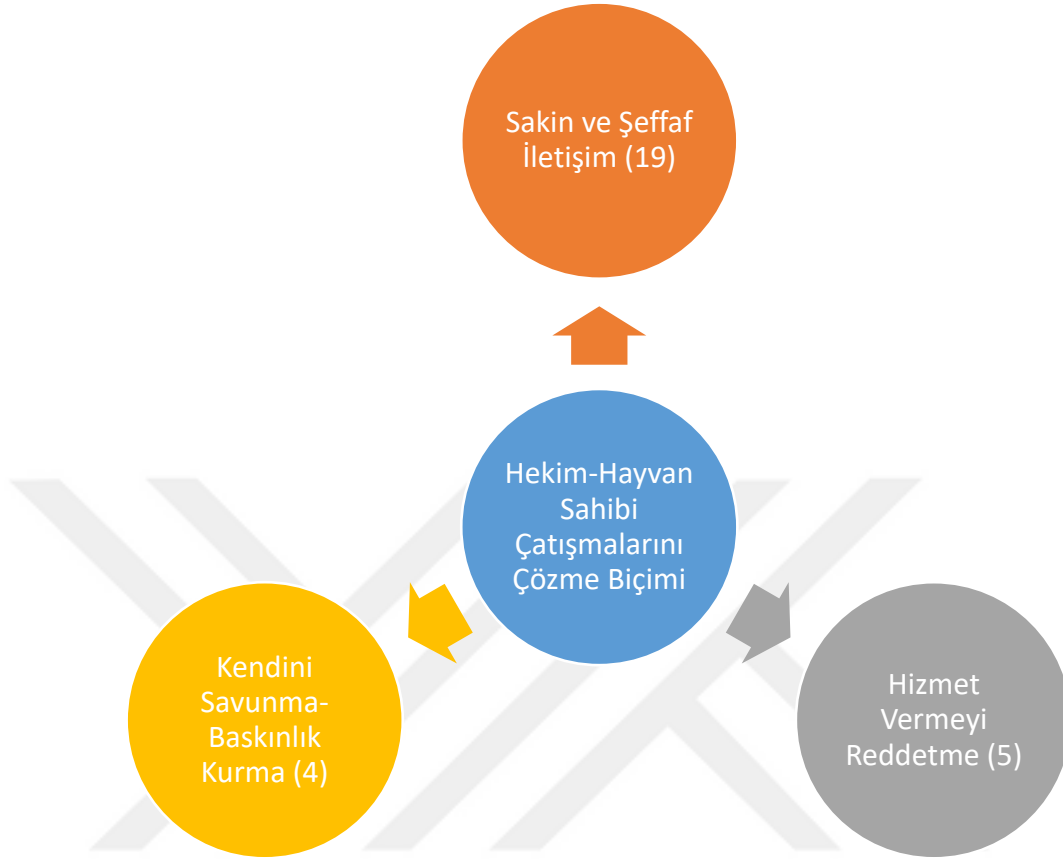
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise “hayvan sahibi ile bağ kurma zorunluluğu” kodudur. Katılımcılar veteriner hekimliğin bir bakıma ailelerin yaşamına dahil olma anlamına geldiğini ve bu nedenle de hayvan sahipleri ile bağ kurmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. K6 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ben eğitim düzeyi yüksek biriyim. Yani mesela öyle bir tedavi şekli sunuyorum ki, sabah öğle akşam 3 öğün bir ilaç verilecek. Günde 3 doz. Çift sabah 8'de evden çıkıyor çıkmadan önce içirin diyorum akşam 6'da 7'de eve geliyor eve geldiğinde içiriyorum üç doz gece 12'de oluyor. Yani insana göre sahibine göre tedavi şekli önermek durumunda kalıyoruz ... Yeni bir program yapıp; yeni bir tedavi yolu belirleyip; dediğim gibi saatleri ona göre ayarlayıp uygulama şeklini ona göre ayarlayıp süreci yönetiyoruz.” (K6)*

*“Zaten ben davranış hastası olduğumda hastanın üstünden çıkıyoruz biz bir süre sonra; ben kendimi aile terapisti gibi hissetmeye başlıyorum. “İşte şunu şöyle yapmalıyız; eşinizin evet dediğine aslında siz hayır demelisiniz” gibi. .... Örneğin, köpeğin nerede yattığı önemli bizim için. Yani karı kocanın ortasında mı yatıyor? Mesela bu soruyu sormak zorundayız. Nerede yatıyor bu çocuk? “biz iki aydır bir arada yatmıyoruz” diyerek benim yanımda kavga eden çok insan olmuştur örneğin. Hani bunlar da var bunun içinde. Sonra gelip “biz barıştık” diyenler oluyor. Ben bir ara aile terapisti gibiydim gerçekten. “aslında şöyle yapmalısınız, böyle yapmalısınız, tek lider olmalı birbirinize biraz daha şu şekilde davranmalısınız” gibi. “Aaa, biz çok iyiyiz” diyen insanlar olmuştur sonrasında. Tabii benim burada amacım hayvanın refahını sağlamak. ... Ama evet ailenin içindeyiz.” (K15)*

#### **4.3.4. Hekim-Hayvan Sahibi Çatışmalarını Çözme Biçimi**

“Bağlantı kurma ve iletişim” temasının son kategorisi olan “hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimi” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “sakin ve şeffaf iletişim”, “hizmet vermeyi reddetme” ve “kendini savunma-baskınlık kurma” olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.10).



**Şekil 4.10: Hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimi kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “sakin ve şeffaf iletişim” kodudur. Katılımcılar hasta sahipleri ile tedaviye yönelik bir problem yaşadıklarında veya bir problem yaşayacaklarını düşündüklerinde hasta sahiplerine sakin bir şekilde durumu açıkladıklarını ifade etmişlerdir. K3 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ben prensip olarak şunu yaparım, bunun en doğrusu şudur, “tedavi planımız budur, amacımız budur, bu sizi böyle bir maddi yükümlülüğün altına sokar, kabul ediyor musunuz?” Önceden belirtmelisiniz. Yoksa sonrasında mutlaka arıza çıkar. Error verir! ... O noktaya düşmek istemiyorsanız eğer açık olmalısınız.”*  
(K3)

*“Birazcık da karşındakine bağlı iletişim sorunu. Eğitim seviyesi de çok önemli; sizi anlıyorsa öyle anlıyor. Tabii burada kişinin de biraz herkesin ayarına göre inip çıkabilmek esnek olmak da çok önemli. ... Biraz benim tecrübem açısından kendini bu konuda başarılı buluyorum. ... zorlandığım vakalarda tabii ki oluyor bazen de susuyorum. Susmak da bir anlatma şekli çünkü. Ama genelde iyi yönetebiliyorum şahsım adına. Patronumun yüzünü “artık seninle çalışmak istemiyorum” bile dedim. Şeffaflık çok önemli; ben çok alıştım.” (K9)*

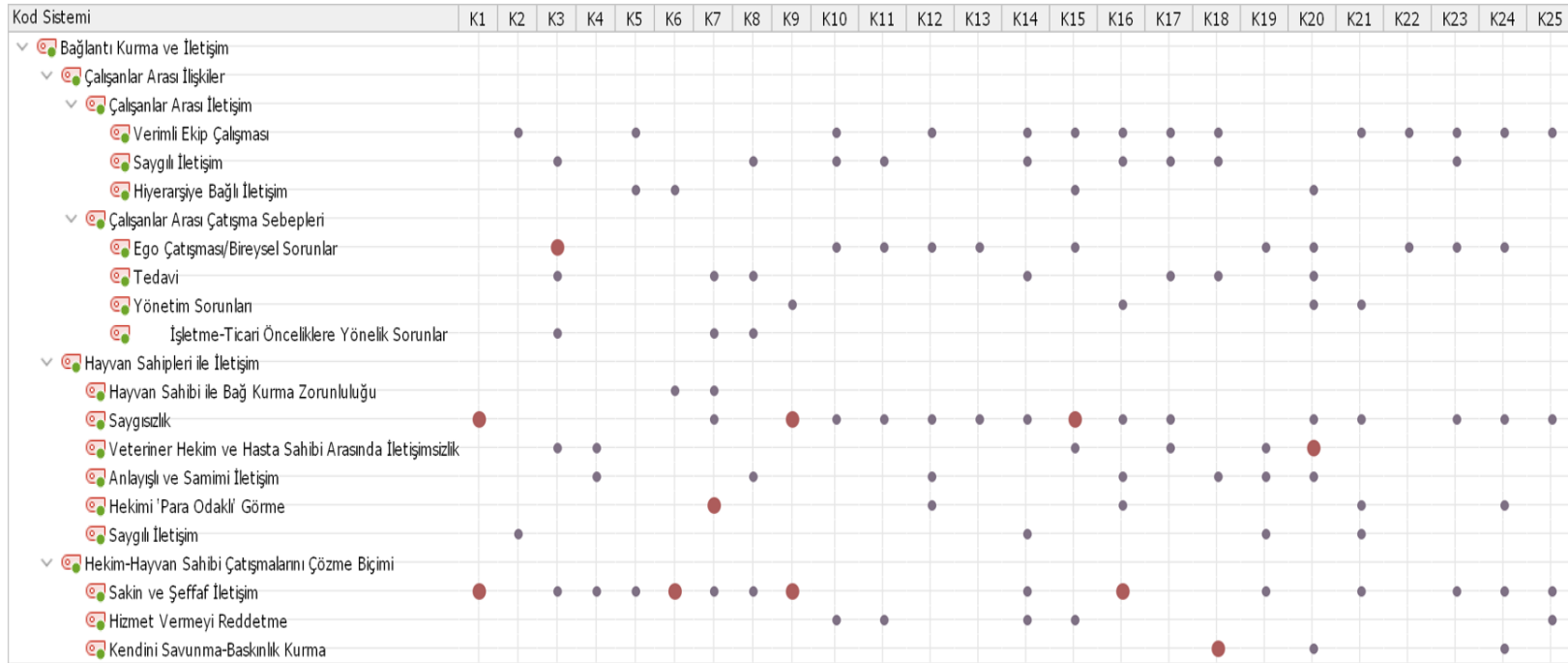
Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hizmet vermeyi reddetme” kodudur. Katılımcılar hayvan sahipleri ile iletişimde problem yaşadıklarında ve bir çözüm üretemediklerinde hizmet vermemeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. K11 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Saygı duymayanla zaten pek fazla iletişim halinde olmak istemiyorum. “keşke gitse şuradan” pozisyonuna geliyor durum. Ne hikmetse sonradan bir anda ılımanlaşıyor her şey, çok güzel oluyor. “lütfen siz benim hayvanıma bakın” deniyor. Ne oluyor aramda o kişiyle bilmiyorum.” (K11)*

*“... çok karıştığında işime, dosyayı kapatıyorum. “Buyurun alın hastayı siz nasıl istiyorsanız öyle tedavi edin” diyorum; gönderiyorum hasta sahibini. ... Gönderdiğim muhakkak geri geliyor.” (K15)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise “kendini savunma-baskınlık kurma” kodudur. Katılımcılar, hasta sahiplerinin veteriner hekimlere güvensizliği sonucunda veya başka araştırmalar yaparak kendi istedikleri tedavileri uygulatmak istediklerinde çatışma yaşadıklarını söylemiştir. Ancak katılımcılar hasta sahipleri ile başa çıkmak için baskınlık kurduklarını veya bazı durumlarda sert tepkiler verdiklerini ifade etmişlerdir. K24 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Hasta sahipleri işimize çok karışıyorlar, başta nazikçe uyarıyorum sonra bende sertleşebiliyorum”. (K24)*

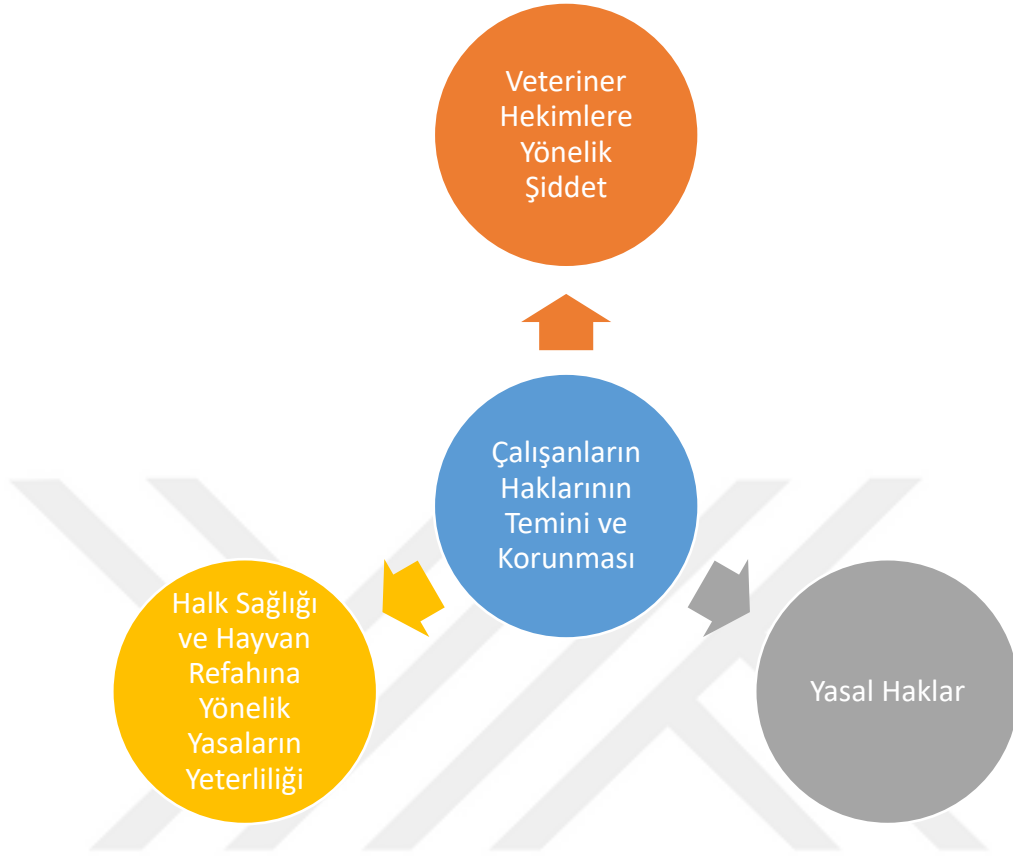


Şekil 4.11: Katılımcılara göre bağlantı kurma ve iletişim teması

Bağlantı kurma ve iletişim teması ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazlı incelediğimizde Şekil 4.11’de görüldüğü üzere katılımcılar çok geniş bir yapıda değerlendirme yapmışlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktalar, büyüklükleri ve renk değişimleri ile görülmektedir. Şekil 4.11’de görüldüğü üzere, K1, K9 ve K15 kodlu katılımcılar saygısızlık, K3 kodlu katılımcı ego çatışması/bireysel sorunlar, K7 kodlu katılımcı hekimi ‘para odaklı’ görme, K1, K6, K9 ve K16 kodlu katılımcılar sakın ve şeffaf iletişim ve K18 kodlu katılımcı kendini savunma-baskınlık kurma kodu ile ilgili yoğun görüşlerde bulunmuştur. Tüm katılımcıların ifade yoğunluklarına baktığımızda ise en yoğun ifadelerin saygısızlık ve sakın ve şeffaf iletişim kodları üzerine olduğu görülmektedir.

#### **4.4. Çalışanların Haklarının Temini ve Korunması**

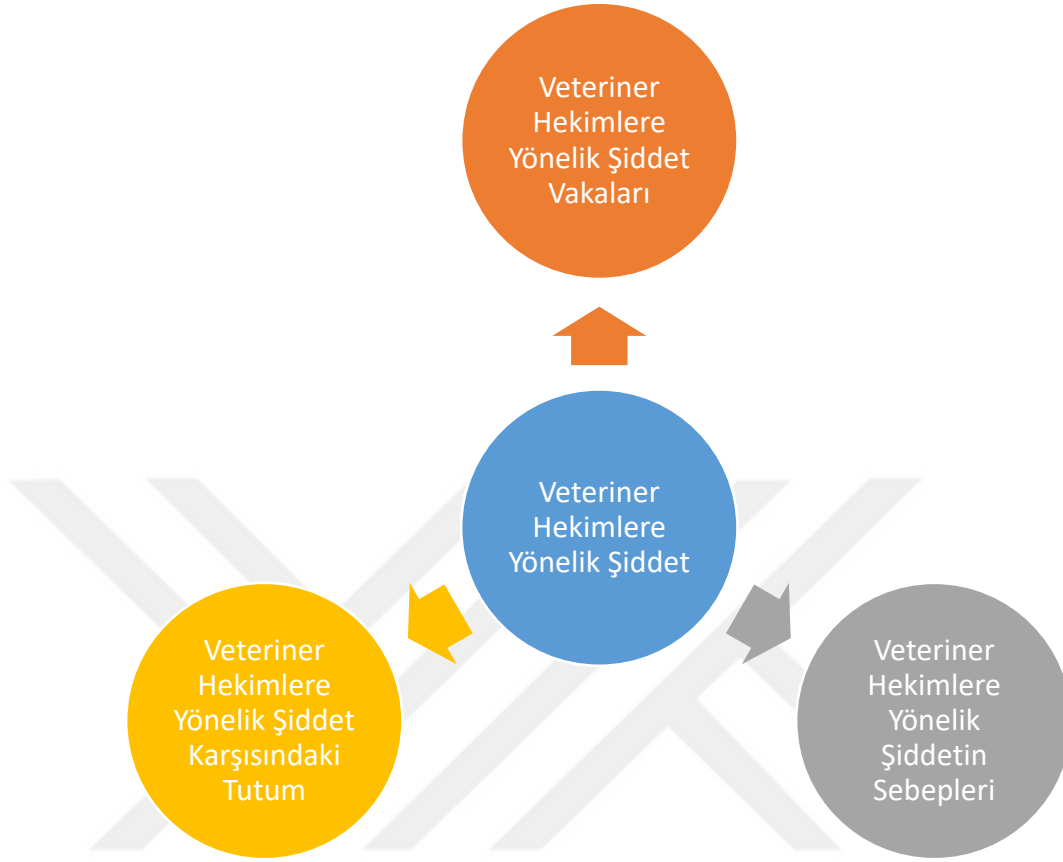
Araştırmanın üçüncü teması olan “çalışanların haklarının temini ve korunması” temasına ait hiyerarşik kod alt kod modeli Şekil 4.11’de görülmektedir. Çalışanların haklarının temini ve korunması teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; “veteriner hekimlere yönelik şiddet”, “yasal haklar” ve “halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliğidir”.



**Şekil 4. 12: Çalışanların haklarının temini ve korunması temasına ait hiyerarşik kod modeli**

#### **4.4.1. Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddet**

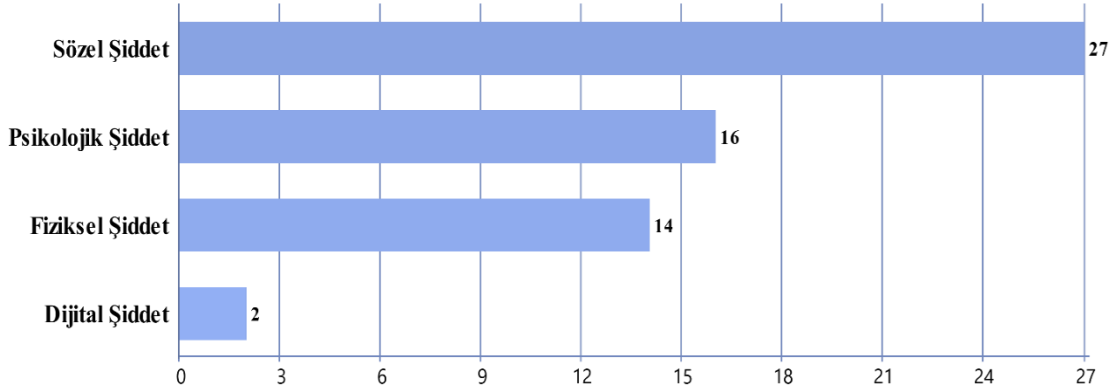
“Veteriner hekimlere yönelik şiddet” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda 3 alt kategori ile tanımlanmıştır. Bu alt kategoriler; “veteriner hekimlere yönelik şiddet vakaları”, “veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri” ve “veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutumdur” (Şekil 4.12).



**Şekil 4. 13: Veteriner hekimlere yönelik şiddet kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

#### **4.4.1.1. Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddet Vakaları**

“Veteriner hekimlere yönelik şiddet” kategorisinin ilk alt kategorisi olan “veteriner hekimlere yönelik şiddet vakaları” alt kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “sözel şiddet”, “psikolojik şiddet”, “fiziksel şiddet” ve “dijital şiddet” olmak üzere 4 kod ile ifade edilmiştir. Alt kategoriye ait kod sıklığı grafik 4.1.’de mevcuttur.



**Grafik 4.1: Veteriner hekimlere yönelik şiddet vakalarının türü**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “sözel şiddet” kodudur. Katılımcılar telefonda veya yüz yüze en fazla sözlü olarak şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. K4 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Sözlü şiddet, o kadar çok şükür; orada kaldı. Telefonda çıkarmayı beceremiyorlar henüz. Bana ulaştıkları zaman ne yaparlar bilemiyorum ama ulaşamadıkları için telefonda kalıyorlar yalnızca.” (K4)*

*“Dün büyük bir sözlü şiddete maruz kaldım burada. Bir hasta sahibi sadece sıra beklediği için bana “terbiyesiz, ahlaksız” gibi kelimeler kullandı bağıra çağıra. Burada çok fazla karşılaşıyoruz bu durumla. Neredeyse haftada bir kavgamız oluyor.” (K19)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “psikolojik şiddet” kodudur. Katılımcılar hasta sahipleri tarafından uyguladıkları tedavilere yönelik sözlü şiddetle birlikte psikolojik baskıya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. K7 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bir kere bizim karşılaştığımız şiddet sürü psikolojik. Çünkü hasta sahipleri bizim özellikle veteriner hekimlerin yaptığı bazı uygulamaları gereksiz buluyor – bazı testleri gereksiz buluyor. Ama bizim hekimliğimizde bize bu çok iyi öğretilmiş onam diye bir şey var. Biz hasta sahibine neyi neden yapacağımızı anlatıyoruz ve ona göre uyguluyoruz. Fakat her ayrıntıya o sırada girmek*

*istemiyoruz çünkü bu da yanlış anlaşılabilir Ben orada ticari kimliğimden ayrı bir işi yapmaya çalışıyorum.”*

*“Sözlü ve psikolojik şiddete çok sık maruz kalıyoruz. ... Ameliyata girecek bir kedinin durumu hakkında hasta sahibine bilgi veriyordum ve ameliyatın gerekliliği konusunda onu ikna etmeye çalışıyordum. O sırada başka bir hayvan sahibi olaya müdahale ederek (hiçbir yakınlığı bulunmamasına karşın) benimle senli benli konuşmaya başladı. Ukala ve aşağılayıcı, kinayeli bir konuşma tarzı vardı. Bu şekilde beni maddiyatçı, sadece para kazanmaya odaklanmış biri olarak gösterme gayreti içerisindeydi. ... İnsanlar “özel” bir klinik işlettiğimiz ve hiçbir sağlık güvencesiyle desteklenmediğinin farkında olamıyor.” (K21)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “fiziksel şiddet” kodudur. Katılımcılar hayvan sahipleri tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını ya da yakın çevrelerinden fiziksel şiddete uğrayan veteriner hekimler olduğunu ifade etmişlerdir. K11 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bir arkadaşın da mesela, bir arkadaşın kliniğini bastılar o şekilde; darmaduman ettiler içeriyi. O adamları içeri aldılar. Ne suçuydu, bir suçtan dolayı yaklaşık 6 ay kadar hapis cezası aldılar. Sözlü şiddet, bir 1-2 darbe, darmaduman etmişler; 6 ay hapis cezasıyla onanmış, cezalandırılmışlar.” (K11)*

*“Hem fiziksel hem sözlü, ikisiyle de karşılaşıyorum. Silah ile gelen de oluyor; bıçakla, satırla gelenler oluyor. Yani sinirini alamayıp, gidip, bunları alıp, gelip... Herhangi bir güvenlik yok burada. Fakülte de aynı şekilde. Kapıdan herhangi bir üst araması olmadan girebiliyorlar. Karşılaştık yani hepsiyle. Hocam ile baktığım bir hastanın sahibi prosedürden dolayı rahatsız olup başhekime oradan da ana bilim dalı başkanına hem sözlü hem de fiziksel olarak saldırdı. Daha sonra davalık oldular. Genellikle davalık oluyorlar zaten.” (K16)*

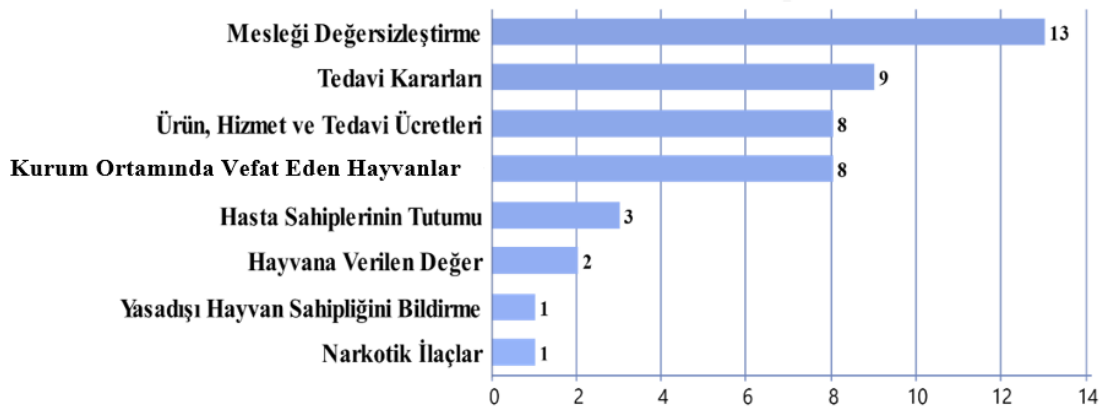
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise “dijital şiddet” kodudur. Katılımcılar yaşadıkları kötü olayların internet ortamına taşındığını ve mesleki olarak kötülendiğini ifade etmişlerdir. Özellikle K15 kodlu katılımcı yaşadığı bir olayı şu şekilde aktarmıştır:

*“Çok sinirlendim yine; geçen sene bir gün bir kadın geldi bir sokak köpeği getirdi. Sokak köpeğine ben sadece parazit ilacı içirdim. ... Sonra akşam bizden*

çıkınca bir başka hayvan hastanesine gidiyor hasta orada operasyona giriyor. Niye operasyona girdiğine dair bir fikrim yok. Operasyonda ex oluyor hasta. Operasyonu yapan meslektaşım da “bu hastanın midesi delinmiş mide sıvısı da iş iç organları parçalamış o yüzden bu hasta ex olmuş” diyor. ... Sonra bu hanımefendi beni sosyal medyada öyle bir yazdı ki, “köpeğimi öldürdü, parazit hapı verdi, öyle de kötü hekim” vesaire. Bunların üzerine pek çok yorum geldi; “Allah senin çocuklarından çıkarsın” gibi. Neyse otopsiye gönderildi ... midesi delinmemiş. ... Sonra tabii ki ben bu kadından şikayetçi oldum. 2019 yılında dilekçe verdim. “bu kadına asla gitmeyin” yazdı; Twitter'dan pek çok şey yayınladı. Mesleki anlamda bu bana saldırıdır. ... İfadesini alamamışlar; bu böyle bir süreç. Hukuk burada hiçbir şekilde arkamızda olmuyor. Ne yapayım yani doğal yöntemlerle mi halledelim?” (K15)

#### 4.4.1.2. Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddetin Sebepleri

“Veteriner hekimlere yönelik şiddet” kategorisinin ikinci alt kategorisi olan “veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri” alt kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “mesleği değersizleştirme”, “tedavi kararları”, “ürün, hizmet ve tedavi ücretleri”, “kurum ortamında vefat eden hayvanlar”, “hayvan sahiplerinin tutumu”, “hayvana verilen değer”, “yasadışı hayvan sahipliğini bildirme” ve “narkotik ilaçlar” olmak üzere 8 kod ile ifade edilmiştir. Alt kategoriye ait kod sıklığı grafik 4.2.’de mevcuttur.



Grafik 4.2: Veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “mesleği değersizleştirme” kodudur. Katılımcılar uğradıkları sözel, fiziksel, psikolojik veya dijital şiddet karşısında mesleki anlamda değersizlik hissettiklerini ve mesleklerine saygı duyulmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar sürekli suçlama ile karşı karşıya kaldıklarını dile getirmişlerdir. K12 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Örneğin hayvanlar tutulmayı sevmiyor bazen. Sevmeyen gerçekten sevmiyor. İçeri alıyoruz, sevmeye başlıyoruz; hayvan hafiften bağıyor. Tırnak kesiyoruz, bağıyor. “siz ne yaptınız benim hayvanıma? Benim hayvanın nasıl bağıyor? Niye bağıyor? Benim hayvanım evde böyle değil!” Diyorlar. ... Haklı olarak hayvan tutulmayı sevmiyor; ısırılmaya çalışılıyor. Bize ilk öğretilen zapturaptır. Yani biz kendimizi çizdirmeyeceğiz, kestirmeyeceğiz, ısıtırmayacağız. Çünkü biz bir köpek bizi ısıracağı zaman birkaç hafta o eli kullanamayız, kolu kullanamayız. Belki enfeksiyon geçiririz, belki 2 hafta yatarız. Yani bulaşabilecek hastalıklar var bunun dışında. Bunun farkında değiller.” (K12)*

*“Sözlü ve psikolojik şiddete çok sık maruz kalıyoruz. Hasta yakınlarında veteriner hekime duyulan bir saygı olmuyor genellikle. Biz ne yazık ki bilgi ve donanım yönünden tam tersi olmasına rağmen toplum tarafından çok yetersiz görülüyoruz. Bu durumda hasta yakını bizi eleştirmede ve yargılamada çok ileriye gidebiliyor. Bu oldukça zor katlanılması güç bir süreç. Mesleğin en zor yanı bana kalırsa bu. Yaptığınız emeklerin hiçbirinin görülmemesi ve sürekli yargılanmanız.” (K21)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “tedavi kararları” kodudur. Katılımcılar hasta sahiplerinin tedavi sürecine ve tedavi kararlarına çok fazla müdahale etmeye çalıştıklarını ve bu sebeple çatışma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar bu sebeple şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. K8 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“İnsanlar bazen tedavi noktasında çok aceleci olabiliyorlar ve çok birdenbire kedisinin ya da köpeğinin tedavi olmasını istiyorlar ve olmadığı zaman bazen*

*bizim yöntemlerimizi bazen de yaptığımız ilaçları sorgulayabiliyorlar ve bununla ilgili önyargılı bir şekilde bize gelebiliyorlar.” (K8)*

*“Hocam ile baktığım bir hastanın sahibi prosedürden dolayı rahatsız olup başhekime oradan da ana bilim dalı başkanına hem sözlü hem de fiziksel olarak saldırdı. Daha sonra davalık oldular. Genellikle davalık oluyorlar zaten.” (K16)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “ürün, hizmet ve tedavi ücretleri” kodudur. Katılımcılar şiddete uğrama sebeplerinden birinin ürün, hizmet ve tedavi ücretlerinin hasta sahipleri tarafından fazla bulunması olduğunu ifade etmişlerdir. K3 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... bir yerde çalışıyordum. Daha getto tipinde bir yerden gelen adamla karısının köpeğinin kulağına baktık. Bir tane ilaç verdim. Sonra kontrole çağırdık; birkaç gün sonra kontrole geldi. Kulağı iyileşmişti. Adam şunun için olay çıkarttı; “bu ilaç ne için bizim muhitte 25 lira da sizde 30 lira?”. Bunun çok daha kötülerinin olduğuna da emin olabilirsiniz. ... Bir arkadaşımızın kliniği o şekilde silahla basıldı. “vururum seni” diye. Kuaför ile ilgili bir olaydan dolayı... Örneğin hayvan klinikten kaçırıldığı için vesaire falan filan... Bunların olmaması tabii ki istenir ama bunlar tabii ki olur. Ama 5 lira için adamın kavga çıkarttığını biliyorum. Çok iyi hatırlıyorum ben. Sonra ikna ettik gönderdik. Kavga etmedik. (K3)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “kurum ortamında vefat eden hayvanlar” kodudur. Katılımcılar tüm yapılan müdahalelere rağmen bazen hasta kayıpları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu gibi kayıp durumlarında katılımcılar şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bütün yapılan müdahalelere rağmen köpek, kedi yüksekten düşme oluyor, trafik kazası oluyor veya farklı bir problemi oluyor ölebiliyor bir şekilde. Ben o zaman ziyaretçi olarak farklı bir kliniğe gitmiştim; kedi gerçekten yüksekten düşme olmuş ve yapılacak artık hiçbir şey kalmamış; neredeyse ölü durumunda, o halde gelmiş kliniğe. Kurtarılamadı. Ondan sonra hasta sahibi “işte siz görürsünüz”*

*dedi çıktı; geldi bir elinde bıçakla. Geri geldi! Hoş şeyler olmadı... Benim başıma gelmedi ama şahit oldum.” (K1)*

*“Köpek kapıdan içeri girer girmez öldü. Yani kapıdan girdi ve ex oldu hasta. Hiç dokunamadım hastaya zaten benim kapımın önünde böyle taklalar attı; dönerek, bağırarak, çığlıklarla. İnsanlar toplandı. Beni suçlama sebebi de şu, neden hastayı çağırmışım. Telefon açıp bilgi istedi, ben de dedim ki, “hastayı göreyim”. Değil mi yani, çok anormal bir şey mi istedim. Ne yapabileceğimi söyledim size dedim. Hastayı çağırmışım o yüzden ölmüş. Oldu mu oldu yani.” (K15)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hasta sahiplerinin tutumu” kodudur. Katılımcılar hasta sahiplerinin sabırsız tutumlarının bir çatışmaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. K9 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Fiziksel şiddete hiç uğramadım aman sabırsız hayvan sahipleri olabiliyor bazen. Örneğin sıra varsa klinikte beklerken gerilebiliyor; randevu sistemi yok önceki çalıştığımız yerlerde bayağı bir bekliyor mesela; orada geriliyor; bir şey oluyor en ufak şeyde kavgaya dönebiliyordu. Bu genelde ağız tartışması oluyor.” (K9)*

*“Sıra beklerken “ben bekleyemem, şu köpeği hemen halledin” dediğinde “beklemek zorundasınız” cevabı alınca “dayak mı yemek istiyorsun? Diye karşılık veren oldu... Bunun gibi garip şeyler oldu. Mesela içeride köpeğe bakıyorsunuz araba çarpmış, ama ön tarafta köpeğinin aşısını yaptırmak için bekleyemeyen tipler var. Bunu yapan sağlık çalışanı da oldu; doktor dediğimiz kişi oluyor yani... Böyle garip şeyler yaşıyoruz.” (K20)*

K15 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod “hayvana verilen değer” kodudur. K15 kodlu katılımcı çiftlik hayvancılığında hayvanlara çok önem verilmediğini şu ifadeler ile aktarmıştır:

*“Bir buzağı vardı. Ben aşağıdaydım yine. Oradaki yardımcılarımız bana şey diyor “hoca fazla ilaç girme bu zaten ölecek; biz bunu akşama çeviririz.” Yani şimdi o benim başımda hastaya bir şey yapmamamı istiyor çünkü hemen kesecekler, yiyecekler ya; eğer ilaç verirsem yiyemeyecek adamlar. Akşama*

*mangal olmayacak. Çevirecekler çünkü onu orada ben ilaç yapmaya çalışıyorum...” (K15)*

Yine K15 kodlu katılımcı kendi sağlığı için hayvana ötanazi yaptırmak isteyen bir hayvan sahibi ile yaşadığı durumu şu şekilde aktarmıştır:

*“Bir de astım krizi için gelen bir köpek vardı mesela. Sahibi astım krizi geçiriyordu. Köpeğini ötanaziye getirmiş. Sebep ama sebebe de bakın; çok yaşlıymış astım krizi varmış eğer aniden ölürse bu köpek ne olacakmış. Dedim ki “Sen git, kendi kendine öl. Ne olacaksa olacak, bu köpeği de ben alırım.” Onu da aldık biz, çok köpek almışızdır oradaki hocam da hepsine çok müsaade etmiştir. Sağ olsun.” (K15)*

K18 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod “yasadışı hayvan sahipliğini bildirme” kodudur. K18 kodlu katılımcının yasadışı hayvan sahipliğini bildirme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

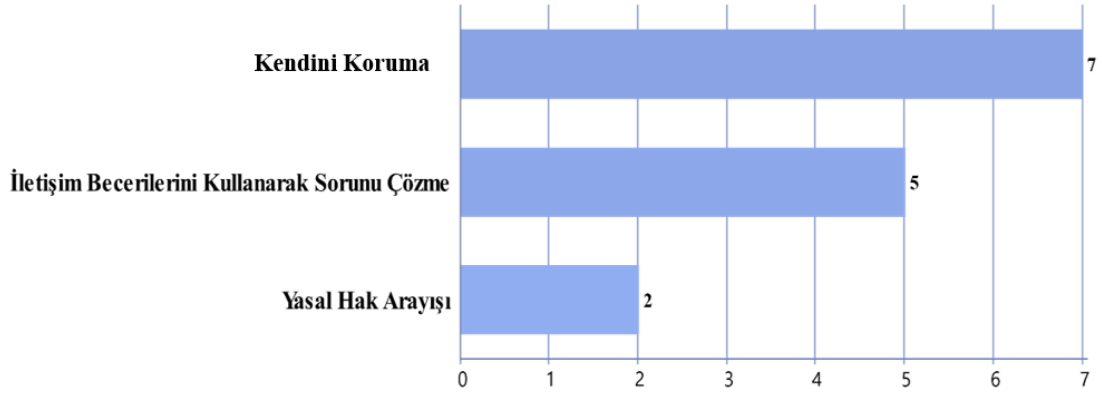
*“Bir kız (veteriner hekim) vardı birisi ... farklı bir baykuş getiriyor. Normalde yasaktır koruma altında olması gerekiyor. Bunu ilçe tarıma - il tarıma bildirdi diye dükkanına basıyorlar; kızı yerden yere sürüklüyorlar. Bir sürü bu tarz durum ile karşılaşabiliyorsunuz. ... Bayağı bir sıkıntı çıkardılar kızın kliniğinde. Yani erkek arkadaşını falan darp ettiler. Yok, öyle bir mercii yok. Eğer siz güçlüyseniz veya baskın karakterliyseniz o insanları bastırıp gönderebiliyorsunuz. Ama biraz “mıy mıy” konuştuğunuz takdirde başınıza bayağı sıkıntılar çıkarabiliyorlar.”(K18)*

Yine K18 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod ise “narkotik ilaçlar” kodudur. K18 kodlu katılımcı narkotik ilaçlar ile ilgili şu söylemlerde bulunmuştur:

*“Fiziksel olarak da; adam geçen eşim karşılaşmıştı... Bizim narkotikler - bizim her türlü narkotiği yazma ve kliniğimizde bulundurabilme hakkımız var. Adam belli ki tinerci; sonuçta köpeğine narkotik yazmamızı istiyor ki kendisi kullansın. Bu tarz insanlarla da karşılaşıyoruz. Üzerine yürümüş... Ben kapıdayım; ben gördüm. Burada baya olay çıktı yani. Bunlarla da karşılaşabiliyorsunuz.” (K18)*

#### 4.4.2.3. Veteriner Hekime Yönelik Şiddet Karşısındaki Tutum

“Veteriner hekimlere yönelik şiddet” kategorisinin son alt kategorisi olan “veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutum” alt kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “kendini koruma”, “iletişim becerilerini kullanarak sorunu çözme” ve “yasal hak arayışı” olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir (Grafik 4.3).



**Grafik 4.3: Veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutum**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “kendini koruma” kodudur. Katılımcılar herhangi bir şiddet ile karşılaştıklarında aynı şekilde karşılık verdiklerini ifade etmişlerdir. K7 ve K24 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ben de karşılaştım ve yaşadım çok kavga ettiğim kavga etmek zorunda kaldığım kendimi savunmak zorunda kaldığım durumlar oldu. Hem okuldayken hem de meslek hayatımda yaşadım.” (K7)*

*“2 kadın hekim olarak gece müdahalesine gittiğimiz köpek öldü ve tehditler aldık ama bende üste çıkarak bastırdım.” (K24)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “iletişim becerilerini kullanarak çözme” kodudur. Katılımcılar şiddet ile karşılaştıkları durumlarda sözlü iletişim kurarak olayları çözmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. K3 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ama 5 lira için adamın kavga çıkarttığını biliyorum. Çok iyi hatırlıyorum ben. Sonra ikna ettik gönderdik. Kavga etmedik.” (K3)*

*“Bu, tamamen sizin kişisel gelişimimize bağlı; kendiniz ne kadar sakin durabilirsiniz. Okulumuzda da bu böyleydi.” (K19)*

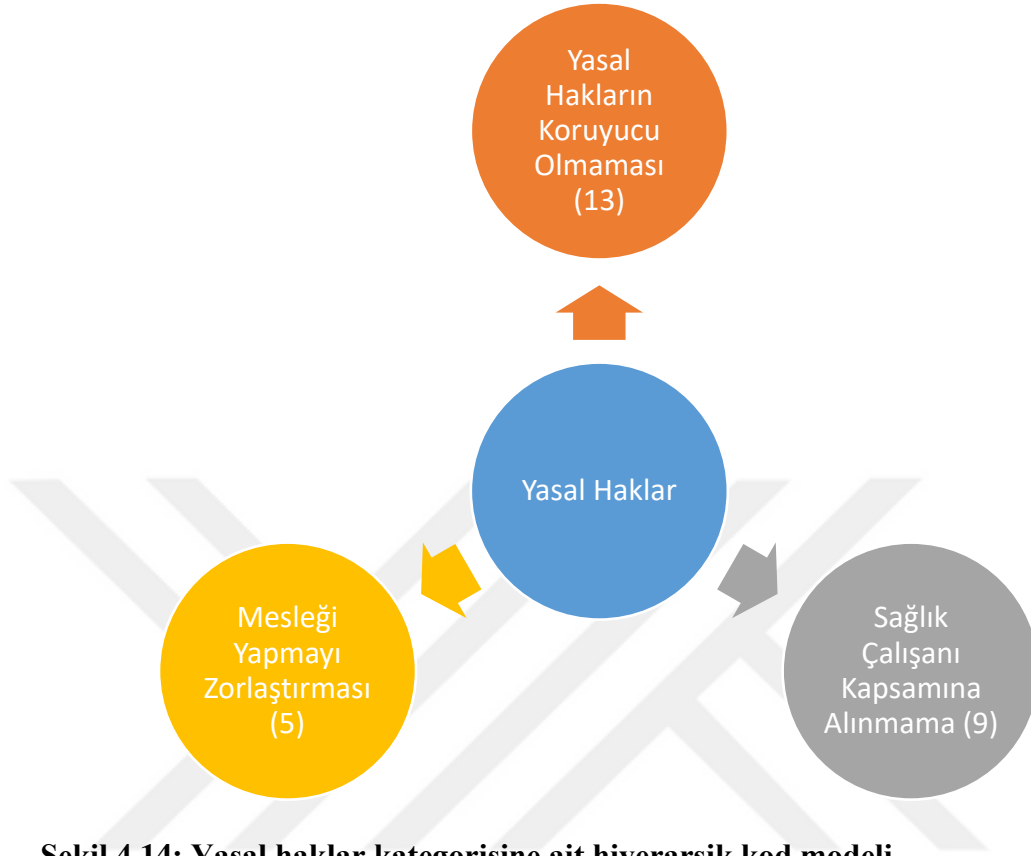
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod “yasal hak arayışı” kodudur. Katılımcılar şiddet karşısında olayları çözemedikleri noktalarda yasal olarak hak arayışına girdiklerini ifade etmişlerdir. K16 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... baktığım bir hastanın sahibi prosedürden dolayı rahatsız olup başhekime oradan da ana bilim dalı başkanına hem sözlü hem de fiziksel olarak saldırdı. Daha sonra davalık oldular. Genellikle davalık oluyorlar zaten.” (K16)*

*“... maalesef yine papağanı kaybettik. Sahibi “benim kuşumu ameliyat edip öldürdünüz.” Diye bütün hocalarımızın üstüme yürüdü; bankodaki defterleri fırlattı. Hocalarımız odaya saklanmıştı en son. Polis gelene kadar çıkamadılar.” (K19)*

#### **4.4.2. Yasal Haklar**

“Çalışanların haklarının temini ve korunması” temasının ikinci kategorisi olan “yasal haklar” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “yasal hakların koruyucu olmaması”, “sağlık çalışanı kapsamına alınmama” ve “mesleği yapmayı zorlaştırması” olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.13).



**Şekil 4.14: Yasal haklar kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “yasal hakların koruyucu olmaması” kodudur. Katılımcılar yasal hakların veteriner hekimleri korumadığına inanmaktadırlar. Veteriner hekimler iş risklerinin tanınmaması ve özlük haklarına erişememe gibi sebepler ile yasal hakların koruyucu olmadığını ifade etmişlerdir. K9 ve K16 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Koruduğuna inanmıyorum. Yani hiçbir şekilde korumuyor yine yaşadığım örneklerden yola çıkabilirim. Bir klinik de çalışırken bana yasal olarak verilmiş hiçbir hakkın klinik tarafından verilmediğini söyleyebilirim. Kazancı da çok iyi yerlerdi bunlar. Bu durumda bir sözleşme yaptım, mahkemeliğim mesela ama avukatımın “tamam bu sözleşmeyi yapmışsan her şey senin istediğin gibi aslında burada böyle bir açık var” demesi aslında hiç güvende olmadığınızı gösteriyor. Sigortasız çalıştırılabiliyorsunuz örneğin.” (K9)*

*“Gerçekten bir hak aramaya kalkınca da prosedürler ve süre çok uzuyor ve gerçekten yıpranıp vazgeçiyorsunuz. Zaten yıpratıcı bir işimiz var; bunu kabul edip biraz daha kolaylaştırmaları gerekiyor. Kolaylaştırmaları lazım biraz. Bizim yanımızda olmaları lazım.” (K16)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “sağlık çalışanı kapsamına alınmama” kodudur. Katılımcılar sağlık çalışanlarının hakları ile alakalı olarak veteriner hekimlerin sağlık çalışanı kapsamına alınmadığını belirtmişlerdir. Bu anlamda beşeri hekim, diş hekimi, eczacı gibi sağlık sektörü mensupları sağlık çalışanı kapsamına girerken veteriner hekimlerin psikolojik ve fiziksel yıpranma paylarının göz önüne alınmadığını belirten katılımcılar olmuştur. K4 ve K17 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... sağlık çalışanlarının hakları ile alakalı olarak bu çok konuşuluyor; yıpranma diye bir konu var. ... Diş hekimine, eczacıya kadar oldu ama veteriner hekimlere bu uygulama olmadı. ... Gerçekten yıpranma olduğunu sadece psikolojik olarak değil ki fiziksel olarak da; bu bahsettiğim şiddet kısmını sadece bireyin bireye değil büyükbaşta çalışan bir arkadaşımızı düşünün, kazaya maruz kalıp hayatını kaybeden arkadaşımız olabiliyor. Bu tip durumlar pek göz önünde olmuyor.” (K4)*

*“Zaten veteriner hekimlik sağlık çalışanı grubuna da girmediği için... Artık onun ilerleyen zamanda çözümlenmesini bekliyoruz; bunu beklemekten başka bir çare yok gibi. Değer görmüyor meslek. Ama hem bu bizden kaynaklı bir durum hem de çevrenin belirli bir eğitim düzeyinde ve sosyo ekonomik yapıda olmasından kaynaklı. Bunun için belirli bir şey olması gerekiyor, karşı taraf ile hekim arasında bir şey olmalı. ... Biraz zaman gerekir.” (K17)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “mesleği yapmayı zorlaştırması” kodudur. Katılımcılar örneğin, ilaç takip sisteminin getirilmesini takip açısından doğru bulmaktadırlar. Fakat ilaç takip sisteminin düzenli bir işleyişe ve alt yapıya sahip olmamasının tedavi süreçlerinde gecikmeler yaşanmasına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

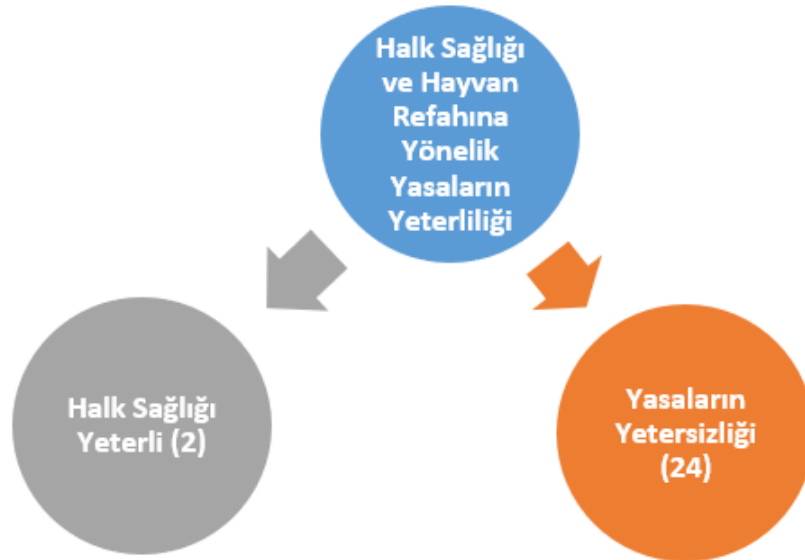
*“Yasalar var ama ağırlıklı olarak Oda ama Oda’da bir şekilde belirli bir yere kadar koruyor. Şimdi yeni oluşan yasalar işimizi zorlaştırdı. Özellikle ilaç takip*

sistemleri – TARBİL – altyapısı hazırlanmadan yürürlüğe girdiği için çok sıkıntı çekiyoruz. Çünkü 15-20 dakika sürüyor bazen ve hasta sahibi bu kadar beklemek istemiyor. ... Siz bir eczaneye girdiğinizde 5 dakika içinde ilacı okutuyor veriyor. Ama bizim burada tek tek hastalığı girmemiz lazım, teşhisi girmemiz lazım, ilacı girmemiz lazım ve ilacı vermemiz lazım.” (K2)

“Tabi ki formaliteler işi olan yaklaşımınızı biraz zorlaştırıyor. Özellikle devletle ilgili olan birtakım formaliteler. Şimdi kimse kalkıp da bu her şeyi kayıt altına girmesi çalışmayı biraz zorlaştırıyor; onu yaparken bir de bununla uğraşyoruz. Çalışmadan ziyade formalite ile uğraşyoruz. ... Bu tarz zorluklarla karşılaşıyoruz.” (K5)

#### 4.4.3 Halk Sağlığı ve Hayvan Refahına Yönelik Yasaların Yeterliliği

“Çalışanların haklarının temini ve korunması” temasının son kategorisi olan “halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliği” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “yasaların yetersizliği” ve “halk sağlığı yeterli” olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.14).



Şekil 4.15: Halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliği kategorisine ait hiyerarşik kod modeli

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “yasaların yetersizliği” kodudur. Katılımcılar halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. K1 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bence yeterli değil her şeyden önce insanlar bilgilendirilmeliler; iç-dış paraziti ne olduğu, aşılamanın ne olduğu, gerekiyorsa immune sistem güçlendiricilerin ne olduğu, bir hayvana, bir köpeğe nasıl yaklaşmak gerek diye kediyle-köpeğe. Veya bunun dışında, insanlardan hayvanlara, hayvanlardan insanlara bulaşabilecek zoonoz dediğimiz hastalıkların nasıl geçtiğini insanlara öğretmek lazım. (K1)*

*“Yeterli değil. ... Bizimle alakalı olan bölümün yetersiz olması onu da (halk sağlığı) yetersiz kılıyor. Yani biz onun alt zeminini oluşturuyoruz. Bina inşa edilecekse - bizim şu an örneğin savunduğumuz tek sağlık diye bir sistem var. Biz o işin temelindeyiz. Bizde o temeli oturtamazsanız onun üzerine kuracağınız hiçbir yapı sağlam olmayacaktır. Ne zoonozları engelleyebilirsiniz, ne pandemileri engelleyebilirsiniz...” (K7)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “halk sağlığı yeterli” kodudur. 2 katılımcı halk sağlığı ve hayvan refahının yeterli olduğunu ifade etmiştir. K21 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir:

*“Halk sağlığı doğru ve iyi bir şekilde yönetiliyor.” (K21)*

#### **4.5. Veteriner Hekimlik Mesleğine Yaklaşım**

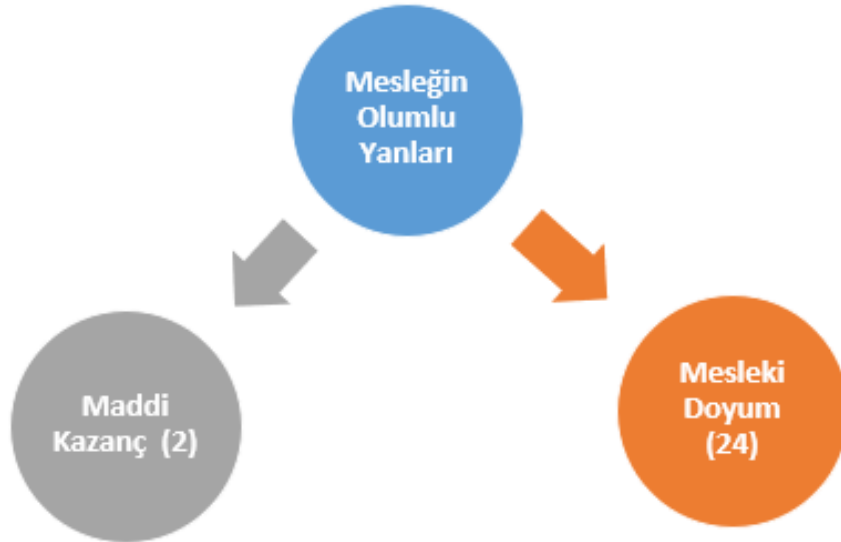
Araştırmanın dördüncü teması olan “veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” temasına ait hiyerarşik kod modeli Şekil 4.15’te görülmektedir. “Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” teması 2 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; “mesleğin olumlu yanları” ve “mesleğin olumsuz yanlarıdır”.



**Şekil 4.16: Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

#### **4.5.1. Mesleğin Olumlu Yanları**

“Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” temasının ilk kategorisi olan “mesleğin olumlu yanları” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “mesleki doyum” ve “maddi kazanç” olmak üzere 2 kod ile ifade edilmiştir (Şekil 4.16).



**Şekil 4.17: Mesleğin olumlu yanları kategorisine ait hiyerarşik kod modeli**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “mesleki doyum” kodudur. Katılımcılar mesleklerini yaparken tedavilerinden iyi sonuçlar aldıklarını gördükçe ve hasta sahipleri ile olumlu iletişim kurdukça mesleki doyuma ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri duydukları mesleki doyum ve tatminin manevi boyutunun da olduğunu düşündürmüştür. K9 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Olumlu yönde şunu söyleyebilirim bir kere hiçbir gücü olmayan, hiçbir ifade şekli olmayan bir canlı masama geldiği zaman onun acısını azaltabilecek şeyler yapıp ya da iyileştirebiliyorsam bu beni çok mutlu ediyor. Yani aslında özel bir meslek; birçok insan bunun farkında olmasa da gerçekten çok özel bir iş yapıyoruz; işin manevi boyutu da çok iyi; duruma göre fiyatı da iyi o açıdan iyi hissediyorum.” (K9)*

*“İyi yanlarından en sevdiğim kısmı, kendi derdini anlatamayan canlılara el uzatabilmek, ağrılarını dindirebilmek, onu görebilmek... Bu manevi olarak çok doyuran, muazzam bir his... Bir kedi geliyor kliniğe ve daha kendisi bile yediği bir şeyden dolayı zehirlendiğinin farkında değil... yalnızca acı çektiğini biliyor. Bu sırada biz koşuyoruz yanına ve onun derdini çözüp hayata geri kavuşturuyoruz. İnanılmaz bir his.” (K21)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ise “maddi kazanç” kodudur. Katılımcılar mesleki ve manevi doyumun yanı sıra maddi olarak da kazançlarının doyum sağladığını ifade etmişlerdir. K8 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bir kere seviyorum kendi mesleğimi; yardım etmek, insanlara hayvanlara yardım etmek güzel bir şey. Onların tedavi olması, tabii maddi kazancı da önemli ama maddi kazancının dışında da bir kediyi köpeği tedavi ettiğini görmek çok önemli. Kliniğinizin iyi çalışması, hasta sahibi popülasyonunun iyi olması, onlar sizi manevi olarak tatmin ediyor. Mali olarak tatmin olmanızı da sağlıyor.” (K8)*

#### 4.5.2. Mesleğin Olumsuz Yanları

“Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” temasının son kategorisi olan “mesleğin olumsuz yanları” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “hayvan sahipleri”, “mesleğe saygının olmaması”, “çalışma koşulları ve psikolojik etkileri”, “yetersiz eğitim”, “sağlık çalışanı olarak kabul görmeme”, “maddi kaygılar”, “hasta kaybı”, “meslek içi alanlaşmanın olmaması” ve “mesleki hastalık ve yaralanma riskleri” olmak üzere 9 kod ile tanımlanmıştır (Şekil 4.17).



Şekil 4.18: Mesleğin olumsuz yanları kategorisine ait hiyerarşik kod modeli

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “hayvan sahipleri” kodudur. Katılımcılar temel sorunlarından biri olarak hasta sahiplerini görmektedirler. Hasta sahipleri özellikle iletişim kurmakta zorluk çektikleri hasta sahiplerinin veteriner hekimlerin mesleğini zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. K15 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“En kötü yanı hasta sahipleri diyebilirim. Hayvan gördüğüm zaman burnumun direği sızlıyor benim, ama insan...” (K15)*

*“En kötü tarafı hasta sahiplerine belli şeyleri aktaramıyor olmak; anlayamıyor olmak. Bence öyle yani... Aslında anlattığımızda karşı tarafa geçirememek... Bu her insan için böyle değil ama olduğu zaman gerçekten çok zorlanıyoruz.” (K20)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “mesleğe saygının olmaması” kodudur. Katılımcılar hem hayvan sahipleri tarafından hem de Türkiye’deki genel algı olarak veteriner hekimlik mesleğine saygı duyulmadığını ve mesleğin değersizleştirildiğini ifade etmişlerdir. K4 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Olumsuz yanı da tek üzüldüğüm yanı, gerçekten ülkemiz için söylüyorum, saygı duyulmuyor olması. Tek üzüldüğüm yanı bu. Başka bir yanı yok. Onun dışında ki her şeyi tolere edilebilecek şeyler.”(K4)*

*“Baktığımızdan şu pandemi olayı bile... ilk rolde olması gerekenler veteriner hekimler. Ama işte sağlık çalışanlarını dokuzda alkışlarken bizi herkes görmezden geliyor. Tabii bunu kıskandığım için söylemiyorum. Bu meslek maalesef dalga konusu oluyor. Adamla aynı ortama geliyorsun “veteriner hekimim” diyorsun arkadaşını gösterip “şuna bir baksana ya” diyor. “bizim Mehmet vardı bir baksana, sen çözersin” diyorlar anlatabiliyor muyum? Bu durumdayız maalesef.” (K9)*

Ayrıca katılımcılar mesleğe saygı duyulmamasıyla birlikte “sağlık çalışanı olarak kabul görmediklerini” ve bu anlamda dışlandıklarını ifade etmişlerdir. K8 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Yaklaşıyorlar belki özel işletme olmamız sebebiyle belki de hizmet sektörü olarak kabul görüyor galiba sağlık sektörü değil de.” (K8)*

*“Sağlık statüsünde sayılmıyor olmamız biz hala Tarım Bakanlığı'na bağlıyız. Mesela sağlık bakanlığı ile aslında doğrudan ilişkili bir iş yapıyoruz ama bizi sağlık sektörüne layık göremedi bir türlü ülke; bu işin en üzücü yanlarından biri. Mesela ilaç bulunduramıyorsanız; mesela ilaç kullanabiliyorum burada ama ilaç bulunduramıyorum; bunlar işimizin zor yanı.” (K9)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “çalışma koşulları ve psikolojik etkiler” kodudur. Katılımcılar çalışma saatlerinin çok uzun ve belirsiz olduğunu bu sebeple sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu süreçlerin katılımcıları psikolojik olarak yıpratıldığını ifade etmişlerdir. K11 ve K14 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... çok fazla işin içine girdiğin zaman yıpranman artıyor. Şöyle söyleyeyim, sosyal hayatım diye bir şey bir durum yok benim. Yok yani... O kadar yoğun çalışıyorum... Bir gün gideyim şuraya, bir gün gideyim buraya falan filan; yılda bir iki hafta, 3 hafta tatil vesaire... Mental yorgunluğuma yetmiyor, ... geçen gün gittim; bu hafta da bir 3 gün daha kafa izni yapacağım. Yetmiyor! Ama onun yetmesi nedir? Geliyorsun klinikte, hayvan iyileştiriyorsun, mutlu oluyorsun. ... çevremle şunu yapayım, bunu yapayım, bu aktivite ile mutlu olayım gibi bir şey yok çok. O yüzden devlet açısından yıpranma payı biraz daha arttırılabilir; ciddi manada “erken yaşılanıyorsun” durumu var.” (K11)*

*“Çalışma saatleriniz çok uzun; sosyal hayatınız olmuyor maalesef. Herkes aynı şeyi söyler eğer klinisyenlik yapıyorsa. ... Ben istersem burada gece 12'ye kadar oturup çalışabilirim ve vaka da gelir eminim. Ben bir işverenim. Tabii ki çalışana sorduğunuzda belki daha başka cevap verebilir ama ekonomik olarak ben para kazanıyorum ama ... Global baktığınızda meslektaşlarımız çok daha iyi şartlarda yaşıyor, yanına randevusuz girilemiyorken ...” (K14)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “yetersiz eğitim” kodudur. Katılımcılar veteriner hekimlik fakültelerinin sayısının çok fazla olduğunu ve branslaşmada bir karmaşa olduğunu ifade etmişlerdir. K2 ve K7 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“... üniversite sayısal azaltılmalı. Altyapısı hazır olmayan üniversite kurulmamalı. Biz de okula giderken ultrason yoktu; alet yoktu; sadece hocalar vardı; laboratuvar dediğimiz masalar vardı mikroskop vardı. O kadar. ... Öğrenci mezun olduktan sonra da eksikliğini hissediyor ama altyapısı hazır olduktan sonra en azından o hekimden yeteri kadar verim alınabilir. Yoksa kapasitenin yüzde 20'si 30'u anca kullanılıyor.” (K2)*

*“En kötü yanı aslında eğitimle alakalı. Fakültelerin sayısı çok fazla ve çok karışık. ... Bence branşlaşmamız gerekiyor.” (K7)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “meslek içi alanlaşmanın olmaması” kodudur. Katılımcılar eğitimin yetersizliğiyle birlikte veteriner hekimlik mesleğinde bir branşlaşmaya gidilmemesini mesleğin olumsuz yanı olarak ifade etmişlerdir. Katılımcılar beşeri hekimlikte her branş için farklı hekimlerin olduğunu ancak veteriner hekimlikte böyle bir durum söz konusu olmadığı için zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. K8 ve K21 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Her şeyi veteriner hekimlerin bilebileceği ile ilgili bir inanış var. Her şeyi soruyorlar. Ama siz gözünüzle ilgili bir problemi ortopedi doktoruna soramazsınız; bir aile hekimine soramazsınız. Ama biz her şeyde ilgili bilgili olmaya çalışıyoruz. Bizden böyle bir beklenti olduğu için onun böyle bir çevre baskının veteriner hekimlerin üzerinde olduğunu düşünüyorum.” (K8)*

*“Mesleğimin en kötü tarafı, birden fazla tür ve ırkı kapsaması. Bu oldukça ama cidden oldukça zor bir iş. Bir tıp hekimi yalnızca insan bedeninden sorumluyken bizler bin bir çeşit canlı ile ilgileniyoruz. Her canlının bünyesi farklı. ... Mesleğimizde alanlaşma olmadığı için yine aynı iş yüküne geliyor konu.” (K21)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “maddi kaygılar” kodudur. Katılımcılar hem bireysel olarak hem de serbest piyasadan kaynaklı maddi kaygıya düştüklerini ifade etmişlerdir. K3, K6 ve K19 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ama onun dışında tabii ki çok klinik var; çok rekabet var; çok fiyat farklılığı var. Basit ilaçlarda bile fiyat farklılıkları var. İşin “ticari rekabeti” güzel değil ama bunu ticari anlamda düşünerek söylüyorum size. Bir yerde 1000 liraya yapılan bir işlem başka bir yerde 300 liraya yapılmamalı.” (K3)*

*“... ödemeler mesela; kira zamanı; maaş zamanı. Bu iş yükünün haricinde bir de böyle bir farklı kaygılar da oluşuyor.” (K6)*

*“Keşke bu kadar pahalı olmasaydı ... Bizim mesleğimizde özellikle neredeyse hiç Türk ürünü yok; hepsi yabancı; röntgen cihazlarının gerçekten fiyatları çok yüksek. Ve biz de bunun karşılığında maalesef hasta sahibinden yüksek rakamlar almak zorunda kalıyoruz. Bu olmasaydı eminim benim yarı yarıya daha az olacaktı anlaşılmadığım insan sayısı.” (K19)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hasta kaybı” kodudur. Katılımcılar her vakada başarıyı yakalayamadıklarını bu sebeple kayıplar yaşanabildiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar kayıplar yaşamayı mesleğin olumsuz bir yönü olarak ifade etmişlerdir. K8 ve K25 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Her vakada başarılı olamıyorsunuz. Başarılı olamadığınız vakalar sizi bir şekilde diğer süreçlerde birazcık yıpratıyor. O şekilde bazı olumsuzlukları var. Birazcık tüketiyor evet birazcık insanların baskısı da var; böyle oldu oldu, olmadı, iyileşti, iyileşmedi insan hekimliğindeki tavırlar bizde olmuyor. Biz de birazcık daha baskı kuruyorlar.” (K8)*

*“Ne kadar uğraşsak da hastamızı kaybetmek gerçekten çok yıpratıcı.” (K25)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “mesleki hastalık ve yaralanma riskleri” kodudur. Katılımcılar zoonoz hastalıkları, mesleki yaralanmaları mesleğin riskli alanları olarak tanımlamaktadırlar. K4 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Evet, kesinlikle bunlar hep göz ardı ediliyor. Bir küçücük kedinin bile ne kadar zarar verebileceğini düşünmüyorlar. Ve zoonoz hastalık var. Bunlar çok göz ardı ediliyor. Örneğin corona ile ilgili de bizim üniversiteden birçok çalışma yapıldı. Biz koronavirüsü kedilerde yıllardır çalışıyoruz. Uğraştığımız bir vaka.” (K4)*

*“İşin en zor kısmı bu ve hiçe sayılıyorsunuz; buna çok üzülüyorum. Bu meslekte tırmalanıyoruz ısırılıyor, hastalanıyoruz, bize de bulaşıyor. Bunlar işimin olumsuz tarafı.” (K9)*



Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25
▼ Veteriner Hekimlik Mesleği																									
▼ Mesleğin Olumlu Yanları																									
Mesleki Doyum			•	•		•	•	•	•	•	•				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Maddi Kazanç								•	•																
▼ Mesleğin Olumsuz Yanları																									
Hayvan Sahipleri			•						•	•	•	•	•		•	•				•				•	•
Mesleğe Saygının Olmaması		•		•			•	•	•					•					•						
Çalışma Koşulları ve Psikolojik Etkiler						•				•	•		•	•					•						
Yetersiz Eğitim		•	•				•																		
Sağlık Çalışanı Olarak Kabul Görmeme								•	•		•														
Maddi Kaygılar			•			•													•						
Hasta Kaybı								•									•					•			•
Meslek İçi Alanlaşmanın Olmaması							•	•													•				
Mesleki Hastalık ve Yaralanma Riskleri				•					•															•	
Tıbbi İlaç-Malzeme-Cihaz Maliyetleri																			•	•					

Şekil 4.19: Katılımcılara göre veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım teması

Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım ile ilgili katılımcı görüşlerini katılımcı bazlı incelediğimizde şekil 4.19’da görüldüğü üzere katılımcılar farklı noktalarda farklı yoğunluklarda yorumlarda bulunmuşlardır. Farklı katılımcıların farklı noktalarda yoğunlaştıkları noktalar büyüklükleri ve renk değişimleri ile görülmektedir. Şekil 4.19’da görüldüğü üzere K9, K11 ve K18 kodlu katılımcılar mesleki doyum, K7, K9 ve K14 kodlu katılımcılar mesleğe saygının olmaması, K11 kodlu katılımcı çalışma koşulları ve psikolojik etkiler, K3 kodlu katılımcı yetersiz eğitim ve maddi kaygılar ve K9 kodlu katılımcı sağlık çalışanı olarak kabul görmeme kodları ile ilgili yoğun görüşlerde bulunmuştur.

#### **4.6. Veteriner Hekimlerin Gözlemleri**

Araştırmanın son teması olan “veteriner hekimlerin gözlemleri” temasına ait hiyerarşik kod modeli Şekil 4.18’de görülmektedir. Veteriner hekimlerin gözlemleri teması 5 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler şu şekildedir; “gözlemlenen olaylar”, , “gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumu”, “gözlemlenen olayları bildirmeye yönelik tutum”, “gözlemlenen olaylara ilişkin yasal yollara başvurmama sebepleri” ve “HDM’lere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleri”.

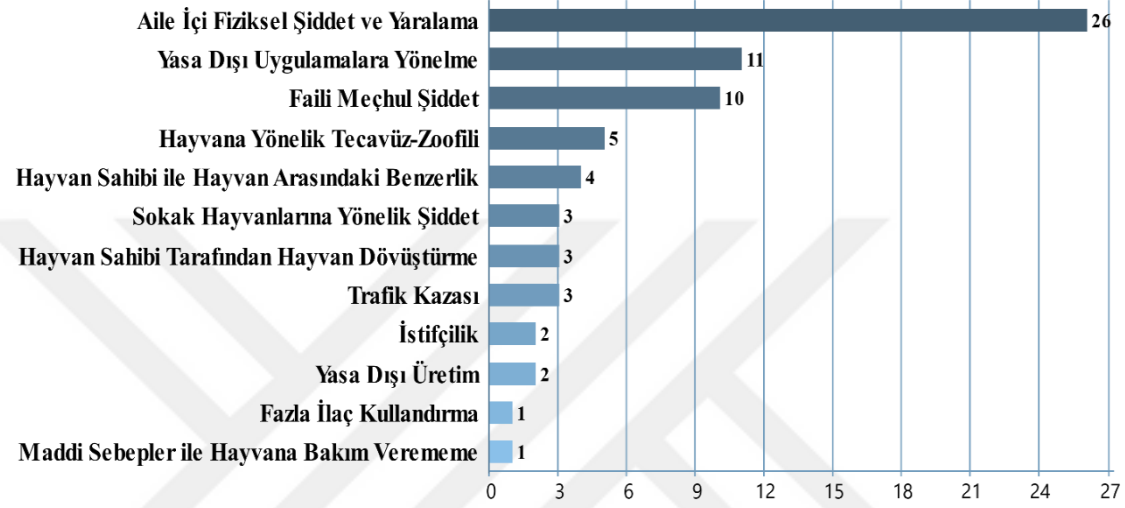


**Şekil 4. 20: Veteriner hekimlerin gözlemleri temasına ait hiyerarşik kod modeli**

#### **4.6.1. Gözlemlenen Olaylar**

“Veteriner hekimlerin gözlemleri” temasının ilk kategorisi olan “gözlemlenen olaylar” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “aile içi fiziksel şiddet ve yaralama”, “yasa dışı uygulamalara yönelme”, “faili meçhul şiddet”, “hayvana yönelik tecavüz-zoofili”, “hayvan sahibi ile hayvan arasındaki benzerlik”, “sokak hayvanlarına yönelik şiddet”, “hayvan sahibi tarafından hayvan dövüştürme”, “trafik kazası”, “istifçilik”, “yasa dışı üretim”, “fazla ilaç kullandırma” ve “maddi sebepler ile hayvana bakım verememe” olmak üzere 12 kod ile tanımlanmıştır.

Veteriner hekimler tedavi ve bakım verme süreçlerinde birçok olay ve sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Veteriner hekimler herhangi bir yetkileri olmadığından karşılaştıkları olaylara müdahalede bulunamadıklarını dile getirmiştir (Grafik 4.4).



**Grafik 4.4: Veteriner hekimlerin gözlemlediği olaylar**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “aile içi fiziksel şiddet ve yaralama” kodudur. Veteriner hekimler birçok olay ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunlardan biri de fiziksel şiddet ve yaralamadır. Aile içi fiziksel şiddet ve yaralama kodu ile ilgili olarak K1 ve K10 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

*“Bir tane pitbull melezi bir ırk köpek vardı. Bir beyefendi elinde geldi, dedi “ben bunun kuyruğunu, kulağını kestirmek istiyorum”. Yani “kuyruk kulak kesmeye, bunu yapmaya yasal olarak, insani olarak da hakkımız yok. Biz bunu yapamayız. Siz de bunu yaptırmamalısınız.” diye de anlattık. Ondan sonra gitti kendi. Eğer kulağında kuyruğunda bir yara varsa ve kesilmesi gerekiyorsa o zaman kesilir diye açıklamıştık. Gitti beyefendi, gitti, köpeğin kulağını kesti, geri getirdi. “Bak bunun kulağa kötü bunu kesmek zorundasınız” dedi ve biz tabii sevk ettik.” (K1)*

*“Köpeğin bir tanesinin ayağı kırılmıştı. Nasıl olduğu bir türlü söylenmemişti. Sonra, hayvanı bandajı aldık; ayağını düzelttik. Sonra bir daha kırıldı. “yok siz*

*yapamadınız” falan dendi... Diyorum “imkanı yok, böyle bir şey yok”. İspat edemiyoruz... Ondan birkaç ay sonra o adam meğerse köpeğini işyerinde dövüyormuş. Hatta havalara fırlatıyormuş. En nihayetinde alttaki komşuları çıkmışlar, üzerine yürümüşler. Adama “ne yapıyorsun?” Falan demişler. Sonra, bana söylediler... Olay ondan sonra zaten netleşti. Sonra köpeği başka yere verdiler. Baş edemediler çünkü. Uğraşamadılar.” (K10)*

Veteriner hekimler, sahibi tarafından hayvana uygulanan şiddetin aile içi insanlar arasında olabildiğini bunu gözlemleyebildiklerini de belirtmiştir. Bu doğrultuda bir hayvanın kliğine gelmesinin aile içi şiddet döngülerini de görünür kılabileceği kanısı oluşmuştur. Bu doğrultuda K1 ve K9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir;

*Mesela, yeni bir aile terrier ırkı 0 numara bir maltese almış. Bize gelip dediler ki “biz bunu dün aldık dün çok hareketliydi bugün iyi değil bugün çok kötü”. Baktık, ettik. Baktık, bir hastalığı var mı yok mu; hiçbir şey yok. Sonra ben karın boşluğunda bir kırmızılık fark ettim. Sonra tıraş ettik; röntgen çektik; gerekli tahlilleri yaptık. Darbe aldığını fark ettik; işte biz yapmadık, siz yapmadınız en sonunda evin küçük çocuğunun yaptığı ortaya çıktı. Köpeğin birçok kez karnına tekme atmış. Ne yazık ki o köpeği kaybettik açıkçası. Tabii ki söyledik aileye durumu. Açık ve net olmak zorundayız. Fakat ailenin tepkisi hoş olmadı bizim açımızdan; baba vurdu çocuğa. Öyle yapılmaması gerekiyordu. Onun yerine bir psikoloğa götürmüş olsalar ya da farklı bir tepki vermiş olsalar belki daha farklı olurdu. Başınıza bu tarzdaki şeyler geldi. Bunun daha farklı modelleri de başımıza geliyor. (K1)*

*Bir çift var; yeni evliler. Sanırım bir aldatma durumu oluyor galiba; basılıyorlar - yani bayan basılıyor. Tabi arada da köpek var. Köpek de kadını çok sevdiği için onu korumak adına önüne geçiyor. Adam bütün sinirini köpekten çıkarıyor ve bütün bacaklarını kırıyor böyle bir mevzu yaşamıştık. Bu sonradan çıktı tabi; mahkeme durumuna gitti çünkü durum. Bizde o zaman öğrendik tabi detaylarını. Maalesef o durumda bayan getirmişti mesela. (K9)*

K7 kodlu katılımcının ifadesine göre veteriner hekimler şiddeti yakından gözlemlemekte ancak bu şiddet durumu karşısında bir ispata gidememektedir. Veteriner hekimler hayvana yönelik şiddet suçları karşısında çaresiz kalabildiği anlaşılmıştır.

*“Mesela şu söyleniyor “kapiya sıkıştı-kapiya sıkıştı ayağı kırıldı”. Bu noktalarda biz hep şöyle yaklaşıyoruz, “Eğer yalnız kalıyorsa, sürekli başına bir şey geliyorsa isterseniz bakabilecek başkalarını bulabiliriz” gibi; onu bir şekilde kurtarmanın yollarını deniyoruz ama yasal anlamda bu işlerin soruşturulması anlamında bizim elimizin biraz rahatlatılması gerekiyor. Benim içime sinmeyen bir hasta sahibini aslında ihbar edebilmem gerekiyor. Onunla ilgili yapılan şeyleri de görmem gerekiyor.” (K7)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “yasadışı uygulamalara yönelme” kodudur. Katılımcılar özellikle yasadışı uygulama yaptırmak isteyen hayvan sahipleri ile karşılaşmaktadır. Hayvan sahipleri bu gibi durumlarda hekimlerden patolojik sorun harici bir uygulama yapamayacaklarını duyduklarında ters bir tepki ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir Hayvan sahiplerinin bu uygulamaları merdiven altı diye tabir edilen hiçbir bilgisi ve belgesi olmayan kişilere yaptırtması hayvanlara zarar vermektedir. Zarar gören hayvanlar tekrar veteriner hekime tedavi amaçlı getirilmekte ve veteriner hekim tarafından yalnızca tedavi süreci yürütülmektedir. Hayvan sahiplerinin bu uygulamaları yaptırmak adına evcil hayvanlara zarar vermesi veteriner hekimler tarafından gözlemlenmektedir. K6 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bizim klinik de bu işlem uygulanmıyor dediğinde adam sokağa gidiyor. Sokakta merdiven altı işte, asepsi antisepsi şartlarına uyumadan hayvana belki acı çektirerek sonrasında mikroplu bir şekilde geliyor. Zaten bize mikrop kapmış şekilde geliyor bize; “bu yasadışı” diyorum “bulacağınız kişi önemli bulacağınız kişinin ne kullandığına dikkat edin” diye uyarıyorum. Belki adam onu yaptıracak. Çünkü “sonrasında antibiyotik mutlaka kullansın” diyorum genel anestezi söyleyemiyorum çünkü o daha da tehlikeli ya da. Aslında o narkotik ilaca o kişi nasıl ulaşıyor bu bizi aşıyor. Hadi var diyelim öyle birkaç kişi duyuyoruz var. Ondan sonrasında bari hayvan acı çekmesin diye antibiyotikleri kullanmasına öneriyoruz.” (K6)*

*“Herif kesti bana getirdi zaten. Herif kesmiş - kulağını kesmiş. Beyaz bir pitbull'u var. Kesmiş kulağını manyak gibi kanyor etraf. Yapsan ayrı bir dert, yapmasam ayrı bir dert. Pardon, o da kesmemiş, kesiyorum diyen bir petshopa götürmüş. Şimdi hatırladım. Adamlar kesmişler. İltihap hep, çok pis bir durumdaydı. Hayvanı iyilik olsun diye aldık; dikişini tekrar düzelttik. Hani, şekil verdik ama dedim “Allah belanı versin” dedim o adama. Petshopçu diye geçinen birisi... Kulak o kadar hassas bir alan ki oradaki kanamayı durduramazsın yani dikiş atmadığın sürece. Dikişi nasıl atacaksın öyle bir eğitimin yoksa? Yani oradan kabataslak 2-3 tane dikiş atmış, öyle bırakmış hayvanı. Adam koştura koştura geldi buraya “abi yardım et” diyerek. Bayağı sektirdim (küfür) burada söyleyemediğim pek çok şeyi söyledim. Biraz agresifim ben. Sırf egonu tatmin edebilmek için hayvanın kulağını veya kuyruğunu kesmek ne demek yani? Hayvanın doğası ile oynuyorsun. Tehdit edilen veteriner hekimler de oluyor. Belki korkup yapan bile vardır yani.” (K18)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “faili meçhul şiddet” kodudur. Katılımcılar sokakta bulunan, üçüncü şahıslar tarafından şiddete maruz kalan hayvanları tedavi ettikleri, ancak hayvanın maruz kaldığı şiddetin kimin tarafından yapıldığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Şiddet hayvan sahibi tarafından yapılırsa bile hayvan sahipleri şiddet uyguladıklarını söylemedikleri için faili meçhul olarak değerlendirilmektedir. K8 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Hayvan sahibi şiddet uyguluyorsa bize o şekilde söylemiyor ya da biz öyle bir şeyle karşılaşmadık şimdiye kadar. Ama dışarıda tekmelendiğini söyleyip ya daha farklı durumlara maruz kaldığını söyleyip evet gelenler çok nadir de olsa oluyor.” (K8)*

*“Bir tane pitbullumuz vardı. Bizim de çıkma dönemlerimizdi. Gece nöbetindeyiz, gerçekten sevecen bir çocuktü; sahibi Amerika'daydı; bir haftalığına mı iki haftalığına mı, öyle bir süre için gitmişti. Hayvanın mahalledeki çocuklar - gençler diyeyim veya çocuk diyeyim hayvanın ağzına maytap koyuyorlar; maytabı patlatıyorlar. Ve gece A. beni aradı hüüngür hüüngür ağlıyor; ben koştura*

*koştura adamın - Pendik tarafındaydı Pendik'e gittim; hayvanı aldım; ağzı yüzü darmadağın olmuş... Görmeniz lazımdı; onu aldım koştura koştura kliniğe getirdim. Gece operasyona başladık a.'yla. Yani sadece biz değil, patronları da geldi; küçük bir operasyon değildi. Her tarafı dağılmıştı. Düşünün, ağızınızda 10 tane maytabın patlamasını düşünün... Sokmuşlar hayvanın ağızına... Bu insanlık dışı bir şey... Sahibi de gerçekten bu işin üstüne düştü. Hayvan o gün öldü zaten; sabah 4-5 gibi kaybettik hayvanı. Sahibi mahkemede sonuna kadar gitti, üstüne düştü ve mahkemeyi kazandı. Bu sadece psikolojik olarak bir mutluluk veriyor ama çok kötü bir duyguydu sizin onu görmeniz lazımdı. Ağlaya ağlaya hep birlikte operasyon yaptık o gün. Bütün o anki herkesin ağladığını düşünün... Bu acayip bir duygu. Hayvanın beynini tekrar içeri sokmaya çalışıyorduk. Yani çok acayip bir şeydi. Çok ağırdı.” (K18)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “sokak hayvanlarına yönelik şiddet” kodudur. Katılımcılar faili meçhul şiddet koduyla birlikte sokak hayvanlarına yönelik şiddet kodundan da bahsetmişlerdir. Katılımcılar sokak hayvanlarına yönelik şiddet vakalarını da gözlemlemektedirler. K1 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Neredeyse tamamı sokakta bulunanlar. Üçüncü şahıslar tarafından getiriliyor. “Ben uyguladım” diyerek getiren olmuyor.” (K1)*

*“Eğer sokak hayvanı ise aktivistler var sokak hayvanlarıyla ilgilenen onlar getiriyor. Genelde zaten sokak hayvanları ile alakalı sorunlar yaşanıyor.” (K9)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “trafik kazası” kodudur. Katılımcılar trafik kazası geçirmiş hayvanları da tedavi ettiklerini ve bu olayı gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. K12 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Trafik kazaları olabiliyor. Burada oturan bir vatandaşımız burada araba çarpmış kediye kaçmış, getirdi sağ olsun. Tedavisini yaptık. Bu durumlarda ücretsiz yapmak isteriz ama hiçbir kliniğin devletle bağlantısı olmadığı için... En azından masraflarımızın çıkması lazım... Bu konuda, ücret konusunda yardımcı oluyoruz. Çocuğun tedavisini burada yaptık. İyileştirdik, sahiplendirdik. Bunlarla karşılaşıyoruz. Tabi dayakla veya şiddet vakası ile karşılaşmadık ama*

*1-2 trafik kazamız geldi. Bir şekilde görüyorlar herhalde, araba çarptı diye getiriyorlar. Çok “ben bu çocuğa çarptım, tedavisini yapalım” diye getiren olmadı.” (K12)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hayvana yönelik tecavüz-zoofili” kodudur. Katılımcılar hayvanlara yönelik tecavüz vakaları ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Veteriner hekimler tecavüze uğrayan hayvanların psikolojisini düzeltmek ve iyileştirmek için ellerinden geleni yaptıklarını belirtmiştir. Tecavüze uğramış hayvanlar genellikle sokakta terkedilmiş, dışarıda bulunmuş olduklarından yine faili meçhul olarak kalmakta ve veteriner hekimler tarafından gözlemlenmektedir. K1 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Daha önce tecavüz vakası geldi; birçok kez geldi. Başımıza geliyor; alıyoruz; elimizden ne geliyorsa yapıyoruz iyileştirmek için, psikolojisini düzeltmek için sıcak davranıyoruz; sürekli ona ayrı ilgi göstermeye çalışıyor, olabildiğince durumu düzeltmeye çalışıyoruz.” (K1)*

*“Şöyle ki, genelde tecavüz vakalarını çok görüyoruz; o da sokaktan terkedilmiş, dışarıda bulunmuş. Ev içindeki şiddet ile ilgili çok bilgimiz var mı bilemiyorum. Karşınızdaki bir çocuk değil ki size gelip anlatsın. Ama onun yanındaki - çünkü ben davranış hastası da alıyorum, daha az alıyorum, hocamla bunları çok uzun yıl çalıştım ama... orada hastanın durumunu sahibi ile konuştuğunuz zaman bile tahmin edebiliyoruz ama net bir şey bilmemiz mümkün değil tabi ki.” (K15)*

K18 kodlu katılımcı ise zoofili ile ilgili yaşadığı bir olayı şu şekilde aktarmaktadır:

*“Yani çok kafanızın alamayacağı noktalarda cinsel eğilimler normalmiş gibi gözüktüyor. Yani normal karşılıyor adam; eşekle affedersiniz birlikte olmayı normal karşılıyor ve diyor ki “yapmayan erkek sayılmıyor” diyor. “sen manyak mısın ya?!” Dedim “nasıl yapmayan erkek sayılmıyor”. Böyle bir mantık mı var? Mantığım almadı o anda. Tepem attı. Herife anlatmaya çalışıyorum; böyle bir şey mi var? Ama adam o kadar şey yapmış ki, öyle bir monte edilmiş ki bu fikir beynine, öyle bir örümceklenmiş ki, onu değiştiremiyorsun. “normal” diyor, “abi” diyor. “biz de” diyor “babam da yapmıştır, dedem de yapmıştır, ben de*

*yaptım.” Diyor. “öyle bir şey yok!” Dedim. “bu normal değil” dedim. “sen çocuğuna bunu öğretme” dedim. Bu normal değil.” (K18)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hayvan sahibi ile hayvan arasındaki benzerlik” kodudur. Katılımcılar hayvanların büyük oranda hem fizyolojik olarak hem psikolojik olarak sahiplerine benzediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar örneğin hayvan sahibinin sahip olduğu bir fizyolojik hastalığı sahip oldukları hayvanlarda da gözlemlediklerini ifade etmişlerdir. K11 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Birebir aynısı oluyor. Böyle bakıyorsun karşıdan... Ben direkt hasta sahibini tanıyabiliyorum o şekilde. Hayvan sahibinin karakteri hayvanın hareketlerinden birebir anlaşılabilir. O hayvan sahibinin karakterini ben biliyorum hayvana yaklaştığımda. Birkaç sevdiğimde, bağ kurduğumda, oynadığımda, ettiğimde sahibine nasıl yaklaşmam gerektiğini de oradan anlıyorum, çözüyorum. İşin asıl ince boyutu da oradan geliyor. Hayvana nasıl davranıyorsam sahibine de o şekilde davranıyorum. Köpeklerde bu daha çok oluyor. Kedilerde biraz anlaşılması daha zor ama kedilerde de yavrudan beri bakıyorsa netleşiyor.” (K11)*

*“Kendi kedilerimden biliyorum - çocuklarda ebeveynin aynasıdır derler ya aynı şekilde hayvanlarda öyle. Çünkü kedilerde de anksiyete ve benzeri şeyler olabiliyor. Bunlar içinde - Bence genelinde o ailenin yansıması oluyorlar; huzursuzluğu bile alıyorlar. Yani bizim kedilerimiz mesela - bunu herkese söylüyorum ama - çok uysallar ve hiçbir şekilde saldırmazlar; hiç kimseye saldırmazlar; gayet Sosyaldirler. Bu özelliklerinin annem ve babamdan kaynaklandığını düşünüyorum.” (K13)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “yasa dışı üretim” kodudur. Katılımcılar kişiler tarafından yasaklı ırkların beslendiğini ve yasa dışı bir şekilde üretiminin yapıldığını gözlemlemektedir. K10 ve K25 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Kendi bir köpeğimi o şekilde kaybettim mesela. Pitbulları salmışlar sokakta; her akşam bir tane sokak köpeğini öldürtüyorlardı. Tabii bunu gerekli mercilere,*

*biz kendimiz yapamıyoruz ama onunla ilgili kişileri araya sokarak, o adamların evlerini bastırıp, kaldırdık mesela buradan. Yasal yollarla, polisler evlerine baskın yaptı. Pitbull yetiştirdikleri görüldü ve sabahına apar topar kaçıp gittiler. Bu bölgeye yerleşmişlerdi. Geceleri çıkıyorlardı piyasaya köpeklerle birlikte. Kamera kayıtları falan hepsi vardı.” (K10)*

*“Üretimhaneden kaçan bir kedi ile karşılaştım. Genel durumunu toparlamak aylarımızı alabiliyor.” (K25)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hayvan sahibi tarafından hayvan dönüştürme” kodudur. Veteriner hekimler sahipleri tarafından yasak ırklı hayvanların beslendiğini ve dövüştürüldüğüne tanık olduklarını ancak bu durumu kanıtlayamadıklarını ifade etmiştir. K16 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Pitbull dövüştürüp, ciddi maddi kayıplı yaralar oluşturup, kendi sahibi tarafından getirilip, bu şekilde bulduk deniliyor.” (K16)*

*“Kanıtlayamazsınız onu. Ama belli yani bir hasta 2-3 ay içerisinde 2-3 kez ‘kavga etti’ vakası ile geliyorsa, dövüştürüyordur köpeğini veya salıyordur dövüşmesini izliyordur.” (K20)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “istifçilik” kodudur. Veteriner hekimlerin gözlemlediği hayvan biriktiren insanlardır. K10 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bayan vardı, en büyük problemi hayvanlarına araba çarpmasından korkuyor. 100 tane kedisi var. “Manyak mısın sen? Dedim. “biriktirme hastalığın” var senin diyorum... Tam bir istifçi... Ondan sonra ortaya çıktı zaten. Sen neyi kurtarabileceksin? “ben kurtarırım, ben kurtarıcıyım, ben meleğim” moduna giriyor o kendince. Araba çarpmayacak diye sana söylüyor ama kendisini de yüceltiyor “ben meleğim” hesabı. Kuşları da kurtar, hepsi canlı.” (K10)*

*“Bebek’te arazisi var. Birçok kediyi yığmış oraya. Kapalı alanlarda falan kapatmış öyle. Bir tane de ev tutmuş. 40-50 tane kedi yaşıyor. Bölmeler yaptırmış kapalı. Deli yani. Anlatamıyorum.” (K18)*

K18 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen diğer kod “fazla ilaç kullandırma” kodudur. Katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Örneğin eşimin bir sapığı var ... peşini bırakmıyor. Bakmak istemiyor; tedavi etmek istemiyor kedisini. Çünkü kadın kedisini devamlı alıp antibiyotik vurdurmak istiyor. Bebek’te arazisi var. Birçok kediyi yığımış oraya. Kapalı alanlarda falan kapatmış öyle. Bir tane de ev tutmuş. 40-50 tane kedi yaşıyor. Bölmeler yaptırmış kapalı. Deli yani. Anlatamıyorum. Bakmak istemiyoruz. Eşimin daha önce çalıştığı veteriner hastanesine 4 kere falan polis çağırdık. Artık kadın değil zaten elemanları geliyor. 10-15 tane de elemanı var yanında çalıştırdığı. Bu farklı bir şey. Çok farklı bir şey yani. Bir de kediye dokunamıyor zaten kadın, kedi alerjisi var. Yani böyle bir enteresan bir şey. Artık takıntı haline getirmiş. Aslında bunu kadına anlatıyorum, ben bu kadar bu kediye daha fazla antibiyotik yapamayız, yapmayız diyorum. Alıyor başka veterinere götürüyor. Atıyorum adam bir aşı 250 lira diyor hop 250 liraya yaptırıyor, bitiyor.” (K18)*

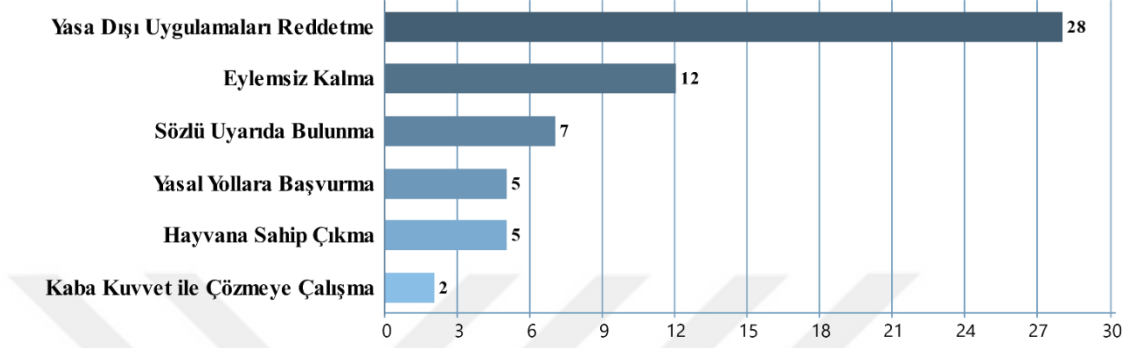
K1 kodlu katılımcı tarafından ifade edilen son kod ise “maddi sebepler ile hayvana bakım verememe” kodudur. Katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bayan almış, yaklaşık 10 sene önce falan, bakamamış. Benim ailem de pet işiyle uğraşiyor. Geldi bize, dedi “ben bunun giderlerini karşılayamıyorum; iç parazit dış parazitini yaptıramıyorum; yani köpeğe mama dahi alamıyorum”. Gerekli bakımı veremiyorsanız karşılayacak birine vermeniz gerekiyor çünkü onun bir beklentisi var; bakım şartları var; maması var; aşıları var. Bunları birinin karşılaması lazım ... bu klinikte çalışırken iki defa geldi başımıza. Birini bir arkadaşımız aldı, diğerini diğer arkadaşımız aldı. Ekonomik durumları gerçekten müsait değilse ... Bir şekilde destek veriyorsun...”*

#### **4.6.2. Gözlemlenen Olaylar Karşısında Veteriner Hekimin Tutumu**

“Veteriner hekimlerin gözlemleri” temasının ikinci kategorisi olan “gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumu” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “yasa dışı uygulamaları reddetme”, “eylemsiz kalma”, “sözlü uyarıda bulunma”, “yasal yollara

başvurma”, “hayvana sahip çıkma” ve “kaba kuvvet ile çözmeye çalışma” olmak üzere 6 kod ile tanımlanmıştır (Grafik 4.5).



**Grafik 4.5: Gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumu**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “yasa dışı uygulamaları reddetme” kodudur. Katılımcılar yasa dışı uygulama talebinde bulunan hayvan sahiplerini bilgilendirme yaparak veya doğrudan reddettiklerini ifade etmişlerdir. K1 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Tabii ki geliyorlar. Şimdi şöyle, kuyruk kesme, kulak kesme, bu tarz bir birçok vaka bize geliyor. Ama bir şey yapmıyoruz. Bağıra çağıra anlatmanın bir faydası olmayacağı için anlatıyoruz sakince; “kulak keserseniz hayvan bu şekilde psikolojik bir sıkıntı yaşar, kuyruğunu keserseniz duygularını tam anlatamaz kendini eksik hisseder” anlatıyoruz, anlatıyoruz... Biz elimizden geldiğince anlatıyoruz ve bu tarzdaki işlemleri önermiyoruz.” (K1)*

*“Onlarda da çok netim; sadece etik olan şeyleri yapıyorum ve bununla ilgili de hasta sahiplerine de bir canlandırma yapıyorum. Genelde çok ısrar ederse “yani siz düşünün, biri sizin kulağınızı keserse ya da elinizden bir parça kesmek isterse siz ne hissedersiniz?” Diyorum. Sonuçta onun da bir psikolojisi var o canlıların hepsinin bir psikolojisi var; bitkinin de aynı şekilde. Biraz buradan girip bir şeyler anlatmaya çalışıyorum.” (K9)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “eylemsiz kalma” kodudur. Katılımcılar gözlemledikleri olaylar karşısında bazen eylemsiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu mevzuat ve kanunlara bağlamaktadırlar. Türkiye’de hem ispat etmenin zor olduğunu hem de gözlemledikleri yasal olmayan olayları bildirebilecekleri bir kurum olmadığını ifade etmişlerdir. K18 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“İlçe tarım, onların da yapabileceği çok fazla bir şey yok. Ararsanız polis geliyor sonra kapınızdan gidiyor. Çok şiddet mağduru olan bir hayvanı korumak adına şikayette bulunabileceğiniz bir alan yok çünkü sonra tehditler başlıyor.” (K18)*

*“Yok. Biz zaten tarım ve orman bakanlığına bağlıyız. Nasıl çalışması gerektiğini çok bilmeyen bir bakanlık bence. Ben öyle görüyorum. Bizim sektörümüzden bahsediyorum çünkü sağlık alanında biz veteriner hekimler varız sadece. Ama tarım ve orman bakanlığının sağlık alanında bir yanı yok. O açıdan şikayet edebileceğimiz merci orası olduğu için oradan da geri dönüşler çok iyi olmuyor.” (K20)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “sözlü uyarıda bulunma” kodudur. Katılımcılar karşılaştıkları olaylar karşısında hayvan sahiplerine veya hayvanları bulan kişilere sözlü uyarılarda bulduklarını ifade etmişlerdir. K17 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Eğer belirli bir eğitim düzeyinde ise bunu biraz olsun anlamlandırabiliyorlar. Ama kalıp bir ifade ile geldiklerinde sadece bir zaman kaybı bizim anlattıklarımız çünkü onu yapacak. Öyle veya böyle... Yapan yerler var burada veya il dışında. O bunu Hedef belirlemişse ona ulaşıyor. Bizim sadece zaman kaybı “bakın doğru değil” diye anlatmamız. Bunun gibi şeyler, 5199 vesaire, bir anlam ifade etmiyor... Geliyorlar sonra kulağını kesip.” (K17)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “yasal yollara başvurma” kodudur. Katılımcılar gözlemledikleri yasa dışı ve şiddet olayları karşısında polislerle irtibata geçtiklerini ve yasal yollara başvurduklarını belirtmişlerdir. K10 ve K11 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Tabii bunu gerekli mercilere, biz kendimiz yapamıyoruz ama onunla ilgili kişileri araya sokarak, o adamların evlerini bastırıp, kaldırdık mesela buradan. Yasal yollarla, polisler evlerine baskın yaptı. Pitbull yetiştirdikleri görüldü ve sabahına apar topar kaçıp gittiler. Bu bölgeye yerleşmişlerdi. Geceleri çıkıyorlardı piyasaya köpeklerle birlikte. Kamera kayıtları falan hepsi vardı.”* (K10)

*“Tek yaptıkları bizim hocaların baskısıyla o köpeği o adamdan almak oldu. Tek yaptıkları bu oldu... Herhangi bir ceza vesaire olmadı. Polis zoruyla alındı, yoksa şöyle söyleyeyim, onun bir şu an yasa açığı var. Şu anda alamıyorsunuz; kedisi de köpeği de o kişinin malıdır, dokunamazsın. Mümkün değil dokunamazsın yani; evinin bahçesinde bırakmış olsun aç olsun, susuz olsun, o hayvanı gidip oradan alamıyorsun.”* (K11)

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “hayvana sahip çıkma” kodudur. Katılımcılar gözlemledikleri olaylar karşısında bazen hayvanı geri vermediklerini ve çalışma ortamlarında bakımlarına devam ettiklerini ifade etmişlerdir. K15 kodlu katılımcı yaşadığı olayları şu şekilde aktarmaktadır:

*“Ben fakültedeyken gelmişti öyle bir hasta. Orada daha devlet doktoru olduğumuz için elimiz kuvvetli. Ben köpeği direkt almıştım. Aslında böyle bir hakkım-böyle bir yetkim yok ama ben hayvanı aldım, hasta sahibini de kovaladım gitti. Bir de astım krizi için gelen bir köpek vardı mesela. Sahibi astım krizi geçiriyordu. Köpeğini ötanaziye getirmiş. Sebep ama sebebe de bakın; çok yaşlıymış astım krizi varmış eğer aniden ölürse bu köpek ne olacakmış. Dedim ki “Sen git, kendi kendine öl. Ne olacaksa olacak, bu köpeği de ben alırım.” Onu da aldık biz, çok köpek almışsındır oradaki hocam da hepsine çok müsaade etmiştir. Sağ olsun.”* (K15)

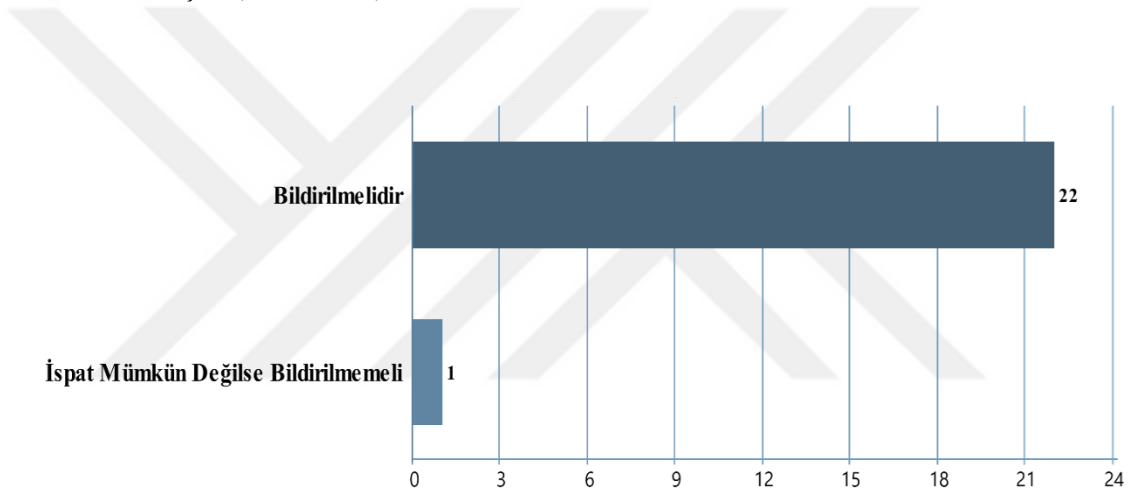
Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod “kaba kuvvet ile çözmeye çalışma” kodudur. Katılımcılar bazı durumlarda sorunu çözümleyemediklerinde kaba kuvvete yönelmek durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. K11 ve K20 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Özel kliniklerde biraz daha iş, daha kaba kuvvete kalıyor.”* (K11)

*“Yani şöyle köpek dövüştürenleri bazen anlayabiliyoruz. Ama hasta sahibine köpek dövüştürmüşsün deyince de olay biraz farklı yollara gidiyor.” (K20)*

#### 4.6.3. Gözlemlenen Olayları Bildirmeye Yönelik Tutum

“Veteriner hekimlerin gözlemleri” temasının üçüncü kategorisi olan “gözlemlenen olayları bildirmeye yönelik tutum” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “bildirilmelidir” ve “ispat mümkün değilse bildirilmemeli” olmak üzere 2 kod ile tanımlanmıştır (Grafik 4.6).



**Grafik 4.6: Veteriner hekimlerin gözlemledikleri olayları bildirmeye yönelik tutumu**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “bildirilmelidir” kodudur. Katılımcıların çoğu gözlemlenen olayların T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı’na bildirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ancak katılımcılar hayvanlara yönelik suçları bildirebilecek bir mercii bulamadıklarını ifade etmişlerdir. K6 ve K9 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bildirirseniz iş kavgaya verir varır. Bunu açık söylemektense bunu gizli bir şekilde bildirmek gerekiyor. Başka türlü mümkün değil. O kişi-o şiddeti yapan kişi zaten insana da şiddet uygular. O anda değil de - yalan dönecek işte - bu arada şikâyet etmekten bile korkacağız. Tabi diyeceğiz ki yetkili gelecek diyelim*

*devletten şikâyet var diyecek; kim etti diyecek asla klinik hedef gösterilmemeli yoksa silahlarla çıkar artık bilemeyiz.” (K6)*

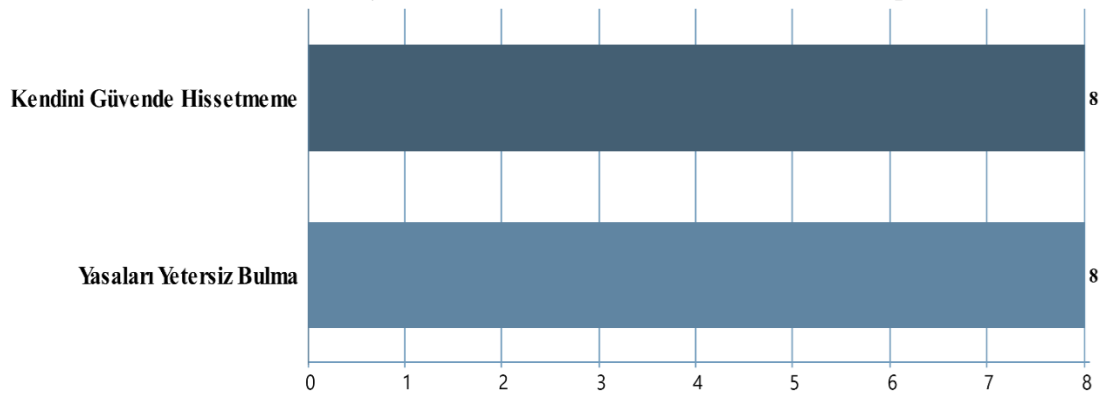
*“Kişilerle ilgili yasaların daha güçlendirilmesi gerektiğini ve bu tarafı koruyan yasalarında olması gerektiğine inanıyorum. Ama bir yaptırım olmalı. Sonuçta o da bir canlı. ... bütün canlıların yaşamaya hakkı olduğunu düşünüyorum. Bununla ilgili yaptırımların veya cezalarında olması gerektiğine inanıyorum. Dediğim gibi bir güvencemiz olsa çok rahat bir şekilde yapabileceğimizi söyleyebilirim.” (K9)*

K19 kodlu katılımcı ise “ispat mümkün değilse bildirilmemeli” şeklinde fikrini aktarmıştır. K19 kodlu katılımcının konu ile ilgili ifadesi şu şekildedir:

*“Bunu hiçbir zaman kanıtlayamam yani. ... Bazen bunu hissettirdikleri durumlar oluyor ama ben bunun kanıtlayamam o yüzden bir şey yapamam.” (K19)*

#### **4.6.4. Gözlemlenen Olaylara İlişkin Yasal Yollara Başvurmama Sebepleri**

“Veteriner hekimlerin gözlemleri” temasının dördüncü kategorisi olan “gözlemlenen olaylara ilişkin yasal yollara başvurmama sebepleri” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “kendini güvende hissetmeme” ve “yasaları yetersiz bulma” olmak üzere 2 kod ile tanımlanmıştır (Grafik 4.7).



**Grafik 4.7: Gözlemlenen olaylara ilişkin yasal yollara başvurmama sebepleri**

Katılımcılar hayvana yönelik şiddet noktasında genel olarak yasal yollara başvurulması gerektiğini düşünmektedirler. Ancak yasal yollara başvurmadan çekinmektedirler. Katılımcılar tehlikeli insanlar ile karşılaştıklarını ve veteriner hekimleri güvenceye alacak herhangi bir yasa olmadığını ve fail bulursa dahi faile uygulanacak herhangi bir yaptırımın olmadığını ifade etmiştir. Bu sebeple yasaları yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılar her iki kod ile ilgili de aynı yoğunlukta ifadelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar yasaların yetersizliği ve koruyucu olmaması sebebiyle “kendilerini güvende hissetmediklerini” ifade etmişlerdir. K9 ve K18 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Kişilerle ilgili yasaların daha güçlendirilmesi gerektiğini ve bu tarafı koruyan yasalarında olması gerektiğine inanıyorum. Ama bir yaptırım olmalı. Sonuçta o da bir canlı. Bu dünyada bütün canlıların bir böcek de dâhil - ben pireyi dahi öldüremiyorum; elimde yani ilacını yapıyorum başka yerde ölüyor ya da buluyorsam sokağa atıyorum mesela; onu bile öldüremiyorum - o nedenle bütün canlıların yaşamaya hakkı olduğunu düşünüyorum. Bununla ilgili yaptırımların veya cezalarında olması gerektiğine inanıyorum. Dediğim gibi bir güvencemiz olsa çok rahat bir şekilde yapabileceğimizi söyleyebilirim.” (K9)*

*“İlçe tarım, onların da yapabileceği çok fazla bir şey yok. Ararsanız polis geliyor sonra kapınızdan gidiyor. Çok şiddet mağduru olan bir hayvanı korumak adına şikayette bulunabileceğiniz bir alan yok çünkü sonra tehditler başlıyor.” (K18)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod ise “yasaları yetersiz bulma” kodudur. Katılımcılar hem hayvana yönelik şiddetin çözümlenmesinde hem de veteriner hekimlerin korunmasında yasaların yeterli görmemektedir. K1 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

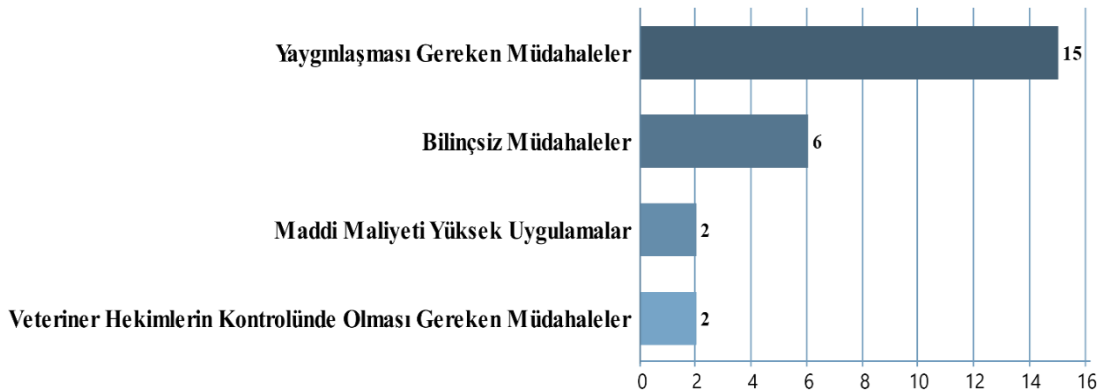
*“Bence yeterli değil. Şöyle, kediye-köpeğe yönelik şiddet çok fazla var ne yazık ki. Enteresandır, tecavüz vakaları çok fazla. Yani, kediye köpeğe yönelik şiddet uyguluyor; tecavüz ediyor; farklı uygulamalar yapıyor... Şimdi bunun yasal cezası ciddi olmalı ki insanların gözü korkusun, insanlar bunu yapmaktan*

çekilsin. Para cezası değil bu, gerekiyorsa onun yaşamını kısıtlamalısınız belirli bir süre, aklını başına alacağı bir işlem uygulamalısınız ki biraz daha azalsın. Özellikle kışın, yazın o kadar değil ama özellikle kışın çok fazla bu tarz vaka. Çok geliyor...” (K1)

“Hayır, tabii ki hissetmiyorum. Hala mal olarak görülen bir canlıdan söz ediyoruz. Kime neyi bildireceğiz yani? Bildirsek bile cezası yok. Ben fakültedeydim yasa çıkıyordu sene 2021 sene yasa hala çıkıyor yani; hiç öyle bir şey yok; hani (keşke) olsa. Çünkü bir hasta sahibinin psikolojisi o canlıya bakmaya yetersizse eğer el konulmalı, elimden alınmalı; bunlar olması gereken şeyler ama bunların biz hiçbirini yapamıyoruz. Kimi adam geliyor “benim köpeğim” diyor bir mikroçip ile bitiyor olay. Kime neyi anlatacaksınız?” (K15)

#### 4.6.5. Hayvan Destekli Müdahalelere Yönelik Veteriner Hekimlerin Gözlemleri

“Veteriner hekimlerin gözlemleri” temasının son kategorisi olan “HDM'lere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleri” kategorisi katılımcı ifadeleri doğrultusunda; “yaygınlaşması gereken müdahaleler”, “bilinçsiz müdahaleler”, “maddi maliyeti yüksek uygulamalar” ve “veteriner hekimlerin kontrolünde olması gereken müdahaleler” olmak üzere 4 kod ile tanımlanmıştır (Grafik 4.8).



**Grafik 4.8: Hayvan destekli müdahalelere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleri**

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen kod “yaygınlaşması gereken müdahaleler” kodudur. Katılımcılar HDM’leri çok faydalı bulmakla birlikte Türkiye’de yetersiz kaldığını düşünmektedirler. Yalnızca köpekler ile değil diğer terapiye uygun hayvanlarında yer adlıği merkezlerinin kurulması gerektiğini ve bu uygulamaların yaygınlaşması gerektiğini ifade etmişlerdir. K6 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Tabi ki bunun farkındalığı işte biz de başlıyor. Biz köpeği ilk alan kişiye ilk defa köpeği elleyen bir anneye - çocuğuna alıyor köpeği - bu şekilde mesela onun sevimli hale getirmek için kadının sevmesine yardımcı olması için mesela diyorum “ileride bir kanser oldun diyelim kedi hangi tarafınıza orada vakit geçiriyorsa o size o hastalıklı bölgenize sizi iyileştirmeye çalışır. Yapılmış çalışmalar da var bununla ilgili. Bunları biz anlatıyoruz insanlara “öyle mi” diye tepki veriyorlar daha farkındalığını arttırmaya çalışıyoruz. Ama tabi ki kurulacak merkezler önemli bizimle olmuyor devletin ayırması gereken şeyler var.” (K6)*

*“Daha çok başında... Bu tip eğitimler daha çok başında... Bu eğitimleri tabii kurumların da desteklemesi lazım. Engelliler derneği mesela, desteklemesi lazım. Bununla ilgili eğitim yapan bir arkadaşım var. Bir çiftlik var, köpek çiftliği. O, engelli insanlar ile hayvanları buluşturuyor. Engelliler için yardımcı hayvan eğitimlerine katılıyor. Bu daha çok yeni... Labrador yetiştiriyor, çok profesyonel.” (K10)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “bilinçsiz müdahaleler” kodudur. Bazı katılımcılar ise HDM’lerin bilinçsizce ve takibi yapılmadan gerçekleştirildiğini düşünmektedirler. Katılımcılar psikolog veya doktorlar tarafından hastalara hayvan sahiplenmenin tavsiye edildiğini, bunun doğru bir yaklaşım olmadığını ifade etmişlerdir. K7 ve K10 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Siz bir psikoloğa veya psikiyatri kliniğine gidiyorsunuz size rehabilite olun diye bir hayvan sahiplenmeniz telkin ediliyor. Ondan sonraki süreç ile bizim uğraşmanız gerekiyor. Bu aynı kişi erken bir kayıp yaşadığında veya henüz buna alışmamış iken daha travmatik olabiliyor. Bahsettiğim durumlar biz hekimler ile*

*ilgili bir sorun yaratmıyor-aramızdaki bir diyalog çatışmasına dönüşmüyor ama o insanın sonraki süreci için buna kesinlikle ihtiyacı oluyor. Çünkü benim etrafımda çok fazla hasta sahibim var. Sevgilisinden ayrılan bir insan gidip kendine bir kedi alıyor. Evet, genelde öyle oluyor. Köpeği masaya koyuyorlar ve önceden benimle konuşmuş oluyorlar. Diyorlar ki “Biz size bir köpek getireceğiz, biz babamızı kaybettik çocuklar yerine bir şey koyma İhtiyacı duyuyor”. Önceden ben kötü bir şey görürsem söylemeyeyim üzülmesin çocuklar diye arıyorlar. E tabi her şeyi önceden ayarlamaya çalışmak biraz stres verici olabiliyor. Evet, ben bunu doğru bulmuyorum. Ben sağlıklı bireylerin yetişmesi için kesinlikle hayvanlarla birlikte olmamız gerektiğini, onlarla birlikte yaşamamız gerektiğini düşünüyorum ama sorun henüz şekillenmişken. Bir çocuk bir hayvan ile büyüyebilmeli evet ama bir çocukla ilgili bazı psikolojik sıkıntılar olduğunda bunu çözebilecek olan bir kedi veya bir köpek değil.” (K7)*

*“Şimdi bakın doktor tavsiye ediyor... Ne tavsiye ediyor biliyor musun? Psikoloğa gidiyorsunuz, “bir hayvan alın çocuğunuza” diyor. Hayvan alın diyor... O kişi hayvan alıyor, geliyor. Ben birkaç tane böyle vaka gördüm. Hatta bir tanesini de biz sahiplendirmiştik çocuğa da. Ama çocuğun tavırlarını görüyorum, hayvana karşı şiddet var. Sözde bir şiddet var. Hayvan agresif değildi, agresif oldu. Önceden hiç agresif değildi. Mesela, biz burada koynumuzda büyütüyorduk. Koronali bir kediydi... Ama şimdi kediyi bir görün, zor aşı yapıyoruz.” (K10)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen diğer kod “maddi maliyeti yüksek uygulamalar” kodudur. Katılımcılar HDM’lerin faydalı olduğunu ancak yalnızca gelir düzeyi yüksek kişiler tarafından ulaşılabilecek bir terapi olduğunu ifade etmişlerdir. K3 ve K13 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Nedenini bilemiyorum ama büyük şehirlerde bunun iyi olduğunu düşünüyorum. Ama şu var, köpek eğitimi vesaire diye başladığınız zaman bu özel bir kurs veya özel bir hizmete giriyor. Çünkü orada eğitilen köpek ve aynı zamanda sizsiniz. Birçok insana ben bunu böyle anlatırım ama pek çok insan bunun böyle olduğunu düşünmeyerek bu işe başlar. Çünkü eğitmen der ki “ben bunu böyle böyle öğrettim, sen de bunu böyle böyle böyle yapacaksın”, siz öyle öyle öyle*

*yapmazsanız, o eğitim kendiliğinden sıfırlanır zaten. Dolayısıyla ne yazık ki parası olan her insanın ulaşabileceği ama bazı insanların çoğunlukla ulaşamayacağı bir hizmet ve bununda ücretleri de yüksek.” (K3)*

*“Bence geliri yüksek İnsanlar bunları yapıyorlar ki terapi merkezlerinde de başlanacağını düşünüyorum. Ki şöyle bir durum var; hala Gelişmekte olan bir ülke. Böyle bugün Kendi kedimi buraya getirdim mesela. Minibüsle, taksiye binmek istedim almadılar minibüsçü laf etti insanlar laf etti. O yüzden dediğim gibi gelir seviyesi yüksek insanlar demek de doğru doğru değil ama bilinci yüksek insanlar ki Maalesef ki yüksek insanlar oluyor bunlar. Çünkü gelir seviyesi düşük olan kesim karnını doyurmak meşgul olduğu için bunlarla ilgilenmiyor.” (K13)*

Katılımcılar tarafından ifade edilen son kod ise “veteriner hekimlerin kontrolünde olması gereken müdahaleler” kodudur. Katılımcılar HDM’lerin faydalı olduğunu ancak yalnızca veteriner hekim kontrolünde olması gerektiğini ifade etmişlerdir. K7 ve K15 kodlu katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ama bu süreç hayvan deneylerine gidiyorsa orada bir kırmızıçizim var. Hayvan destekli müdahalelere dâhil olmamız gerekiyor.” (K7)*

*“Şu an rehber köpekler derneğinin birkaç hayvanına bakıyorum. Onlara farklı bir gözle bakıyorum onlar benim için daha özeller. Birkaç hastasını takip ediyorum. Veteriner hekimlerin davranış üzerine çalışan kişiler olması lazım. Hekimin “bu hayvan uygundur” demesi gerekiyor örneğin görme engelliler için gelen bir çocuk vardı hastayı görür görmez ben “olmaz bu çocuk” dedim; “mümkün değil görme engellinin eline vermeyin bu hayvanı”. Çok hareketliydi, uygun bir hayvan değildi ve de olmadı gerçekten yapmadılar. Onu ama burada bir şey yok bir kriter yok. Nasıl seçiliyor? Buna kim karar veriyor? Bilmiyorum.”(K15)*

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

Bu araştırmada, dünyada örnekleri bulunan veteriner sosyal çalışmacıların görevleri ve rolleri doğrultusunda, Türkiye’de, özel kurumlarda çalışan veteriner hekimlerin öznel deneyimleri doğrultusunda karşılaştıkları sorunların belirlenmesi ve bu bağlamda ortaya çıkan sosyal çalışma gereksinimlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Nitel araştırma yöntemlerinden fenomolojik yaklaşımın benimsendiği ve betimsel analiz tekniğinin kullanıldığı bu çalışmanın verileri, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yolu ile 16’sı erkek, 9’u kadın olmak üzere 25 gönüllü katılımcıdan elde edilmiştir. Elde edilen veriler “hasta kayıpları”, “bağlantı kurma ve iletişim”, “çalışanların haklarının temini ve korunması”, “veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” ve “veteriner hekimlerin gözlemleri” şeklinde ortaya çıkan beş adet ana temada incelenmiştir. Bu nedenle bu bölümde, ortaya çıkan beş tema çerçevesinde önce sonuçlar verilmiş, daha sonra bu sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Son olarak bu bölümde araştırmanın genel ve araştırmacılara yönelik önerileri sunulmuştur.

#### **5.1. Hasta Kayıpları Temasına İlişkin Sonuç ve Tartışma**

Hasta kayıpları evcil hayvanların kaybolmasından, zorunlu durumlarda yapılan ötanazi uygulamalarına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Sosyal çalışmacılar bu bağlamda veteriner hekimlere ve tüm sağlık ekibine yas danışmanlığı, yasla baş etme stratejilerinin kazandırılmasına yönelik eğitimler verilmesi vb. hizmetler sunabilmektedir (UT Veterinary Social Work, 2018a; UTK, 2019). Sunulan hizmetlerin durum ve kişiler bağlamında çeşitlenmesi mümkündür. Buna ek olarak veteriner hekimlerin veya diğer sağlık çalışanlarının yönlendirmeleri doğrultusunda hasta sahiplerine de destek ve danışmanlık sunabilmektedirler. Ayrıca sosyal çalışmacıların kayıp ve ötanazi süreçlerinde hasta sahibi ve sağlık ekibini desteklemesi hem süreç yönetimi hem de

katılımcı olan tüm bireylerin refahı adına verimli olduğu da literatür taraması sonucunda gözlenmiştir (Foster & Maples, 2014; Holcombe, vd., 2015; OSU, 2021; Sharkin & Bahrick, 1990; Dunn, Mehler, & Greenberg, 2005; Donohue, 2005).

Bu bağlamda “hasta kayıpları” teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler hasta kayıpları ile veteriner hekimin ve ekibinin baş etme süreci, hasta kaybı sürecini yönetme ve ötanaziye yönelik yaklaşımdır.

### **5.1.1. Hasta Kayıpları ile Veteriner Hekim ve Ekibinin Baş etme Süreci**

Hasta kayıpları temasının ilk kategorisi, “hasta kayıpları ile veteriner hekim ve ekibinin baş etme süreci” dir. Araştırma sonucunda, katılımcıların bu süreçte çoğunlukla üzüntü (24) ve baş etme güçlüğü (22) yaşadıkları ve bu duygularla birlikte bazen durumu kabullendikleri (12) görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu baş etme güçlüğü yaşadığını ifade etmesine rağmen, sadece bir katılımcı bu konuda psikolojik danışmanlık aldığını belirtmiştir.

Veteriner hekimler bir hayvanın ölümünden kaynaklanan keder, acı ve üzüntü duyguları ile her zaman karşılaşmaktadır. Bu nedenle onlar için hayvan sahiplerinin duygusal ihtiyaçlarına özen göstermek doğal sürecin bir parçası olmaktadır (Morris, 2012: 360). Bazı veteriner hekimler için ise hasta kayıpları endişe ve stres kaynağı haline gelmektedir (Morris, 2012: 360; Dickinson, Roof, & Roof, 2011); veteriner hekim hem acı çeken hayvanla hem de yas tutan hayvan sahibi ile ilgili olmak durumunda kalabilmektedir (Dickinson, Roof, & Roof, 2011).

Elde edilen veriler doğrultusunda veteriner hekimlerin hasta kayıpları neticesinde manevi boyutta olumsuz etkilenebildiği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların (K1 ve K24) hasta kaybını “başarısızlık” olarak ifade etmesi yaşanan baş etme güçlüğüne çok boyutlu bir yapıya sahip olabileceğini düşündürmüştür. Arnold (2021: 29-30) da veteriner hekim adaylarının ABD nüfusu ile karşılaştırıldığında artan bir intihar riskine sahip olduğunu ve psikolojik sorunlara sahip olma ve depresyon riskleri bulunduğunu saptamıştır. Arnold (2021: 30) bu bağlamda, iş yükü ve baskısından kaynaklanan stres miktarını azaltacak ve

güçlü bir iş/yaşam dengesi kurmalarına yardımcı olacak başa çıkma yöntemleri ve çalışma alışkanlıklarının edinimi konusunda desteğe ihtiyaç duyulduğunu bildirmektedir.

Bu çalışma dahilinde katılımcılar kayıpların, deneyimleyen tüm sağlık ekibi için olumsuz yönde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle, kayıpların dahil olan tüm bireyleri etkileyebileceği düşünülmüştür. Veteriner hekimlerin olumsuz etkilenmelerine karşın durumu kabullenme yönünde bir eğilim gösterdikleri de anlaşılmıştır. Kabullenme tutumu sergileyen hekimlerde tecrübe faktörünün de etkin bir rol oynayabileceği söylenebilir.

Özellikle hayvan sahiplerine vefat haberini vermenin zorlayıcı olabildiği görülmüştür. Bu bağlamda katılımcıların hasta kayıpları karşısında duydukları üzüntünün hayvan ile ilgilenme süreleri ile ilişkili olabilmektedir. Hasta ile geçirilen vakit uzadıkça bağlanmanın daha kuvvetli olduğu ve bu doğrultuda olumsuz etki düzeyinin artabildiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ani kayıpların beklenen (yaş veya sağlık durumu sebebiyle) kayıplara oranla hem veteriner hekimler hem de tüm sağlık ekibi için yıkıcı bir etkisi olabileceği sonucuna varılmıştır.

Araştırmalar (Andela, 2020; Arnold, 2021; Brscic, Contiero, & Marogna, 2021; Newberry, 2021) veteriner hekimlerin psikolojik sorunlar yaşama bağlamında risk altında olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma özelinde de yalnızca bir katılımcının yaşadığı olumsuz duygu durumuyla ilgili danışmanlık almayı tercih etmiş olması da dikkat çekici bulunmuştur. Veteriner hekimlerin sağlığı bir halk sağlığı sorunudur; batı ülkelerinde yüksek oranda tükenmişlik ve intihar görülmektedir (Andela, 2020).

Veteriner hekimlerin çalışma ortamında deneyimledikleri durumların eşduyum yorgunluğuna varan durumlara sebep olabilmektedir. Eşduyum yorgunluğu bakım vericilerin tükenmişlik düzeyini tanımlamak için kullanılan bir ifadedir (Polat & Erdem, 2017; Akdeniz & Deniz, 2016) ve VSÇ'nın bir alt alanı olan "eşduyum yorgunluğu ve çatışma yönetimi" bağlamında incelenmektedir.

Özet ile katılımcıların hasta kayıpları bağlamında üzüntü ve baş etme güçlüğü gibi olumsuz durumları deneyimleyebileceği ve edindikleri tecrübe doğrultusunda kayıpları kabullenici bir tavır sergileyebildikleri anlaşılmıştır. Hasta kayıpları bağlamında yaşanan

olumsuz durumlar karşısında K6 dışındaki katılımcıların akıl-ruh sağlığı uzmanlarından destek almadıkları görülmüştür.

Brscic ve arkadaşları (2021: 1) da aynı doğrultuda 1985'ten 2019 arası yayınlanan bilimsel literatürü tarayarak gerçekleştirdiği çalışmada eğitim müfredatında veteriner hekimleri, evcil hayvan sahiplerinin hayvanlarının ölümü ile ilgili tuttukları yasla baş etme, etik ikilemlerle başa çıkma, hasta sahibi ve sağlık ekibi ile iletişim kurma, ekip halinde çalışma, iş-sosyal yaşam dengesini sağlama ve bireysel ve ekip kaynaklarını teşvik etme gibi konularda derslere yer verilmesi gerektiğini saptamıştır; veteriner hekimlerin bu bağlamda desteklenmesi gerekmektedir.

### **5.1.2. Hasta Kaybı Sürecini Yönetme**

Hasta kayıpları temasının ikinci kategorisi “hasta kaybı sürecini yönetmedir”. Katılımcı veteriner hekimlerin çoğunluğunun, kayıp yaşayan hasta sahipleri ile şeffaf ve doğrudan iletişim (21) kurmayı tercih ettiği, hasta sahiplerine manevi ve sosyal destek (17) sağlamaya çalıştığı ancak bunu yaparken uzman desteğine ihtiyaç (13) duyabildiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca katılımcıların ifadelerinden, empati (4), yeniden hayvan sahiplenmeye yönlendirme (3) ve yakın çevre-aile desteği (2) olmak üzere yukarıdakilerle birlikte toplamda 6 kod ortaya çıkmıştır.

Çoğu hayvan sahibi hayvanlarının ölüm sonrası süreci ile ilgili kaygılanmakta ve veteriner sağlık ekibinin desteğine ve rehberliğine ihtiyaç duymaktadır (Cooney, vd., 2021: 7). Araştırmaya katılan bireylerin hasta kaybı sürecini yönetme şekli ele alındığında şeffaf ve doğrudan iletişimi bir sorun çözücü öge olarak gördükleri anlaşılmıştır. Katılımcılar kayıp yaşadıklarında veya ötanaziye ihtiyaç olduğunda hayvan sahipleriyle şeffaf bir biçimde iletişim kurduklarını ve hayvanın sağlığı hakkında hayvan sahibini sürekli bilgilendirdiklerini aktarmışlardır. Bu durumun, hasta sahiplerinin kabul edici bir tavır sergilemelerine yardımcı olabildiğini belirten katılımcılar olmuştur.

Hayvanlarının yaşamı insan ömrü ile kıyaslandığında kısadır. Hasta sahipleri ile veteriner hekimlerin arasında kurulan iletişimin kalitesi hem hastaya hem de hastanın bakım vericilerine sunulacak hizmetin kalitesini etkilemektedir (Lummis, Marchitelli, &

Shearer, 2020). Testoni ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışma ile hayvan sahiplerinin tedaviler hakkında karar verme sürecine ne kadar dahil edildiklerini hissedersen, veteriner hekimi o kadar empatik olarak algılandıkları sonucuna varmışlardır. Süreç, hayvan sahibi ile paylaşıldığında hasta sahiplerinin evcil hayvanlarının yasını tutma süreci kısalmaktadır; hayvan sahibi ve veteriner hekimin ortak karar vermesine yönelik stratejiler ve empatik iletişim, yasin olumsuz boyutlarını (keder, suçluluk, öfke, araya giren düşünceler ve karara dair pişmanlıklar) azaltmaktadır (Testoni, ve diğerleri, 2019). Bu tez çalışması kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda da beklenmedik kayıpların daha olumsuz bir etkisi olabildiği anlaşılmıştır.

Katılımcılar, hasta sahiplerine bireysel olarak manevi destek sunmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar hayvan sahiplerinin yası ile ilgilenmeyi mesleklerinin bir parçası olarak görürken, bazı katılımcıların bu durumu uzmanlık alanın dışında bulduğu anlaşılmıştır. Kayıplar bağlamında psiko-sosyal destek verecek bir kurumun olmadığı bu sebeple de hasta sahiplerine hasta kaybına yönelik manevi destekte bulunmak zorunda kaldıklarını aktaran katılımcılar olmuştur. Veteriner hekimlerin insanların tuttuğu yası tanıma ve buna müdahale etme adına uzman olmadığı ve bu destek talebinin bu araştırmanın katılımcıları arasında bir iş yükü haline gelebildiği gözlenmiştir.

Katılımcılardan bazıları özellikle asıl görevlerinin hayvan sağlığı ile ilgilenmek olduğunu ve bu manevi destek sağlama durumunun bazı hallerde zorlayıcı olabildiğini bildirmiştir. Bu bağlamda doğan ihtiyaca ilişkin çalışabilecek uzmanlara ihtiyaç duyduklarını da belirtmişlerdir. Hayvan sahibinin psiko-sosyal refahı ile ilgilenebilecek bir mekanizmanın hayvan sağlığı hizmetlerini iyileştirebileceğine yönelik görüş bildiren katılımcılar olmuştur.

Morris'e (2012: 359) göre veteriner hekimler yas belirtilerini tıbbi nedenlere bağlayabilmekte görmezden gelebilmekte-kaçınabilmekte ve hayvan sahiplerinin suçluluğunu yeniden yorumlayabilmekte, yönlendirebilmekte ve rasyonalize edebilmektedir. Veteriner hekimler hastaları için olası sonuçları istişare ederken ve oluşan durumları zamanında ve rasyonel bir biçimde yönetirken bir yandan da sorunlu duyguları katı bir şekilde yönetmek durumunda kalmaktadır (Morris, 2012: 359).

Newberry (2021: 41) veteriner hekimlerin intiharlarının artan oranlarını ve veteriner hekimler arasında intihara yol açabilecek nedenleri ortaya koyma amacıyla gerçekleştirdiği literatür taramasında, intihara sürükleyen faktörleri, “psikolojik destek ihtiyacı veya anksiyete”, “depresyon veya tükenmişlik bağlamında kendini damgalama” ve “sosyal damgalanma” olarak sıralamamış ve psiko-sosyal desteğe ve bu desteği sunabilecek uzmanlara ihtiyaç olduğunu saptamıştır.

Veteriner hekimler için empati hem de insan-insan hem de insan-hayvan ilişkisi bağlamında “olmazsa olmaz” bir kavramdır; veteriner hekim ve hayvanların en üst düzey yararlılığının sağlanacağı bir seviyede bilinmesi ve kullanılması önerilmektedir (Türkmenoğlu, 2016: 41). Katılımcıların çalışma dahilinde hasta sahipleriyle ve hayvanlarla empati kurmaya yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların kurduğu empatinin olumlu ve olumsuz etkileri olabileceği anlaşılmıştır. Hem mesleki bir gereklilik hem de olumsuz duygulara yol açabilen bir öge haline gelebildiği düşünülmüştür.

Katılımcılardan bazıları kayıplar sonrası süreci hayvan sahibi adına yönetebilmek için hasta sahiplerinin aile yakınlarından yardım talep ettiğini de ifade etmişlerdir. Bu bağlamda hayvan sahibinin ailesinden ve yakın çevresinden destek isteyebildiklerini ve cenazenin teslimi ve gömü süreci hakkında hayvan yakınlarıyla iletişimde kalabildikleri anlaşılmıştır.

Katılımcılar hayvan sahiplerinin kayıp yaşamalarıyla birlikte bir yıkıma uğradıklarını belirtmişlerdir. Bu yıkımın aşılabilmesi adına katılımcıların hayvan sahiplerine yeniden başka bir hayvan sahiplenmelerini tavsiye edebildiği saptanmıştır.

Özet ile, katılımcılar hasta kaybı sürecini, hasta sahipleriyle şeffaf ve doğrudan iletişim kurarak yönettikleri ve önledikleri anlaşılmıştır. Bazı baş etmenin güç olduğu durumlarda hayvan sahibine müdahale etme adına bir uzmanın desteğine ihtiyaç duyulduğu da katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Katılımcıların hayvan sahiplerine manevi-sosyal destek sunarak, empati kurarak, yeniden hayvan sahiplenmeye yönlendirme yaparak ve hayvan sahiplerinin yakın çevre-aile desteğini alarak hasta kaybı sürecini yönetebildikleri anlaşılmıştır.

### 5.1.3. Ötanaziye Yönelik Veteriner Hekimin Yaklaşımı

Hasta kayıpları temasının son kategorisi “ötanaziye yönelik veteriner hekimin yaklaşımıdır”. Elde edilen veriler doğrultusunda veteriner hekimlerin ötanaziye son çare (22) olarak gördüğü, genel olarak veteriner hekimlerin tavsiyesinden çok hasta sahiplerinin talebi ve kararı (23) olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda ötanazi uygulamalarının veteriner hekimler için manevi yük (13) olabildiği görülmüştür. Ötanaziye, cinayet (10) ve asla yapamayacağı bir işlem (6) olarak ifade eden katılımcılar olmuştur.

Katılımcılar ötanaziye artık hayvana hiçbir müdahale yapılamayacaksa, acı çekiyorsa veya herhangi bir tedavi mümkün değilse son çare olarak önerdiklerini bildirmişlerdir. Arpacıoğlu'nun (2019: 115) aktardığı üzere Türkiye sınırlarında hayvanlara ötanazi hukuki bağlamda yasaklanmıştır fakat ihtiyaç durumunda veteriner hekim tarafından veya veteriner hekim gözetiminde yapılabilmektedir.

Katılımcılar aynı zamanda ötanazinin hayvan sahibinin talebi olabildiğini de aktarmışlardır. Katılımcılar hasta sahiplerinin, hayvanlarının acı çektiğini gördükçe ve ellerinden bir şey gelmediğini gördükçe ötanaziye kendileri istediklerini ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar hayvan sahiplerinin ortada hiçbir sağlık problemi olmadan ötanazi talebinde bulduklarını belirtmişlerdir. Veteriner hekimler bu gibi durumlarda reddetmeye yöneldiklerini ve açıklamalar yaptıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların bu konuda duygusal yönden olumsuz etkilenebildikleri ve konuya dair gerginlikler yaşanabildiği anlaşılmıştır.

Tedavi ihtimalinin bulunduğu durumlarda gelen ötanazi taleplerinin katılımcıları tüketebilecek bir faktör olduğu kanaati oluşmuştur. K11 kodlu katılımcının konuya ilişkin “... hayvan sahibi “ağrısı var” diyor. “Yok” diyorum. “Yok” diyorum yani bu hayvan bakıma muhtaç sadece, bu kadar yani. Buna ölene kadar, kendi eceliyle ölene kadar sen bakacaksın! Küçükten sahiplenmedin mi sen bunu? Sen buna bakacağım demedin mi? ... Yüzde sekseni bu taleple geldiğinden ... kabul etmiyoruz.” ifadesi, katılımcıların hayvan sahiplerinden gelen ötanazi talepleri karşısında manevi bir yükün altına girerek olumsuz etkilendiği kanısını güçlendirmiştir.

Elde edilen veriler ışığında ötanaziyi gerektiği durumda öneren veteriner hekimler ile ötanaziyi asla tercih etmeyeceğini bildiren hekimlerin iki ayrı kutup oluşturduğu kanısı oluşsa dahi ötanazinin tercih değil ancak bir zorunluluk neticesinde gerçekleştirildiği izlenimi edinilmiştir.

Katılımcılar yoğun şekilde ötanazi uygulamalarının manevi yükünden söz etmişlerdir. Ötanazinin cinayet olarak ifade edilmiş olması veteriner hekimlerin bu bağlamda manevi bir yük alıntında olabileceğini kanısını doğurmuştur. Bazı katılımcılar için ötanazi uygulamalarının asla gerçekleştiremeyecekleri bir işlem olduğu anlaşılmıştır; bir tabu haline gelebildiği kanısı oluşmuştur.

Hasta kayıplarının ve ötanazinin (Platt, Hawton, Simkin, & Mellanby, 2010, s. 233; McVety, 2021) veteriner hekimler için ciddi bir stres kaynağı olduğu bilinmektedir (Foster & Maples, 2014). Volk, vd. (2018: 1238) veteriner hekimlik mesleğinin doğasında var olan yüksek stres düzeyi ve mali baskılar ele alındığında, veteriner hekimlerin, yeteneklerini güçlendirmeye yardımcı olacak bir stres yönetimi planı geliştirmek ve stresle başa çıkmaları için bir sosyal çalışmacı veya akıl-ruh sağlığı uzmanına danışmasının yararlı olacağını vurgulamaktadır.

Özet olarak katılımcıların ötanazi uygulamalarına yönelik yaklaşımı incelendiğinde, ötanazinin son çare olarak kabul gördüğü anlaşılmıştır. Hayvan sahiplerinin de yoğun olarak talep ettiği bir işlem olabildiği de katılımcı ifadeleri doğrultusunda anlaşılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların ötanaziyi manevi yük olarak görebildiği de elde edilen veriler arasındadır. Buna ek olarak katılımcıların ötanazi uygulamalarını cinayet olarak adlandırması ve yapamayacakları bir işlem olarak bildirmeleri de ötanazinin tabu olarak görülebildiği düşüncesini oluşturmuştur.

## **5.2. Bağlantı Kurma ve İletişim Temasına İlişkin Sonuç ve Tartışma**

Sosyal çalışmacılar tedavi kararlarının alınması, yaşanan anlaşmazlıkların çözümü vb. durumlarda hayvan sahibi ile veteriner hekim ve ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama üzerine çalışabilmektedir. Buna ek olarak, etik ikilemler, kişiler arası çatışmalar vb. durumlarda sağlık ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama gibi hizmetler

sunabilmektedir (The MSU Veterinary Social Work Services, 2006; UT Veterinary Social Work, 2018a; UT Veterinary Social Work, 2018b). Elbette ki sosyal çalışmacıların bu bağlamda sunduğu hizmetler bireyler ve durumlar bağlamında çeşitlenebilmektedir. Hayvan sağlık hizmetlerinde iletişimin hem dahil olan tüm bireylerin refahı hem de sunulan hizmetlerin sürdürülebilirliği ve verimliliği adına önemli olduğu (Lummis, Marchitelli, & Shearer, 2020; Pun, 2020; Shaw, Adams, Bonnett, Larson, & Rote, 2008; Strand, Johnson, & Thompson, 2013) gerçekleştirilmiş literatür taraması sonucunda gözlenmiştir.

Bu doğrultuda bağlantı kurma ve iletişim teması 4 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler “çalışanlar arası iletişim”, “çalışanlar arası çatışma sebepleri”, “hayvan sahipleri ile iletişim” ve “hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimidir”.

### **5.2.1. Çalışanlar Arası İletişim**

Bağlantı kurma ve iletişim ana temasının ilk kategorisi “çalışanlar arası iletişimdir”. Katılımcılar verimli ekip çalışması (14) doğrultusunda mesleki başarıyı sağladıklarını ve saygılı iletişim (9) ve hiyerarşiye bağlı iletişimin (4) çalışma ortamında yaşanabilecek iletişimsizlikleri önlemede önemli olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların çalışma ekipleri içerisindeki iletişime ilişkin genel olarak olumlu görüşte oldukları anlaşılmıştır. Katılımcılar yoğun şekilde ekip çalışmasının mesleklerinin verimliliği adına önemli olduğunu aktarmışlardır. Moore (2013) veteriner sağlık ekibi konseptini araştırdığı çalışmada veteriner sağlık ekipleri arasında bireysel katılımın artması ve uygulamadaki görev süresi ile iş memnuniyetinin arttığını ve veteriner hekimlikte, tam zamanlı istihdam statüsünde veya toksik bir çalışma ortamında uzun yıllar bulunmanın negatif etkisi olduğunu saptamıştır; toksik bir ortamın varlığının, azalan bireysel katılımın ve tam zamanlı istihdam durumunun tükenme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcılar çalışma ekipleri içerisinde saygılı iletişim kurabildiklerini ve hiyerarşiye bağlı iletişimin verimli olduğunu aktarmışlardır. Moore, vd. (2014) da yine benzer şekilde hayvan sağlık ekibinin etkinliğinin iş tatmini ve tükenmişlik üzerindeki rolünü belirlemek

amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada toksik bir ekip ortamının, iş tatmini ile negatif, tükenme ile pozitif olarak ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır; hayvan sağlık ekibinin etkinliğinin ekip üyelerinin bireysel iş tatminini ve tükenmişliğini önemli ölçüde etkileyebileceğini öne sürmektedir.

Özet olarak katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde, veteriner hekimler arasında ekip çalışmasının mesleki bir öncelik olarak görüldüğü kanısı oluşmuştur. Bazı katılımcılar ise bazen ekip içerisinde çatışmalar yaşadıklarını fakat saygılı bir şekilde çözüm ürettiklerini, ast-üst ilişkilerine bağlı bir yapıyı daha doğru bulduklarını ifade etmiştir.

### **5.2.2. Çalışanlar Arası Çatışma Sebepleri**

Bağlantı kurma ve iletişim ana temasının ikinci kategorisi “çalışanlar arası çatışma sebepleridir”. Elde edilen veriler doğrultusunda çalışanlar arası çatışma sebeplerinin, ego çatışması/bireysel sorunlara (12), tedavi (7) kararlarına, yönetim (4) sorunlarına ve işletme-ticari önceliklere (3) yönelik olabildiği saptanmıştır. Andela (2020) da benzer şekilde gerçekleştirdiği çalışma ile veteriner hekimlerin mesleki stresörlerini belirlemiştir; iş arkadaşlarıyla olan sorunlar, iş yükü, sorumluluklar, finansal sorunlar belirlediği stresörler arasındadır.

Katılımcılar çalışanlar arasında genellikle çekememezlik, üstün görme, küçümseme gibi davranışların yaşandığını; egoları sebebiyle bireysel çatışmalar yaşandığını aktarmışlardır. Tedavi kararlarının da çatışma kaynağı olabileceğini ifade eden katılımcılar olmuştur. Araştırmaya katılan bireyler özellikle birbirlerinin alanlarına karışmalarının sorunlara sebep olabildiğini belirtmiştir. Tedavi süreçlerinde birbirlerine müdahale eden hekimlerin çatışmaya sebep olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılar çalışma ortamlarında, görev ve sorumluluklarda anlaşmazlıklar yaşanabildiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda hayvan sağlığı alanında her çalışan bireyin “veteriner hekimmiş gibi” davranmasının olumsuz durumlara yol açabildiğini bildirmişlerdir.

Özellikle ortaklık olan işletmelerde sıkıntılar yaşandığını, bunun sebebinin de kar-zarar ve maddi konular olduğunu ifade eden katılımcılar olmuştur. Maddi kaygıların

katılımcılar için mesleki bir stresör olabileceği kanısı oluşmuştur. Katılımcılar bazı durumlarda maddi zorluklar yaşayabildiklerini ve bu durumlar kurum içinde anlaşmazlıklara dönüşebildiğini aktarmışlardır.

Özet ile çalışanlar arası çatışma sebeplerinin, ego çatışması/bireysel sorunlara, tedavi kararlarına, yönetim sorunlarına ve işletme-ticari önceliklere yönelik olabildiği anlaşılmıştır. Platt ve arkadaşları (2010: 233) da gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda veteriner hekimler için mesleki stres kaynaklarını sıralamışlardır; çalışma saatleri, iş yükü, finansal sorunlar, çalışma alanı ve iş doyumunu sıraladıkları faktörler arasındadır.

### **5.2.3. Hayvan Sahipleri ile İletişim**

Bağlantı kurma ve iletişim temasının üçüncü kategorisi “hayvan sahipleri ile iletişimdir”. Katılımcılar, hayvan sahiplerinin kendilerine karşı saygısızlık (19) yapabildiğini belirtmiştir. İletişimsizlik (7) yaşayabildiğini ve para odaklı görülme (6) rahatsızlık duyduğunu belirten katılımcılar olmuştur. Buna karşın katılımcılar saygılı ve anlayışlı iletişim (11) kurabildikleri hayvan sahiplerinin olduğunu da ifade etmiştir. Hayvan sahibi ile bağ kurma zorunluluğunun (3) da veteriner hekimleri zorlayabildiği anlaşılmıştır.

Katılımcılar hayvan sahiplerinin “hekim” kimliklerine saygısızlıkta bulunabildiğini ve hayvan sahipleriyle iletişim kurmakta zorlanabildiklerini ifade etmişlerdir. Hayvan sahiplerinin özellikle teşhisi kendileri koyarak veteriner hekimleri ilaca ulaşma kanalı olarak görebildikleri belirtilmiştir. Katılımcıların bu durumdan rahatsızlık duyduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar hasta sahiplerinin bazı durumlarda kendilerini zorladıklarını ve tedavi sürecinde hayvan sahibiyle anlaşmazlıklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar ise karşıt yönde hasta sahipleri ile saygılı bir iletişim kurduklarını, olumlu durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları hasta sahipleri ile tedavi sürecinde karşılıklı anlayış içerisinde iletişim kurduklarını ve samimi bir ilişki içerisinde tedavi sürecini yönettiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcılar hasta sahipleri tarafından para odaklı görülebildiklerini de ifade etmiştir. Yalnızca para kazanma amacı ile farklı tedaviler uyguladıklarını ima edildiğini ve bu durumun kendilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade eden katılımcılar olmuştur. Bu

çalışma doğrultusunda bazı hayvan sahiplerinin veteriner hekimleri para odaklı görmesinin veteriner hekimler için önemli bir stresör olabileceği kanısı oluşmuştur.

Katılımcılar hayvan refahı adına hayvan sahipleri ile bağ-iletişim kurmak zorunda kaldıklarını ve bu durumdan hoşnutsuzluk duyabildiklerini aktarmışlardır. Veteriner hekimliğin bir bakıma ailelerin yaşamına dahil olmayı da kapsayabildiği anlaşılmıştır. Hayvan refahı ile insan refahının iç içe geçebildiğini ve katılımcıların hayvan refahı adına hayvan sahiplerinin özel yaşantısı hakkında bilgi sahibi olmak durumunda kalabildiği saptanmıştır. Veteriner hekimlerin hayvan sahibinin tüm hayat öyküsünü öğrenmek ve bazı durumlarda hayatına dahil olmak zorunda kalmaktan rahatsızlık duyduğu anlaşılmıştır.

Hayvanlar için, sahipleri ile veteriner hekimler arasında var olan etkin bir iletişim, ilaç kullanımı, tedavi ve yıllık sağlık kontrolü açısından daha iyi bir sağlık hizmetine olanak sağlayabilir (Pun, 2020). Bu bağlamda veteriner hekim-hayvan sahibi arasında kurulacak iletişimin önemi öne çıkmaktadır. Hayvan sahiplerinin tedavi süreçlerine katılımı hayvan sağlığı ve refahının teşvik edilmesi adına oldukça önemlidir (Bard, vd., 2017).

Beşeri tıpta, hekim-hasta etkileşimi için önerilen yaklaşım, karşılıklılık temelli ilişki merkezli bakım olsa da veteriner hekimlikte, ilişki merkezli bakım, hayvana en uygun bakımı sağlamak için veteriner ve hayvan sahibi arasındaki ortaklığı temsil etmektedir; hayvan sahibinin bakış açısına, çıkarlarına ve hayvanın sahibinin hayatında oynadığı role saygı duyulması tedavi-bakım sürecine dahil edilmesi gereken unsurlardır (Shaw, Adams, Bonnett, Larson, & Rote, 2008: 1585).

Özet olarak, bazı hayvan sahiplerinin veteriner hekimlerin tedavi kararlarına ve hekim kimliğine saygısızlıkta bulunabildiği ve hayvan sahibi-veteriner hekim arasında anlaşmazlıklar yaşanabildiği, bazı hayvan sahiplerinin ise bunun tam zıttı bir yönde çok saygılı bir tavır ile anlayışlı ve samimi iletişim kurabildiği ve bu durumun tedavi süreçlerine katkıda bulunabildiği anlaşılmıştır. Katılımcılar hasta sahiplerinin bazı durumlarda kendilerini zorladıklarını ve tedavi sürecinde hasta ile ilgili büyük anlaşmazlıklar yaşadıklarını ifade ettiklerinden yaşanan anlaşmazlıkların kişi-kişiler özelinde değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Veteriner hekimlerin hasta sahipleri

tarafından ‘para odaklı’ görülmekten ve hayvan refahı adına hayvan sahibinin hayatında dahil olmaktan rahatsızlık duyabildiği anlaşılmıştır.

#### **5.2.4. Hekim- Hayvan Sahibi Çatışmalarını Çözme Biçimi**

Bağlantı kurma ve iletişim temasının son kategorisi “hekim-hayvan sahibi çatışmalarını çözme biçimidir”. Sakin ve şeffaf iletişim (19), hizmet vermeyi reddetme (5) ve kendini savunma-baskınlık kurma (4) olmak üzere 3 kod ile ifade edilmiştir

Katılımcılar sakin ve şeffaf bir biçimde iletişim kurarak hem çatışmaları önleyici bir tavır sergilediklerini hem de çatışmalar esnasında açık iletişimi verimli bulduklarını aktarmışlardır.

Buna ek olarak katılımcılar kendilerini zorlayan hasta sahipleri olduğunda hizmet vermeyi reddedebildiklerini ve bazı çatışmalarda ise kendilerini koruyarak baskınlık kurmak durumunda kalabildiklerini aktarmışlardır. Elde edilen veriler ışığında veteriner hekimlerin hayvan sahipleri ile iletişim düzeyinde özellikle tedavi kararları, tedavi-hizmet ücretleri konularında sorun yaşayabildiği anlaşılmıştır.

Veteriner hekimlerin hayvan sahipleri ile kurduğu iletişim durum bağlamında biçimlenebilmektedir. Örneğin Shaw ve arkadaşları (2008, s. 1576) gerçekleştirilen rutin sağlık kontrollerinin, sorun doğrultusunda yapılan klinik ziyaretlerine kıyasla iki kat daha fazla sözlü etkileşim içerdiği ve duygusal atmosferinin genel olarak rahat olduğu sonucuna varmışlardır; sorun doğrultusunda yapılan klinik ziyaretlerinde hasta sahiplerinin endişeli ve duygusal olarak sorunlu olabileceği verisini de elde etmişlerdir.

Özet olarak, katılımcıların hayvan sahipleri ile yaşadıkları çatışmayı öncelikle sakin ve şeffaf bir biçimde iletişim kurarak çözümlenme-önleme yoluna gittiği, bazı durumlarda hizmet vermeyi reddedebildikleri ve karşılaştıkları bazı olumsuz durumlarda kendilerini fiziksel, psikolojik ve maddi boyutlarda savunmak ve korumak zorunda kalabildiklerini anlaşılmıştır.

Pun (2020) gerçekleştirdiği çalışma ile veteriner hekimlerin iletişim becerileri bağlamında desteklenmesi gerektiği ve hayvan sahibi ve meslektaşlar gibi paydaşlar ile etkili bir şekilde iletişim kurmaları adına eğitim müfredatına iletişim becerilerine yönelik eğitimler

eklenmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Veteriner hekimlerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamaların (ör. akran yardımı ile iletişim eğitimi (*peer-assisted communication training*)) gerçekleştirilmesi sosyal çalışmacıların sunabilecekleri hizmetler arasındadır (Strand, Johnson, & Thompson, 2013).

### **5.3. Çalışanların Haklarının Temini ve Korunması Temasına İlişkin Sonuç ve Tartışma**

Muhtemel ve mevcut hak kayıpları bağlamında destek sağlama ve hak savunuculuğu yapma vb. şekillerde hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların haklarının temini ve korunması sosyal çalışmacıların VSC alanında sundukları hizmetler arasındadır (OSU, 2021; UTK, 2019). Hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sosyal çalışmacıların sunabilecekleri hizmetler hasta sahiplerine, hayvan sağlık çalışanlarına ve kurum-kuruluş ortamında bulunabilen tüm bireylere yönelik olabilmektedir.

Bu doğrultuda çalışanların haklarının temini ve korunması teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; “veteriner hekimlere yönelik şiddet”, “yasal haklar” ve “halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliğidir”.

#### **5.3.1. Veteriner Hekimlere Yönelik Şiddet**

Çalışanların haklarının temini ve korunması temasının ilk kategorisi veteriner hekimlere yönelik şiddet, katılımcı ifadeleri doğrultusunda 3 alt kategori ile tanımlanmıştır. Bu alt kategoriler, “veteriner hekimlere yönelik şiddet vakaları”, “veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri” ve “veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutumdur”.

Günümüzde Türkiye sınırları içerisinde veteriner hekimlere yönelik şiddet görünür bir problemdir demek doğru olacaktır (Atik, 2019; TVHB Merkez Konseyi, 2021). Bu nedenle çalışanların haklarının temini ve korunması bağlamında veteriner hekimlere yönelik şiddetin ayrıca değerlendirilmesi önemli görülmüştür.

Veteriner hekimlere yönelik şiddet kategorisinin ilk alt kategorisi olan veteriner hekimlere yönelik şiddet vakalarına bakıldığı katılımcıların yoğunluk sırasına göre sözel (27), psikolojik (16), fiziksel (14) ve dijital şiddete (2) maruz kalabildiği anlaşılmıştır.

Katılımcılar en fazla sözlü olarak şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Bunun genel olarak çalışma ortamında veya telefon yoluyla olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar hasta sahipleri tarafından uyguladıkları tedavilere yönelik sözlü şiddetle birlikte psikolojik baskıya maruz kaldıklarını da aktarmışlardır. Katılımcılar özellikle hekim kimlikleri ile ticari kimliklerinin hayvan sahipleri tarafından birbirinden ayırt edilemediği durumların yaşanabildiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar hayvan sahipleri tarafından fiziksel şiddete uğradıklarını da ifade etmişlerdir. Buna ek olarak katılımcıların yakın çevrelerinde de fiziksel şiddet vakaları ile karşılaştıkları saptanmıştır. Katılımcılar çalışma ortamlarında yaşanan hasta kaybı vb. durumların dijital şiddete kadar her türlü şiddet türüne varabildiğini ve sosyal medyada mesleki anlamda karalanabildiklerini aktarmışlardır. Özellikle dijital şiddetin yalnızca bireysel değil aynı zamanda tüm meslek yaşamlarına yönelik olabildiğini bildirmişlerdir. Veteriner hekimlere yönelik şiddet kategorisinin ikinci alt kategorisi “veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleridir”. Söz konusu sebepler katılımcı ifadeleri doğrultusunda, mesleği değersizleştirme (13), tedavi kararları (9), ürün, hizmet ve tedavi ücretleri (8), kurum ortamında vefat eden hayvanlar (8), hayvan sahiplerinin tutumu (3), hayvana verilen değer (2), yasadışı hayvan sahipliğini bildirme (1) ve narkotik ilaçlardır (1) olarak belirlenmiştir.

Elde edilen veriler doğrultusunda özellikle veteriner hekimlik mesleğine verilen değer bazında yaşanan anlaşmazlıklar olduğu kanaati oluşmuştur. Veteriner hekimlerin hayvan sahipleri tarafından “hekim” kimliklerine saygı duyulmasını beklediği anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar mesleklerinin hayvan sahipleri tarafından küçümsendiği kanaatinde olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların yaptıkları mesleğin toplum tarafından yeterince tanınmadığı kanısı oluşmuştur.

Araştırmaya katılan bireyler hasta sahiplerinin tedavi sürecine ve tedavi kararlarına çok fazla müdahale etmeye çalıştıklarını ve bu sebeple çatışma yaşayabildiklerini ifade etmişlerdir. Şiddete uğrama sebeplerinden biri olarak ürün, hizmet ve tedavi ücretlerinin hasta sahipleri tarafından fazla bulunması olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar hayvan sahiplerinin aldıkları hizmetin değeri bağlamında farkındalık sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar hasta sahiplerinin sabırsız tutumlarının da çatışmaya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun yine toplumun veteriner hekimlik mesleğine dair farkındalığına ilişkin bir sorun olduğu düşünülmüştür.

Katılımcıların hayvanlara verdiği değerinde de şiddete yol açabildiği anlaşılmıştır. Veteriner hekimlerin hem mesleki hem de vicdani sorumluluğu hayvan refahıdır. Bazı durumlarda ise hayvan refahının ikincil konuma düşebildiği anlaşılmıştır. Örneğin, çiftlik hayvancılığında hayvanlara çok önem verilmediğini, kar-zarar hesabı yapıldığı aktarılmıştır. Yasadışı hayvan sahipliğini bildirme ve narkotik ilaçlar vb. pek çok nedeninin veteriner hekimlere yönelen şiddette sebep haline gelebildiği aktarılmıştır.

Literatür incelendiğinde veteriner hekimlere yönelik şiddete ilişkin çok fazla çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat hem dünya hem de Türkiye özelinde veteriner hekimlerin maruz kaldığı şiddetin fiziksel boyutu sıkça basında yer bulmaktadır. Türkiye’de veteriner hekimlerin şiddet uygulayıcılarının hayvan sahiplerinden (Haber Türk, 2021; Haber Türk, 2021a; Atik, 2019) klinik ortamında diğer çalışanlara (Dumanoğlu, 2021) kadar çok geniş bir profili olduğu söylenebilir; pek çok birbirinden farklı şiddet içerikli olay gerçekleşmektedir (Gazete Duvar, 2021). Amerika Birleşik Devletleri’nde de iş ortamlarında veteriner hekimlere karşı basit saldırıdan cinayet, cinayet-intihar ve tecavüzün ardından cinayete kadar değişen düzeylerde şiddet içeren suç gerçekleşmektedir; suçun faili, hayvan sahibi, yabancı bir kişi, bir ekip üyesi veya bir ekip üyesiyle geçici bir ilişki içinde olan bir yabancı olabilmektedir (Smither, 2015). Smither (2015) veteriner hekimlerin karşılaştığı şiddet olaylarının çoğunlukla bir hayvan sahibinin hayvanının ölümüne verdiği aşırı tepki nedeniyle olduğunu ileri sürmektedir.

Veteriner hekimlere yönelik şiddet kategorisinin son alt kategorisi “veteriner hekime yönelik şiddet karşısındaki tutumdur”. Katılımcıların uğradıkları şiddet karşısında kendini korumak durumunda kalabildiği (7) anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar ise, iletişim becerilerini kullanarak sorunu çözme (5) yolunu seçmektedir. Katılımcıların nadiren karşılaştıkları şiddet karşısında yasal yollara başvurduğu (2) görülmüştür.

Katılımcılardan bir kısmı şiddet ile karşılaştıklarında aynı şekilde karşılık verdiklerini ifade etmişlerdir. Kendilerini baskınlık kurarak korumak zorunda olduğunu belirten katılımcılar olmuştur.

Katılımcılar aynı zamanda şiddet ile karşılaştıkları durumlarda sözlü iletişim kurarak olayları çözmeye çalıştıklarını da ifade etmişlerdir. İletişim, veteriner hekimler için hasta kayıplarından (Lummis, Marchitelli, & Shearer, 2020), ekip içi verimliliği sağlayabilmeye (Moore, 2013) kadar pek çok konuda önemli hale gelmektedir. Çalışma ortamlarında yaşanan çatışmalar bağlamında da veteriner hekimlerin iletişim becerileri bağlamında desteklenmesi önemlidir.

Katılımcılar şiddet karşısında olayları çözemedikleri noktalarda yasal olarak hak arayışına girdiklerini de ifade etmişlerdir, fakat yasal yollara başvurduğunu belirten yalnızca iki katılımcı olmuştur. Yasal hak arayışına girdiğini bildiren katılımcıların kamu kurum ve kuruluşlarında çalışırken edindikleri deneyimleri aktardıkları anlaşılmıştır. Özel kurum ve kuruluşlarda yasal mercilere başvurmanın tercih edilmediği anlaşılmıştır. Bunun sebebinin kamu kurum ve kuruluşlarında veteriner hekimlerin yasal boyutta daha iyi korunuyor olması olabileceği saptanmıştır.

Özet ile katılımcıların sözel, psikolojik, fiziksel ve dijital şiddete maruz kaldığı gözlenmiştir. Veteriner hekimlere yönelik şiddetin sebepleri ise; mesleği değersizleştirme, tedavi kararları, ürün, hizmet ve tedavi ücretleri, kurum ortamında vefat eden hayvanlar, hayvan sahiplerinin tutumu, hayvana verilen değer, yasadışı hayvan sahipliğini bildirme ve narkotik ilaçlar şeklinde belirlenmiştir. Katılımcılar kendilerini korumak durumunda kalabildiklerini yoğun şekilde aktarmışlardır. Buna ek olarak şiddeti çözümlene bağlamında iletişimin verimli olabildiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların uğradıkları şiddet karşısında yasal yollara başvurma konusunda bir adım geride durdukları anlaşılmıştır.

### **5.3.2. Yasal Haklar**

Çalışanların haklarının temini ve korunması temasının ikinci kategorisi “yasal haklardır”. Katılımcılar yasal haklarının koruyucu olmadığını (13), sağlık çalışanı kapsamına alınmadıklarını (9) ve yasaların mesleklerini yapmayı zorlaştırır nitelikte (5) olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılar yasal hakların özellikle veteriner hekimleri korumadığını vurgulamıştır. Veteriner hekimler iş risklerinin tanınmaması ve özlük haklarına erişememe gibi sebepler ile yasal hakların koruyucu olmadığını inanmaktadır.

Hakları ile alakalı olarak veteriner hekimler, sağlık çalışanı kapsamına alınmadıklarını ve bu doğrultuda hak kayıpları yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılar, psikolojik ve fiziksel yıpranma paylarının göz önüne alınmadığını da aktarmıştır. Veteriner hekimler sağlık çalışanı kapsamına alınmamıştır, bu bağlamda yüzleştikleri şiddet de sağlık çalışanına şiddet kapsamında değerlendirilmemektedir. Katılımcılar yasalar tarafından COVID-19 aşılama sürecinde de ayrımcılığa uğradıklarını belirtmiştir. Katılımcılar, COVID-19 sürecinde çalışmaya devam ettiklerini ancak sağlık çalışanı kapsamına girmedikleri için aşılama öncelik elde edemediklerini ifade etmişlerdir.

Veteriner hekimler meslek grubu olarak bu durumdan duydukları memnuniyetsizlik ve bu durumdan dolayı yaşadıkları hak kayıplarını meslek odaları ve birlikleri yoluyla da dile getirmektedir (TVHB Merkez Konseyi, 2021; Anter, 2020; İVHO, 2020; Kocaeli Gazetesi, 2021; Birgün Gazetesi, 2021).

Katılımcılar mevcut yasaların mesleği yapmayı zorlaştırır nitelik taşıyabildiğini özellikle ilaç takip sisteminin getirilmesini takip açısından doğru olduğunu fakat sistemin düzenli bir işleyişe ve alt yapıya sahip olmamasının tedavi süreçlerinde gecikmeler yaşanmasına sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Bu gecikmelerin hasta sahipleriyle kurdukları ilişkilerde çatışmaya varabildiğini belirten katılımcılar da mevcuttur.

Özet ile katılımcıların yasal haklarının yeterliliği konusunda olumsuz görüşte oldukları anlaşılmıştır. Buna ek olarak katılımcıların sağlık çalışanı kapsamına alınmaktan memnuniyetsiz oldukları yönünde görüş bildirdikleri anlaşılmıştır.

### **5.3.3. Halk Sağlığı ve Hayvan Refahına Yönelik Yasaların Yeterliliği**

Çalışanların haklarının temini ve korunması temasının son kategorisi “halk sağlığı ve hayvan refahına yönelik yasaların yeterliliğidir”. İfadeler incelendiğinde katılımcıların yoğun şekilde yasaların yetersizliği (24) üzerinde durduğu ve yalnızca iki katılımcının halk sağlığına yönelik yasaların yeterli olduğu görüşünde olduğu saptanmıştır.

Türkiye sınırları içerisinde veteriner hekimler görünür bir hak savaşı içerisinde demek doğru olabilir. Meslek odaları, hak arayışının yanı sıra meslek üyelerini bir araya getirerek de seslerini duyurma çabasıdadır (İVHO, 2020). İstanbul Veteriner Hekimler Odası (İVHO) veteriner hekimler gününü kutlayamadıklarını bildirerek bir görsel yayınlamıştır (EK 4); yüzleştikleri sorunları şu şekilde sıralamışlardır (İVHO, 2020);

- Sağlık çalışanı ve sağlıkta şiddet yasası kapsamına alınmama,
- Tek sağlık yaklaşımına dahil edilmeme,
- Sağlık çalışanı olarak özlük haklarına sahip olmama,
- Tehlikeli meslek sınıfına dahil olmalarına rağmen fiili hizmet haklarını elde edememe,
- Covid-19 aşılmasında sıralamada öncelikli yer almama
- Uygulanamaz mevzuatlara sahip olma.

Özet ile katılımcıların hayvan refahına yönelik yasaları yetersiz bulduğu ve yalnızca iki katılımcının halk sağlığına ilişkin yasaları yeterli bulduğu anlaşılmıştır. Veteriner hekimlerin yaşadığı hak kayıpları Türkiye içerisinde belirgindir ve mesleğin her alanında meydana gelebilmektedir.

#### **5.4. Veteriner Hekimlik Mesleğine Yaklaşım Temasına İlişkin Sonuç ve Tartışma**

Hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda sosyal çalışmacılar öncelikle müracaatçısını tanıma ile yükümlüdür (Phillips Cohen, 1985). Bu nedenle veteriner hekimlerin kendi mesleklerine nasıl baktıklarının tespiti önemli görülmüştür. Mesleğin olumlu ve olumsuz yönü olarak tanımladıkları durumlar saptanmaya çalışılmıştır.

Bu bağlamda “veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım” teması “mesleğin olumlu yanları” ve “mesleğin olumsuz yanları” olmak üzere 2 kategori altında incelenmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelerde veteriner hekimlerden mesleklerinin en olumlu hem de en olumsuz yanını belirtmeleri istenmiştir. Katılımcılar yoğun olarak olumsuz öğelerden bahsetmeyi tercih etmiştir.

#### 5.4.1. Mesleğin Olumlu Yanları

Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım temasının ilk kategorisi “mesleğin olumlu yanlarıdır”. Katılımcılar mesleklerini icra ederken mesleki doyum (24) yaşadıklarını ve maddi kazancın (2) da yaşadıkları memnuniyette etkisi olduğunu aktarmışlardır.

Mesleğin olumlu yanı olarak en çok mesleki doyumun belirtildiğini söylemek doğru olacaktır. Katılımcıların mesleklerini yaparak elde ettikleri doyumun hem mesleki başarı hem de manevi doyum ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Muhtaç bir canlıya yardım edebilmenin ve eğitimini aldığı bir işi verimli yapabilmenin yarattığı doyumdan söz eden katılımcılar olmuştur. Olumlu olarak maddi kazançtan da söz edilmiştir fakat katılımcılar mesleğin olumsuz yanı olarak maddi kaygılardan da söz etmişlerdir.

Özet ile katılımcıların mesleklerinin en olumlu yanı olarak gördükleri ögenin muhtaç bir canlıya yardım edebilmek ve başarı ile mesleğini icra edebilmek olduğu anlaşılmıştır. Maddi kazancın katılımcıların bu bağlamdaki tatmininde etkin olabildiği görülmüştür.

#### 5.4.2. Mesleğin Olumsuz Yanları

Veteriner hekimlik mesleğine yaklaşım temasının son kategorisi “mesleğin olumsuz yanları”dır. Hayvan sahipleri (11), mesleğe saygının olmaması (9), çalışma koşulları ve psikolojik etkileri (7), yetersiz eğitim (4), sağlık çalışanı olarak kabul görmeme (4), maddi kaygılar (4), hasta kaybı (4), meslek içi alanlaşmanın olmaması (3) ve mesleki hastalık ve yaralanma riskleri (3) katılımcılar tarafından ifade edilmiş olumsuz yanlardır.

Andela (2020) da benzer şekilde veteriner hekimlerin mesleki stresörlerini sekiz başlık altında toplamıştır; (1)olumsuz iş-ev etkileşimleri, (2)iş arkadaşlarıyla olan sorunlar, (3)iş yükü, (4)sorumluluklar, (5)finansal sorunlar, (6)duygusal talepler, (7)hasta sahipleri ile yaşanan sorunlar ve (8)tehlike altında olma hissi.

Katılımcıların özellikle hayvan sahiplerini mesleklerinin en olumsuz yanı olarak gördüklerini anlaşılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda hasta sahiplerinin veteriner hekimlerin mesleğini yapmayı zorlaştırdığı düşünülmüştür. K20 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir, “*En kötü tarafı hasta sahiplerine belli şeyleri aktaramıyor olmak*”

...”. Veteriner hekimlerin hayvan sahipleri ile iletişimin önemini gösterir nitelikte olduğu düşünülmüştür. Hasta sahipleri nedeniyle mesleğini bırakmayı düşünebildiğini belirten katılımcılar da olmuştur. Hasta sahipleri katılımcılar için mesleği zorlaştırıcı ve bazı durumlarda ise tedavide bulunan engel olarak algılanabilmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler hem hayvan sahipleri tarafından hem de Türkiye’de toplum tarafından hekimlik mesleğine saygı duyulmadığını ve mesleğin değersizleştirildiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanı olarak kabul görmediklerini ve bu anlamda dışlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların sağlık çalışanı kapsamına alınmamalarının karşılaştıkları hak kayıplarını arttırdığı anlaşılmıştır. Katılımcılar özellikle sağlık sektörü alanında çalıştıklarını bunun toplum ve hasta sahipleri tarafından özel sektör ile karıştırılabildiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar yaptıkları mesleğin yalnızca hayvan sağlığına değil insan sağlığına ve tüm biyosfere yönelik olduğunu fakat bunun toplum tarafından yeterince fark edilmediğinin üstünde durmuşlardır.

Katılımcılar çalışma saatlerinin çok uzun ve belirsiz olduğunu bu sebeple sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bu süreçlerin katılımcılar için psikolojik olarak yıpratıcı olabildiğini aktarmışlardır.

Araştırmaya katılan bireyler veteriner fakültelerinin sayısının çok fazla olduğunu ve branşlaşmada bir karmaşa olduğunu belirtmişlerdir. Beşeri hekimlikte uzmanlaşma vardır. Beşeri hekimler uzmanlıkları doğrultusunda mesleklerini icra etmektedirler. Katılımcılar beşeri hekimlikte her branş için farklı hekimlerin olduğunu ancak veteriner hekimlikte böyle bir durum söz konusu olmadığı için zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların belirli alanlarda uzmanlaşırken bunu yalnızca kendi çabaları ve almayı tercih ettikleri eğitimler yoluyla olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca uzmanlaşmamanın bilgi yükü oluşturduğu bunun da baskıya yol açabildiği belirtilmiştir.

Katılımcılar hem bireysel olarak hem de serbest piyasadan kaynaklı maddi kaygıya düşüklerini, kullanılan cihazların büyük maliyetler tuttuğunu ve bu maliyetlerin de hasta sahiplerine yansıdığını da eklemişlerdir. Aynı zamanda görüşmeler esnasında veteriner hekimlerin maddi kaygılarının mesleklerinde büyük bir etkiye sahip olduğu kanısı oluşmuştur.

Katılımcılar her vakada başarıyı yakalayamadıklarını bu sebeple kayıplar yaşanabildiğini de belirtmişlerdir. Hasta kayıplarının katılımcılar için mesleklerinin olumsuz bir yanı olduğu anlaşılmıştır; yıpratıcı olabildiği kanısı uyanmıştır. Mesleki hastalık ve yaralanma risklerinden de söz eden katılımcılar olmuştur.

Araştırma dahilinde görüşülen bireylerin zoonozları ve mesleki yaralanmaları mesleğin riskli ve olumsuz yanları olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Zoonoz hastalıkları, mesleki yaralanmaları mesleğin riskli alanları olarak sıralayan katılımcılardan bazıları yasal olarak yeteri kadar desteklenmediklerini belirtmişlerdir. K9 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir; *“İşin en zor kısmı bu ve hiçe sayılıyorsunuz; buna çok üzülüyorum. Bu meslekte tırmalanıyoruz ısırılıyor, hastalanıyoruz, bize de bulaşılıyor.”*

Volk, vd. (2018) de gerçekleştirdikleri çalışmada veteriner hekimlere mesleklerini arkadaşlarına veya aile üyelerine tavsiye edip etmeyecekleri sorusunu yöneltmiştir; veriler doğrultusunda katılımcıların %33'ünün bunu tavsiye etmeyeceği, %26'sının bu konuda çekimser olduğu sonucuna varmışlardır. Volk, vd. (2018) veteriner hekimlik mesleğinin tavsiye edilmeme sebeplerini yoğunluk sırasına göre şu şekilde sıralamışlardır; (a)tazminat, (b)eğitim ücretleri ve öğrenci borçları, (c)bireysel vergiler, (d)iş-sosyal yaşam dengesi, (e)hayvan sahipleri (müşteriler), (f)beklentiler ve gerçeklik karşıtlığı, (g)işveren veya çalışma mekanı. İyi bir çalışma ortamı, ekip üyelerinden memnuniyet, maddi gelir ve tatil-boş zaman veteriner hekimler için oldukça önemli unsurlar haline gelebilmektedir (Kersebohm, vd., 2017).

Şantaş ve Kahraman (2017) da gerçekleştirdikleri çalışma ile veteriner hekimlerin yoğun olarak, “eğitim sürecinin zorluğu”, “branslaşmanın olmaması”, “mesleğin hak ettiği değeri görmemesi”, “hayvan sahiplerinin veteriner hekimlere yaklaşımı” ve “veteriner hekimlerin hayvan sahiplerinden şikâyetlerini” aktardıklarını saptamışlardır; veteriner hekimliğin para ile anılan bir meslek grubu olduğu ve veteriner hekimlerin istihdam şansının az olduğuna yönelik algı olduğu da çalışmanın bulguları arasında sıralanmıştır.

Veteriner hekimlerin kendi mesleklerinin olumlu ve olumsuz yanları olarak neleri belirttiği sosyal çalışma adına önemli görülmüştür. Sorunların bilinmesi çözüm üretebilme adına gereklidir. Yaşanan hak kayıplarında destek sunmak, psiko-sosyal baş

etme stratejilerinin kazandırılması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve hayvan sahibi-hekim arasında arabuluculuk yapmak sosyal çalışmanın müdahale aralığına girmektedir.

Özet ile katılımcıların mesleklerinin en olumsuz yanı olarak hayvan sahiplerini gördükleri anlaşılmıştır. Buna veteriner hekimlik mesleğine saygının olmaması, çalışma koşulları ve psikolojik etkileri, yetersiz eğitim, sağlık çalışanı olarak kabul görmeme, maddi kaygılar, hasta kaybı, meslek içi alanlaşmanın olmaması ve mesleki hastalık ve yaralanma riskleri de olumsuz yanlar arasındadır.

### **5.5. Veteriner Hekimlerin Gözlemleri Temasına İlişkin Sonuç ve Tartışma**

Veteriner hekimler hayvana yönelik şiddet ve istismar vakalarını ve bu doğrultuda kişiler arası ve aile içi şiddet vakalarını gözlemleyebilen güçlü bir konumdadır (Dale & Yeung, 2021; Sharpe & Wittum, 1999). Veteriner hekimler şiddet vakalarıyla birlikte pek çok sosyal olayı ve sorunu ve hayvan sahibi çevresinde şekillenebilen durum ve sorunları gözlemleyebilmektedir. Çalışma ortamlarında gözlemledikleri olaylar sosyal çalışmacıların meslek grubu ile kuracağı iş birlikleri nedeniyle önem taşımaktadır.

Hayvan sağlığına yönelik kurumlarda gözlemlenebilir olan durumların saptanması ve veteriner hekimlerin karşılaştıkları durumlar karşısındaki tavırları sosyal çalışmacılar için hem veri kaynağı hem de sorunlar ve güçlükler karşısında hem önleyici hem sorun çözücü müdahaleler geliştirilebilmesi adına önemli görülmüştür. Ayrıca günümüz Türkiye’inde yaygınlaşmaya başlayan HDM’lerin (Özkul, 2014; Beyece İncazlı, Özer, & Yıldırım, 2016; Karayağız Muslu & Conk, 2011; İncazlı, Özer, & Yıldırım, 2016) veteriner hekimlerin perspektifinden görülebilmesi adına HDM’lere yönelik görüşleri de mevcut durum ve olası sorunları anlamak adına önemli olabilir. Veteriner hekimler HDM’lerde katılımcı pozisyonundadır. Hayvanların bulunduğu ortamların veteriner hekimlerden bağımsız düşünülmesi mümkün değildir.

Bu bağlamda veteriner hekimlerin gözlemlerine odaklanılması önemli kabul edilmiştir ve “veteriner hekimlerin gözlemleri” teması 5 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; “gözlemlenen olaylar”, “gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumu”, “gözlemlenen olayları bildirmeye yönelik tutum”, “gözlemlenen olaylara ilişkin yasal

yollara başvurmama sebepler” ve “HDM'lere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleridir”.

### **5.5.1. Gözlemlenen Olaylar**

Veteriner hekimlerin gözlemleri temasının ilk kategorisi “gözlemlenen olaylar”dır. Katılımcılar hem hayvan sahiplerinin hayvanlarına şiddet uyguladığı hem de aile üyelerinin birbirine şiddet uyguladığı aile içi fiziksel şiddet ve yaralama (24) olaylarına şahit olmaktadır. Katılımcıların yoğun şekilde yasa dışı uygulamalara yönelme (11) eğilimi olan hayvan sahipleri ile karşılaştığı anlaşılmıştır. Faili meçhul şiddet (10), hayvana yönelik tecavüz-zoofili (5), hayvan sahibi ile hayvan arasındaki benzerlik (4), sokak hayvanlarına yönelik şiddet (3), hayvan sahibi tarafından hayvan dövüşürme (3), trafik kazası (3), istifçilik (2), yasa dışı üretim (2), fazla ilaç kullandırma (1) ve maddi sebepler ile hayvana bakım verememe (1) de katılımcıların gözlemlediği anlaşılan olaylardandır.

Elde edilen veriler ışığında veteriner hekimlerin çalışma ortamlarında pek çok olayı da gözlemleyebildiği kanısı oluşmuştur. Veriler doğrultusunda veteriner hekimlerin aile içi fiziksel şiddetten, kulak kuyruk kesimi gibi şiddet ve istismar temelli durumlardan ve hayvana maddi sebeplerle bakım verememe ve hayvan ve insan arasında kurulan bağ doğrultusunda tarafların birbirinin özelliklerini aldıklarını fark etme, istifçilik gibi psiko-sosyal durumlara kadar pek çok olayı gözlemleyebildiği anlaşılmıştır.

Aile içi fiziksel şiddet ve yaralama veteriner hekimlerin yoğun olarak karşılaştığı anlaşılan bir durumdur. Veteriner hekimler, sahibi tarafından hayvana uygulanan şiddetin aile içi insanlar arasında olabildiğini, bunu gözlemleyebildiklerini de belirtmiştir. Bu doğrultuda bir hayvanın kliniğe gelmesinin aile içi şiddet döngülerini de görünür kılabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların ebeveynin çocuğuna uyguladığı şiddet ve partnerler arası şiddet gibi durumlara dolaylı veya doğrudan şahit olabilmesi önemli görülmüştür. İnsanların kendi hayvanlarına uyguladıkları şiddeti gözlemlerken bir yanda da ailenin insan üyeleri arasındaki şiddeti de gözlemleyebilmektedirler demek doğru olacaktır.

Aile içi şiddete maruz kalan bireylerin evcil hayvanlarının da yoğunlukla istismara maruz kaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (DeViney, Dickert, & Lockwood, 1983). Flynn

(2000a) de gerçekleştirdiği çalışma da evcil hayvan sahibi şiddet mağduru kadınların %46'sının evcil hayvanlarının da kendi şiddet uygulayıcıları (partnerleri) tarafından şiddete maruz bırakıldığı saptamıştır. Riggs, vd. (2018) da şiddete maruz kalmış bireylerin beşte birinin, şiddet uygulayıcı partnerleri tarafından hayvanlara karşı da şiddet uyguladığı sonucuna varmışlardır.

Williams, vd. (2008) gerçekleştirdikleri çalışma ile veteriner hekimlerin %63'ünün son 5 yıl içinde kasıtlı hayvan istismarını gözlemlediklerini; bunların %37'sinin bu tür vakaları yılda bir veya daha az, %9'unun ise yılda en az dört kez istismar vakaları ile karşılaştıklarını belirlemişlerdir. İstismarın faili olarak ise ya aile içi veya aileye yakın kişilerden şüphelendiklerini bildirmişlerdir. Köpekler en sık istismar edilen hayvan türü olarak belirlenmiştir; veteriner hekimlerin çoğunluğu, hayvanları istismar eden bireylerin aile fertlerini de istismar etme olasılığının yüksek olduğu ifadesinde katıldığı sonucuna varılmıştır.

Bu bağlamda veteriner hekimlerin gözlemledikleri ilişkinin literatür tarafından desteklendiğini belirtmek doğru olacaktır. Katılımcılar hayvan sahiplerinin hayvanlarına şiddet uygulayabildiğini fakat bu bilgiyi saklamaya yöneldiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların karşılaştıkları şiddet vakaları karşısında olumsuz bir duygu durumuna girebildiği görülmektedir. Katılımcılar sahipli ve sahipsiz hayvanlara uygulanan şiddetin faili meçhul kalabildiği üzerinde de durmuşlardır.

Yasadışı uygulama yaptırmak isteyen hayvan sahipleri ile de karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Hayvanların kulaklarının ve kuyruklarının kesiminin sağlayacağı faydaya dair herhangi bir bilimsel kanıt bulunmamaktadır (Sinmez, Yiğit, & Aslım, 2017). Hayvan sahipleri veteriner hekimlerden keyfi ve estetik kaygılarla hayvanlarının kulaklarının, kuyruklarının kesimi gibi taleplerde bulunabilmektedir. Görüşmelerde, katılımcıların hayvan sahiplerini bilgilendirme yoluna giderek hayvanın sağlığı ile ilgili bir durum yoksa böyle bir işlem yapamayacaklarını paylaştığı anlaşılmıştır. Bu bilgi alışverişinin hayvanın “merdiven altı” bir işletmede veya yetkisiz kişilerce istismara maruz kalmasına varabildiğini de aktarmışlardır. İstismarcı bu bağlamda hayvan sahibi de olabilmektedir. Bu nedenle veteriner hekimlerin etik bir ikilem yaşadığı da düşünülmüştür. K6 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir;

*“Bizim klinikte bu işlem uygulanmıyor dediğinde adam sokağa gidiyor. Sokakta merdiven altı işte, asepsi antisepsi şartlarına uyumadan hayvana belki acı çektirerek sonrasında mikroplu bir şekilde geliyor. Zaten bize mikrop kapmış şekilde geliyor bize; “bu yasadışı” diyorum “bulacağınız kişi önemli bulacağınız kişinin ne kullandığına dikkat edin” diye uyarıyorum. Belki adam onu yaptırarak. Çünkü “sonrasında antibiyotik mutlaka kullansın” diyorum genel anestezi söyleyemiyorum çünkü o daha da tehlikeli ya da. Aslında o narkotik ilaca o kişi nasıl ulaşıyor bu bizi aşıyor. ... Ondan sonrasında bari hayvan acı çekmesin diye antibiyotikleri kullanmasına öneriyoruz.” (K6)*

Bu bağlamda hayvan sahiplerinin özellikle kulak ve kuyruk kesimi gibi yasadışı uygulamalar bağlamında ısrarcı olabildiği düşünülmüştür. Türkiye’de kanunen yasak olmasına rağmen kulak ve kuyruk kesimi hem bazı veteriner hekimler hem de hayvan yetiştiricileri tarafından halen uygulanmaktadır; Sinmez, Yiğit ve Aslım (2017) özellikle kulak ve kuyruk kesiminin etik boyutunu vurgulamakta ve hem veteriner hekimlerin hem de hayvan sahiplerinin olumlu yönde davranış değişimi için bilinç oluşturmaya ihtiyaç duyulduğunun üzerinde durmaktadır.

Katılımcılar sokak hayvanlarına yönelik şiddet vakalarını, hayvan dövüşürmeyi, hayvanlara fazla ilaç kullandırarak istismar durumlarını, yasadışı üretim, trafik kazaları kaynaklı ölüm ve yaralanmaları da gözlemlediklerini bildirmişlerdir.

Katılımcılar kişiler tarafından yasaklı ırkların beslendiğini ve yasa dışı bir şekilde üretiminin yapıldığını gözlemlemektedir. Katılımcılar aynı zamanda sahipleri tarafından yasak ırklı hayvanların beslendiğini ve dövüşürüldüğüne tanık olduklarını ancak bu durumu kanıtlayamadıklarını ifade etmişlerdir.

Özellikle trafik kazalarında yaralanan hayvanların bilinçsizlik sebebiyle tedaviye ulaşamadığının üzerinde duran katılımcılar olmuştur. Katılımcılar trafik kazalarında hayvanların sağlık masraflarının kazayı yapan arabanın sigortası tarafından karşılanmasına karşın yaralı hayvanların sağlık kuruluşuna ulaştırılmadığını belirtmişlerdir. K9 Kodlu katılımcı durumu şu şekilde ifade etmiştir;

*En çok trafik kazasına üzülüyorum; çarpıp bırakıyorlar. ... bazı yasalar var. Getirdikleri zaman sigorta şirketleri ödeme yapıyor. Ödeme yapıyorlar ama birçoğu bilmiyor. ... duyurulması gerektiğini düşünüyorum.” (K9)*

Katılımcılar hayvanlara yönelik tecavüz vakaları ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Mağdur hayvanların genel olarak dışarıda bulunmuş olduklarını yani faili meçhul olduklarını belirtmişlerdir. Bazı durumlarda ise zoofilin açıkça yaşanabildiğini düşünülmüştür; zoofilin açıkça yaşandığı bir durumu paylaşan K18 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir; “... eşikle affedersiniz birlikte olmayı normal karşılıyor ve diyor ki “yapmayan erkek sayılmıyor” diyor. “sen manyak mısın ya?!” Dedim “nasıl yapmayan erkek sayılmıyor”. Böyle bir mantık mı var? Mantığım almadı o anda.”. Bu bağlamda katılımcının karşılaştığı durum karşısında şoka girdiği de görüşme sırasında gözlemlenmiştir. Bu katılımcının ifadesi doğrultusunda zoofilin “aile içinde adet” olarak babadan oğula geçen bir ritüel olabileceği düşünülmüştür. Katılımcıların karşılaştıkları hayvana yönelik özellikle tecavüz vakalarında manevi yönden olumsuz etkilendiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda yine her olayın ve kişinin biricik kabul edilmesinin önemi öne çıkmaktadır.

Yiğit ve Yaşar (2016) yaptıkları çalışma ile kutsal dinlerde zoofiliye farklı düzeylerde yaklaşımların olduğunu; mevzuat konusunda da ülkelere göre farklar bulunduğunu; Brezilya, Finlandiya, Japonya ve Macaristan gibi ülkelerde kötü muamele içermediği sürece yasal olduğunu; Fransa, Hollanda, Hong Kong ve Türkiye gibi bazı ülkelerde ise kesinlikle yasak olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmacılar zoofilin şu şekilde değerlendirilmesi gerektiğini bildirmektedirler; “*Ahlaki, psikolojik, etik ve yasal açıdan anormal bir durum olduğu kabul edilen zoofilin (çiftlik ve evde beslenen hayvanlara yönelik olarak) günümüzde de görüldüğü ve bu durumun, hayvanların pasif obje olmaları nedeniyle cinsel istismar olarak değerlendirilmesi gerektiği...*” (Yiğit & Yaşar, 2016).

Katılımcılar hayvanların büyük oranda hem fizyolojik olarak hem psikolojik olarak sahiplerine benzediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar hayvan sahiplerini değerlendirirken hayvanları gözlemlediklerini de aktarmışlardır. Hayvan sahibinin sahip olduğu bir fizyolojik hastalığı sahip oldukları hayvanlarda da gözlemlediklerini ifade eden

katılımcılar olmuştur. K11 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir, “*Birebir aynısı oluyor. Böyle bakıyorsun karşıdan...*” *Ben direkt hasta sahibini tanıyabiliyorum o şekilde.*”.

Katılımcılar örneğin hayvan sahibinin sahip olduğu bir fizyolojik hastalığı sahip oldukları hayvanlarda da gözlemlediklerini de ifade etmişlerdir. Bu durumun tedavi süreçlerinde hayvan refahı adına önemli olabileceği düşünülmüştür. Katılımcılar yoğun olarak hayvan sahibinin hayatına dahil olmaktan, bazı durumlarda sorular sormaktan memnuniyetsizlik duyabilmektedir. Hayvan ve sahibi arasındaki benzerlik ve etkileşimin tedaviye dahil edilebilmesi adına iletişim boyutunda desteğe ihtiyaç olabileceği anlaşılmıştır.

Veteriner hekimler aynı zamanda mobil bir şekilde hizmet verebilmekte ve ev ziyaretleri yapabilmektedir. Bu bağlamda insanların istifçilik sorunlarını da gözlemledikleri anlaşılmıştır. Hayvan istismarı arasında sıralanan hayvan istifçiliğinde saptandığı durumlarda müdahale ihtiyacının olmasının yanı sıra potansiyel istifçileri, onlar henüz alt yapı hazırlayamadan, tespit etme yöntemlerinin geliştirilmesi de gerekmektedir (Aydın, 2018). Katılımcılar hayvan istifçiliğini gözlemleyebildiklerini fakat herhangi bir aksiyon almadıklarını belirtmişlerdir.

Aynı zamanda fazla ilaç kullandırma gibi saplantısı olan hayvan sahipleriyle karşılaşabildiklerini ve hizmet vermeyi reddettiklerini aktarmışlardır. Veteriner hekimler maddi sebepler ile hayvana bakım veremeyen hasta sahiplerini de gözlemleyebilmektedir. Katılımcıların çalışma ortamlarında hayvan sahiplerinin içinde olduğu maddi ve manevi zorlukları gözlemleyebildiklerini belirtmek doğru olacaktır.

Özet ile katılımcıların çalışma ortamlarında hem hayvana hem insana yönelik aile içi fiziksel şiddet ve yaralama, yasa dışı uygulamalar ve buna yönelik talepler, faili meçhul şiddet, hayvana yönelik tecavüz-zoofili, hayvan sahibi ile hayvan arasındaki benzerlik, sokak hayvanlarına yönelik şiddet, hayvan sahibi tarafından hayvan dövüşürme, trafik kazası, istifçilik, yasa dışı üretim, fazla ilaç kullandırma ve maddi sebepler ile hayvana bakım verememe. Araştırmaya katılan bireylerin şiddet, yasa dışı eylemler, istifçilik ve ilaç kullanımı saplantısı gibi psiko-sosyal olaylar ve maddi zorluklar gibi durumları gözlemleyebildikleri belirlenmiştir.

### 5.5.2. Gözlemlenen Olaylar Karşısında Veteriner Hekimin Tutumu

Veteriner hekimlerin gözlemleri temasının ikinci kategorisi “gözlemlenen olaylar karşısında veteriner hekimin tutumudur”. Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların hepsinin yasa dışı uygulamaları yapmayı reddettiği (28) anlaşılmıştır. Buna karşın diğer gözlemlenen olaylar karşısında eylemsiz kalmayı (12) veya hayvan sahibine sözlü uyarıda bulunmayı (7) tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Katılımcıların bazıları ise gözlemediği olaylar karşısında yasal yollara başvurmayı (5) tercih ettiğini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise hayvana yönelik istismar karşısında hayvana sahip çıkma (5) ve kaba kuvvet ile çözmeye çalışma (2) gibi eğilimleri olabildiği saptanmıştır.

Veteriner hekimlerin karşılaştıkları bahsi geçen olaylar karşısında nasıl bir tutum sergilediği incelendiğinde hekimlerin hepsinin yasa dışı uygulama taleplerini reddetmeye yönelik bir tutum izlediği anlaşılmıştır. Katılımcılar özellikle yasa dışı uygulama talebinde bulunan hayvan sahiplerini bilgilendirme yaparak doğrudan reddettiklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların karşılaştıkları olaylar karşısında yoğun olarak eylemsiz kalmayı tercih ettikleri de gözlemlenmiştir. Bu bağlamda yoğun olarak ispatın mümkün olmadığı durumlarda eylemsiz kalabildikleri anlaşılmıştır. Aynı zamanda veteriner hekimler bu tarz durumları bildirebilecekleri bir merci olmadığını da ifade etmiştir. K20 kodlu katılımcı T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'nın sağlık yönünün olmaması ile bu durumu ilişkilendirmiştir; ifadeleri şu şekildedir, *“Ama tarım ve orman bakanlığının sağlık alanında bir yanı yok. O açıdan şikayet edebileceğimiz merci orası olduğu için oradan da geri dönüşler çok iyi olmuyor.”*

Elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların sözlü olarak hayvan sahiplerini uyarmaya çalıştıklarını da belirtmek doğru olacaktır. Katılımcılar bazı durumlarda polislerle irtibata geçtiklerini ve yasal yollara başvurduklarını da belirtmişlerdir. Türkiye’de hem ispat etmenin zor olduğunu hem de gözlemledikleri yasal olmayan olayları bildirebilecekleri bir kurum olmadığını belirtmişlerdir. Şikayet noktasında anonim kalamayacakları için sonrasında şikayet ettikleri kişiler tarafından zorbalığa uğrayabilecekleri endişesi taşıdıkları gözlenmiştir.

Katılımcıların özel sektörü güvensiz bulduğu buna karşın kamuda çalışan veteriner hekimlerin şiddeti bildirmede daha etkin olabildiği anlaşılmıştır. K11 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir, “*Özel kliniklerde biraz daha iş, daha kaba kuvvete kalıyor. Üniversite ortamında biraz daha devlet hususlu olduğundan dolayı bizim hocalar anında şikayette bulunuyorlar.*”. K15 kodlu katılımcının ifadesi de aynı doğrultuda şu şekildedir, “*Orada daha devlet doktoru olduğumuz için elimiz kuvvetli. Ben köpeği direkt almıştım. Aslında böyle bir hakkım-böyle bir yetkim yok ama ben hayvanı aldım, hasta sahibini de kovaladım gitti.*”. Katılımcılar bazı durumlarda sorunu çözümleyemediklerinde kaba kuvvete yönelmek durumunda kaldıklarını da belirtmişlerdir.

Katılımcıların gözlemledikleri olaylar karşısında bazen hayvanı geri vermedikleri ve çalışma ortamlarında bakımlarına devam ettikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların manevi bir yük altına girerek vicdanlarını rahatlatmak ve hayvanın refahını sağlamak adına böyle bir yol izledikleri düşünülmüştür. Katılımcılar bazı durumlarda sorunu çözümleyemediklerinde kaba kuvvete yönelmek durumunda kaldıklarını da ifade etmişlerdir.

Özet ile katılımcıların çalışma ortamlarında pek çok olay ile karşılaştığı anlaşılmıştır. Kuyruk kesme, yersiz ötanazi uygulamaları gibi yasadışı uygulamaların tüm katılımcılar tarafından reddedildiği anlaşılmıştır. Bunun dışında gözlemlenen olaylar karşısında ise katılımcıların özellikle eylemsiz kaldıkları belirlenmiştir. Bazı katılımcıların hayvan sahiplerini sözel olarak uyardırmaya yönelebildiği de ifadeler doğrultusunda saptanmıştır. Katılımcıların gözlemleri karşısında yasal yollara başvurmayı bazen tercih edebildiği anlaşılmıştır. Ayrıca hayvana yönelik istismar karşısında hayvana sahip çıkmak istedikleri ve kaba kuvvet ile olayları çözmeye çalışma gibi eğilimleri olabildiği saptanmıştır.

#### **5.4.3. Gözlemlenen Olayları Bildirmeye Yönelik Tutum**

Veteriner hekimlerin gözlemleri temasının üçüncü kategorisi “gözlemlenen olayları bildirmeye yönelik tutumdur”. Katılımcılar gözlemlenen olayların bildirilmesi (22) gerektiği görüşündedir. Yalnızca bir katılımcı gözlemlenen olayların ispatı mümkün değilse bildirilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar yoğun olarak şiddet ve istismar vakalarının yasal mercilere bildirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda katılımcıların karşılaştıkları psiko-sosyal olayları da bir bildiri merci olduğu takdirde bildirebilecekleri anlaşılmıştır.

Yalnızca bir katılımcı ispatı mümkün olmayan durumların bildirilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların özellikle gözlemedikleri şiddet ve istismar olaylarını bildirme sorumlulukları olduğunu aktarmışlardır.

Özet ile katılımcıların gözlemedikleri her türlü olayı yetkili mercilere bildirme yönünde bir sorumluluk hissettiğini belirtmek doğru olacaktır. Şikayet merci ve yollarının daha net olmasının gerektiği kanısı oluşmuştur.

#### **5.4.4. Gözlemlenen Olaylara İlişkin Yasal Yollara Başvurmama Sebepleri**

Veteriner hekimlerin gözlemleri temasının dördüncü kategorisi “gözlemlenen olaylara ilişkin yasal yollara başvurmama sebepleridir”. Katılımcıların kendini güvende hissetmediği (8) ve onları bu bağlamda koruyabilecek yasaları yetersiz buldukları (8) anlaşılmıştır.

Hayvan sağlığı alanında çalışanların hayvan istismarı bağlamındaki rolü belirsizdir (Holcombe, vd., 2015). Katılımcılar hayvana yönelik şiddet noktasında genel olarak yasal yollara başvurulması gerektiğini düşünmektedirler fakat yasal yollara başvurma bağlamında çekinceleri bulunmaktadır. Kendilerini güvende hissetmediğini belirten katılımcıların şiddeti kendilerine yönelmemesi adına bildirmedikleri anlaşılmıştır. Şiddet ve istismar vakalarını bildirme sorumluluğunu kabul eden katılımcılar yasaların onları kendilerine yönelen şiddet bağlamında yeterince korumadığını ve şikayet mercilerinin de bulunmadığını aktarmışlardır.

Örneğin hayvan hakları ihlallerine dair ihbar mekanizmalarından biri “HAYDİ” uygulamasıdır. Arslan (2020a), uygulamanın hak ihlalleri konusunda umut vaat ettiğini, “etkin bir tanıtım mekanizmasının işletilmesi”, “ihlal listesinin düzenlenip geliştirilmesi”, “gizlilik endişelerinin giderilmesi”, “yasal mevzuattaki düzenlemelerin yapılması” ve “görsel kullanımı, afiş tasarımı, toplumdaki kolluk kuvvetleri algısı” gibi konularda

iyileştirmeler yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Arslan'ın gizlilik endişesinden bahsetmesi özellikle dikkat çekici bulunmuştur

Katılımcıların yasal yollara başvurmaktan çekindikleri anlaşılmıştır. Katılımcılar tehlikeli insanlar ile karşılaştıklarını ve veteriner hekimleri güvenceye alacak herhangi bir yasa olmadığını ve fail bulursa dair faile uygulanacak herhangi bir yaptırımın olmadığını ifade etmiştir. Bu sebeple yasaları yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Sharpe ve Wittum (1999) da benzer doğrultuda, veteriner hekimlerin hayvan istismarı ile karşı karşıya kaldıklarında kendilerini yetkin hissetmediklerini belirlemişlerdir; gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda katılımcıların %50'den fazlasının şüpheli aile içi şiddete müdahale etme sorumluluğu olduğunu kabul etmesine rağmen, sadece %8'inin bunu başarmak için yeterli beceriye sahip hissettiklerini saptamışlardır.

Pręgowski ve Cieślík' de (2020) veteriner hekimlerin hayvan istismarı ve hayvan istismarı ile aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dair deneyimlerini ve bakış açılarını ortaya koymayı amaçladıkları çalışmada şunları saptamışlardır; hayvanların fiziksel istismarı, ihmal ile kıyaslandığında daha az rastlanırdır, katılımcıların hayvan istismarına tanık olduktan sonra harekete geçmektedirler (ör, yetkilileri bilgilendirme), hayvan istismarını bildirmedeki rollerine ilişkin mevcut düzenlemeler hakkında ayrıntılı bilgiye sahip değildirler ve kolluk kuvvetleri ile işbirlikleri zayıftır.

Veteriner hekimler hayvan istismarını ve aile içi şiddeti tespit etme ve bununla mücadele etme bağlamında önemli bir konumdadır buna ek olarak hayvan sahiplerinin psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarını da gözlemleyebilecek konumdadır demek mümkündür. Bu bağlamda Dale ve Yeung (2021: 105) veteriner hekimlerin şiddet ve istismar ile mücadele ve önlemeye dair kaynaklara erişmeye ihtiyacı olduğunu ve bu konuda desteklenmeleri gerektiğini vurgulamaktadırlar; sosyal çalışmacıların bu konuda etkin olabileceğini savunmaktadırlar.

Özet ile katılımcıların çalışma ortamlarında şiddet, istismar, hayvan sahibinin psiko-sosyal-ekonomik sorunlarına ilişkin pek çok durumu gözlemleyebildiği buna karşın gözlemlerini yasal mercilere bildirme bağlamında kendilerini güvende hissetmediklerinden pasif oldukları anlaşılmıştır.

#### 5.4.5. Hayvan Destekli Müdahalelere Yönelik Veteriner Hekimlerin Gözlemleri

Katılımcılara VSC'nin alt alanlarından HDM'lere dair gözlemleri de sorulmuştur. Veteriner hekimlerin gözlemleri temasının son kategorisi "HDM'lere yönelik veteriner hekimlerin gözlemleri"dir. Katılımcıların HDM'leri yaygınlaşması gereken müdahaleler (15) olarak gördüğü ve bazı durumlarda Türkiye'de bilinçsiz müdahaleler (6) yapılabildiğini aktarmışlardır. Katılımcılar HDM'leri aynı zamanda maddi maliyeti yüksek uygulamalar (2) ve veteriner hekimlerin kontrolünde olması gereken müdahaleler (2) olarak da ifade etmişlerdir.

Katılımcılar HDM'lerin farkındadır ve daha da yaygınlaşması gerektiğini aktarmışlardır. Bazı katılımcılar ise HDM'lerin Türkiye sınırları içinde bilinçsizce uygulandığını aktarmışlardır. Akıl sağlığı uzmanları tarafından tüm hastalara hayvan sahiplenmelerine yönelik tavsiyeler verildiğini ve bu durumun doğru bulmadıklarını ifade etmişlerdir.

Bu bağlamda uzmanların hayvan sahiplenme tavsiyesinin veteriner hekimlerin işini zorlaştırdığını ve onları "uğraştırdığını" vurgulamışlardır. K07 kodlu katılımcının konuya dair ifadeleri şu şekildedir, "*Siz bir psikoloğa veya psikiyatri kliniğine gidiyorsunuz size rehabilite olun diye bir hayvan sahiplenmeniz telkin ediliyor. Ondan sonraki süreç ile bizim uğraşmanız gerekiyor.*". Katılımcılar akıl sağlığı yerinde olmayan bir bireye bir hayvan emanet etmenin hayvan refahı bağlamında sorunlara yol açtığını, hayvanın refah takibinin akıl sağlığı uzmanı tarafından yapılmadığını aktarmıştır.

İnsan-hayvan etkileşimini barındıran müdahaleler geliştirilirken müdahaleye dahil olan tüm canlıların refahı önünde bulundurulmalı, hayvanlar yalnızca müdahale "aracı" olarak görülmemelidir (Tedeschi, Fitchett, & Molidor, 2005). Katılımcı ifadeleri HDM'lerin bilinçsizce ve insan refahının öncelendiği bir perspektifle gerçekleştirilebildiği görüşünü oluşturmuştur.

Aynı zamanda katılımcılar HDM'lerin maddi maliyeti yüksek olduğu için erişilebilir olmadığını aktarmışlardır; HDM'lere katılım sağlamaları gerektiğini belirten katılımcılar da mevcuttur. HDM'ler interdisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir; doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar, veteriner hekimler, hayvan eğitmenleri,

hayvan davranış uzmanları, insan-hayvan etkileşimi üzerine uzman kişiler bir arada çalışması gereken gruplardandır (Kruger & Serpell, 2006).

Özet ile katılımcıların HDM'ler hakkında bilgili olduğu, yaygınlaşması yönünde görüş bildirdiği saptanmıştır. Türkiye'de yanlış HDM uygulamalarını gözlemleyen katılımcılar da mevcuttur. Katılımcıların HDM'leri pahalı bulabildiği ve bu tür müdahalelere dahil edilmedikleri görüşünde oldukları anlaşılmıştır.

## 5.6. Öneriler

Araştırma verileri doğrultusunda sosyal çalışmacıların mikro, mezo ve makro düzeyde hizmet verebileceği anlaşılmıştır.

### *Mikro düzey*

- Bu araştırmanın bulguları veteriner hekimlerin hasta kayıplarına ilişkin yas, kayıp sürecini yönetme, olumsuzluklarla baş etme, ötanazi kararları, süreçleri ve taleplerine ilişkin etik ikilemler bağlamında güçlük yaşayabildiklerini göstermiştir. Veteriner hekimlere her müracaatçının biricik olduğu kabulünden hareketle ihtiyaçları doğrultusunda çeşitlenebilecek konulara dair bireysel ve gruba yönelik psiko-sosyal destek ve danışmanlık sunulması önerilmektedir.
- Veteriner hekimlerin aynı zamanda hayvan sahiplerinin yaşadığı kayıplar, ötanazi kararları, etik ikilemler, kayıplar vb. durumlarla da baş etmek durumunda kalabildiği elde edilen veriler doğrultusunda saptanmıştır. Bu doğrultuda, hayvan sahiplerine yönelik özellikle yas, tedavi kararları, ötanazi talepleri-kararları, ötanazi süreci, etik ikilemler ve her müracaatçının biricik olduğu kabulünden hareketle ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitlenebilecek konulara ilişkin bireysel ve gruba yönelik psiko-sosyal destek ve danışmanlık sunulması önerilmektedir.
- Katılımcılar meslekleri için ekip çalışmasının öneminden sıkça söz etmişlerdir. Veteriner hekimler için ekip çalışmasının mesleki bir öncelik olabileceği kanısı oluşmuştur. Buna ek olarak katılımcılar, çalışanlar arası çeşitli nedenlerle

çatışmalar yaşandığını da aktarmışlardır. Bu doğrultuda, tüm sağlık ekibini bir bütün olarak ele alarak yaşanan kişiler arası çatışmaların çözüme ulaşmasına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Bu bağlamda çalışabilecek ve arabuluculuk rolünü üstlenebilecek eğitimli sosyal çalışmacılara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

- Veteriner hekimler, mesleklerinin en olumsuz yönünü yoğun şekilde hasta sahipleri olarak ifade etmişlerdir. Araştırma bulguları tedavi kararlarının, süreçlerinin ve ücretlerinin hayvan sahibine aktarılmasında güçlükler yaşanabildiğini ve yanlış anlaşılmanın çatışmalara varabildiğini göstermiştir. Katılımcılar hayvan sahipleri tarafından para odaklı görüldüklerini belirtmiştir. Maddi konuların ciddi bir çatışma nedeni olabildiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda bahsi geçen süreçlerde mevcut ve aktif olarak veteriner hekim ile hayvan sahibi arasında arabuluculuk yapılması önerilmektedir.
- Bulgular veteriner hekimlerin hayvan sahiplerinin özel hayatlarına dair hayvanın refahı adına sorular yöneltmesinin rahatsız edici olabildiğini göstermiştir. Bu doğrultuda hayvan sahiplerinin yaşam koşulları, ortamları, aile üyeleri vb. verilerin hayvan sahibinden alınarak veri toplanması ve bu verilerin paylaşılması; veri yöneticiliği yapılması önerilmektedir.
- Veteriner hekimler sözel, psikolojik, fiziksel ve dijital boyutta şiddete maruz kalabilmektedir. Araştırma bulguları veteriner hekimlerin kendilerini savunmak zorunda hissettiklerini göstermiştir. Bu doğrultuda veteriner hekimlerin kendilerini savunmak zorunda hissettiği durumlarda kriz müdahalesinde bulunulması ve hak kayıplarının gerçekleştiği durumlarda hak savunuculuğu yapılması önerilmektedir.

### ***Mezzo düzey***

- Veteriner hekimlerin çalışma ortamlarında travmatik durumlarla karşılaşabildiği anlaşılmıştır. Ölümler, ötanazi uygulamaları, çalışma ortamında yaşanan çatışmalar, maddi kaygılar ve pek çok konu buna neden olabilmektedir. Bu

doğrultuda ağır travmatik durumlarda klinik psikolog ve psikiyatrist gibi akıl sağlığı uzmanlarına yönlendirmeler sağlanması önerilmektedir.

- Araştırma bulguları veteriner hekimlerin hem çalışma arkadaşları hem de hayvan sahipleri ile kurduğu iletişimin mesleki verimlilik adına çok önemli olabildiğini göstermiştir. Şeffaf ve doğrudan iletişim hem sorun çözücü hem de önleyici olarak görülmektedir. Bu bağlamda veteriner hekimlerin sağlık ekibi, meslektaşları ve hayvan sahipleri gibi paydaşlar ile iletişimini kuvvetlendirmeye dair eğitimlerin düzenlenmesine ve sunulmasına katkı sağlanması önerilmektedir.
- Maddi kaygıların katılımcılar için mesleğin olumsuz bir yanı olabildiği verisi elde edilmiştir. Buna ek olarak özellikle özel sektörde veteriner hekimler arası bir rekabet olabildiği ve bunun maddi imkanlar ile (örneğin, mevcut tıbbi cihazlar, kurum lokasyonu vb.) ilişkili olarak hekimler için kaygı kaynağı olabildiği izlenimi oluşmuştur. Bu bağlamda veteriner hekimlerin iş dolayısıyla yaşadıkları maddi kaygıyı azaltacak müdahalelerde bulunulması ve gerekli durumlarda finans uzmanlarına (yatırım danışmanı, pazarlama danışmanı vb.) yönlendirmeler sağlanması önerilmektedir.
- Hasta kayıpları ve ötanazi uygulamaları bağlamında yaşanabilecek sorunlar, yaşam sonu kararlarına ilişkin hayvan sahibiyle iletişim, zorlu kararlar ve kayıplarla baş etme vb. konularda veteriner hekimlerin eğitilmesi bağlamında veteriner fakülteleri ile interdisipliner çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Bulgular doğrultusunda Veteriner hekimlerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları hayvan sahiplerinin yaşadığı psiko-sosyal sorunlara şahit olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda veteriner hekimlerin farkındalık kazanmalarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, bu bağlamda güçlendirilmeleri önerilmektedir.
- Bulgular doğrultusunda veteriner hekimlerin hayvana yönelik ve insana yönelik şiddet arasındaki bağı ve aile içi şiddeti çalışma ortamlarında gözlemleyebildiği saptanmıştır. Sosyal çalışma disiplini dahilinde şiddet büyük bir alan kapsamaktadır. Özellikle önleyicilik bağlamında veteriner hekimler ile kurulacak ortaklıkların hem sunulan sosyal hizmetlerin iyileştirilmesine hem de sosyal çalışmanın bir disiplin olarak ülke özelinde gelişimine katkı sağlayabileceği kanısı

oluşmuştur. Bu doğrultuda hayvan sağlığına yönelik çalışanların bilgilendirilmesi ve konunun uzmanları ile iş birliklerinin sağlanması önerilmektedir.

- Elde edilen veriler doğrultusunda veteriner hekimlerin HDM'leri yaygınlaşması gereken ve bilinçsizce uygulanabilen uygulamalar olarak ifade ettikleri anlaşılmıştır. HDM'lere dair eğitimler düzenlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

### ***Makro düzey***

- Veteriner hekimleri psiko-sosyal destek alma yönünde girişimlerinin olmadığı veriler doğrultusunda anlaşılmıştır. Bu doğrultuda veteriner hekimlerin güçlendirilmesi önerilmektedir. Türkiye özelinde veteriner hekimlere yönelik psiko-sosyal destek hizmetlerinin oluşturulması ve intihar danışma hatlarının oluşumu için girişimlerde bulunmak buna örnek olarak verilebilir.
- Veteriner hekimlerin yaşadıkları maddi kaygılarını önleyici stratejiler ve politikalar geliştirilmesine katkı sağlanması önerilmektedir.
- Elde edilen veriler doğrultusunda veteriner hekimlerin mesleklerinin toplum tarafından yeterince saygı görmediği kanısında olduğu saptanmıştır. Veteriner hekimlik mesleğinin anlaşılır bir biçimde topluma aktarılmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi ve bu bağlamda hak savunuculuğu yapılması önerilmektedir.
- Bulgular doğrultusunda veteriner hekimlerin şiddete maruz kalabildiği ve çalışma ortamında hak kayıpları yaşayabildiği sonucuna varılmıştır. Veteriner hekimlere yönelik şiddeti ve hak kayıplarını önleyici müdahale ve uygulamalar geliştirilmesi ve aynı doğrultuda politika gelişimine katkı sağlanması önerilmektedir.
- Akıl sağlığı uzmanları ile veteriner hekimler arasında iş birliklerinin sağlanmasına yönelik çalışarak HDM'nin disiplinlerarası çalışma gerektirdiği bağlamında farkındalık yaratılması önerilmektedir.
- Veteriner hekimlerin gözlemedikleri olayları yetkililere bildirme konusunda gizli kalmamaları nedeniyle kaçındıkları gözlenmiştir. Bu bağlamda hekimlerin gözlemedikleri olayları bildirmelerini sağlayacak gizlilik ilkesinin öncelendiği

uygulamalar ve ortamlar geliştirilmesi; mahremiyetin korunmasına yönelik yasal düzenlemeler için hak savunuculuğu yapılması önerilmektedir.

Araştırma verileri ve ortaya çıkan öneriler doğrultusunda veteriner hekimlerin deneyimlerinin veteriner sosyal çalışma alanında sunulan hizmetlere ihtiyaç duyulacak nitelikte olduğu; veteriner sosyal çalışma alanında çalışan sosyal çalışmacılara ihtiyaç olabileceği kanısı oluşmuştur. Bu doğrultuda özel veteriner kliniği, polikliniği ve hastanelerinde sosyal çalışmacıların istihdam edilmesi önerilmektedir.

Veteriner sosyal çalışma bir uzmanlık alanı olduğundan Türkiye’de sosyal çalışmacıların bu doğrultuda mevcut olan eğitimlere yönlendirilmesi de öncelikli öneriler arasındadır. Türkiye için veteriner sosyal çalışma yeni bir alandır. Bu bağlamda Türkiye’de sosyal çalışma alanının gelişimi ve sosyal çalışmacıların daha geniş istihdam alanına sahip olmaları adına da önemli olduğu düşünülmektedir.

### **5.7. Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Bu bağlamda sosyal çalışmacıların insan ve hayvan kesişiminde ortaya çıkan ihtiyaçları ve sorunları belirlemeye odaklı daha fazla araştırma gerçekleştirmeleri önerilmektedir.

Türkiye özelinde VSC alanına dair sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Veteriner hekimlerin, hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların ve hayvan sahiplerinin yaşadıkları fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik güçlüklerin ortaya konulması ve önleyici müdahale şekillerinin ve hizmet modellerinin oluşturulabilmesi adına konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacak daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile karşılaştırma yapmaya imkan verecek farklı örneklem / çalışma grupları ile nicel ve karma araştırma yöntemleri kullanılarak yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın çalışma grubu veteriner hekimlerden oluşmaktadır. Hayvan sağlığı alanında çalışan biyolog, teknisyen, yardımcı sağlık çalışanı ve diğer tüm çalışan grupları ile bu çalışmaya benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bulgular doğrultusunda katılımcıların meslektaşlar arası karşılıklı desteğin az olduğu kanısı oluşmuştur. Bu doğrultuda veteriner hekimlerin ve hayvan sağlığı alanında tüm çalışanların iş birliği içerisinde çalışmasına imkan verecek ilişkilerin ve uygulamaların geliştirilmesine yönelik araştırmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Veteriner hekimlerin gözlemedikleri özellikle şiddet ve istismar vakalarını bildirerek, şiddetle mücadele eden meslek grupları arasındaki güçlü konumlarını ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalar ve çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Çalışma İstanbul ilinde T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı'na kayıtlı özel muayenehane, poliklinik ve hastanelerde çalışan veteriner hekimler ile gerçekleştirilmiştir. Farklı alanlarda çalışan veteriner hekimler ve diğer tüm hayvan sağlığına yönelik çalışan bireylerle benzer çalışmalar gerçekleştirilmesi, yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Akdeniz, S., & Deniz, M. E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *he Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1): 50-61.
- Albert, A., & Bulcroft, K. (1988). Pets, Families, and the Life Course. *Journal of Marriage and Family*, 50(2): 543-552. doi:10.2307/352019
- Andela, M. (2020). Burnout, somatic complaints, and suicidal ideations among veterinarians: Development and validation of the Veterinarians Stressors Inventory. *Journal of Veterinary Behavior*, 37: 48-55.
- Anter, Y. (2020). *Veterinerlerden 'Sağlık Yasasına' tepki: Bizi yok saydılar!* Sözcü Gazetesi. 11 01, 2021 tarihinde <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/veterinerlerden-saglik-yasasına-tepki-bizi-yok-saydilar-5760563/> adresinden alındı
- Arkow, P. (2020). Human–Animal Relationships and Social Work: Opportunities Beyond the Veterinary Environment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37: 573–588. doi:https://doi.org/10.1007/s10560-020-00697-x
- Arluke, A., vd. (1999). The Relationship of Animal Abuse to Violence and Other Forms of Antisocial Behavior. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(9): 963-975.
- Arnold, D. N. (2021). *Suicide Risk and School Related Stressors in Veterinary Students*. Honors College Theses, Murray State University. doi:https://digitalcommons.murraystate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=honorsthesis
- Arpacıoğlu, I. T. (2019). Ötanazi: Türk hukuku açısından bir değerlendirme. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7): 110-122.

- Arslan, M. (2020a). Türkiye’de Hayvan Hakları İhlalleri İhbar Mekanizmaları: HAYDİ Uygulaması Örneği. *HÜBAM*, 3(2): 12-22.
- Arslan, Ö. (2020, 01 27). *Son dakika haber: Ankara'daki köpek vahşetine 10'ar yıl hapis cezası*. Hürriyet: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/son-dakika-haber-ankaradaki-kopek-vahsetine-10ar-yil-hapis-cezasi-41430104> adresinden alındı
- Arslan, S. E., Başağaç Gül, R. T., & Özen, R. (2001). Veteriner hekim andına etik bir bakış. *II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi*, (s. 89-96). Kapadokya.
- Aslım, G. (2013). *Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığında Görev Yapan Veteriner Hekimlerin Çalışma Yaşamı Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, TC. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Konya.
- Aslım, G., & Aşkın, Y. (2016). Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığında Görev Yapan Veteriner Hekimlerde Mobbing (Yıldırma) Üzerine Bir Değerlendirme. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 13(1): 30-37.
- Asquith , S., Clark , C., & Waterhouse, L. (2005). *Asquith, Stewart, Chris L. Clark, and Lorraine Waterhouse. The role of the social worker in the 21st century: A literature review.* . Edinburgh: Scottish Executive Education Department.
- Atik, Ö. (2019). *Yağmur Aşık'ın veteriner hekime saldırı davasında karar*. İstanbul: DHA. <https://www.dha.com.tr/yurt/yagmur-asikin-veteriner-hekime-saldiri-davasinda-karar/haber-1746150> adresinden alındı
- AVMA. (2013). *Human-animal bond*. <https://www.avma.org/KB/Resources/Reference/human-animal-bond/Pages/Human-Animal-Bond-AVMA.aspx> adresinden alındı
- AVMA. (2014). *Principles of Veterinary Medical Ethics—REVISED/REFORMATTED*. 01 01, 2020 tarihinde [https://www.avma.org/sites/default/files/resources/2014S\\_Resolution8\\_Attch1.pdf](https://www.avma.org/sites/default/files/resources/2014S_Resolution8_Attch1.pdf) adresinden alındı
- AVMA. (2020). 01 01, 2020 tarihinde <https://www.avma.org/policies/veterinarians-oath> adresinden alındı

- AVMA. (2020a, 03 08). *The Human-Animal Interaction and Human-Animal Bond*. The American Veterinary Medical Association: <https://www.avma.org/policies/human-animal-interaction-and-human-animal-bond> adresinden alındı
- AVMA. (2020b). *Veterinarians and public health*. <https://www.avma.org/resources-tools/one-health/veterinarians-and-public-health> adresinden alındı
- Aydın, F. (2018, 01 27). Kurtarıcı mı yoksa suçlu mu? Medya neden hayvan istifçilerini ilgi çekici ve süslü hale getiriyor. 11 20, 2021 tarihinde <https://www.anadolukedisi.com/medya-ve-hayvan-istifcileri/> adresinden alındı
- Aziz, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri*. Ankara: Nobel.
- Babaoğlu, Ü. T., Cevizci, S., & Arslan, M. (2012). İstanbul'da Çalışan Veteriner Hekimlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Kafkas Univ Vet Fak Derg*, 18(4), 599-604. doi:10.9775/kvfd.2011.5998
- Baldry, A. C. (2003). Animal Abuse and Exposure to Interparental Violence in Italian Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(3): 258-281. doi:10.1177/0886260502250081
- Ballarini, G. (2003). Pet therapy. Animals in human therapy. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 74(2): 97-100.
- Bard, A. M., vd. (2017). The future of veterinary communication: Partnership or persuasion? A qualitative investigation of veterinary communication in the pursuit of client behaviour change. *PLoS ONE*, 12(3). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171380>
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1): 23-28.
- Beck, A. M., & Katcher, A. H. (2003). Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, 47(1): 79-93. doi:10.1177/0002764203255214

- Benetato, M. A., Reisman, R., & McCobb, E. (2011). The veterinarian's role in animal cruelty cases. *JAVMA*, 238(1): 31-34.
- Berget, B., & Braastad, B. O. (2008). Theoretical framework for animal-assisted interventions—implications for practice."s. *Therapeutic communities*, 29(3): 323-337.
- Berry, R. S. (1999). Collecting data by in-depth interviewing. *The British Educational Research Association Annual Conference*. Brighton: University of Sussex. <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/000001172.htm> adresinden alındı
- Besthorn, F. H., & Canda, E. R. (2002). Revisioning Environment. *Journal of Teaching in Social Work*, 22(1-2): 79–101. doi:10.1300/j067v22n01\_07
- Beyece İncazlı, S., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2016). Rehabilitasyon Hemşireliğinde Hayvan Destekli Uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 88-92. doi:10.5505/bsbd.2016.98700
- Bikales, G. (1975). The Dog As "Significant Other". *Social Work*, 2(2): 150-152.
- Birgün Gazetesi. (2021). *Veteriner hekimler, riskli meslek grubu içine alınmıyor*. Birgün Gazetesi. 11 01, 2021 tarihinde <https://www.birgun.net/haber/veteriner-hekimler-riskli-meslek-grubu-icine-alinmiyor-331279> adresinden alındı
- Brennan, J., & Nguyen, V. (2014). *Service animals and emotional support animals*. Southwest ADA Center. <https://adata.org/guide/service-animals-and-emotional-support-animals> adresinden alındı
- Brodie, S. J., & Biley, F. C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of clinical nursing*, 8(4): 329-337.
- Brscic, M., Contiero, B., & Marogna, C. (2021). Challenging suicide, burnout, and depression among veterinary practitioners and students: text mining and topics modelling analysis of the scientific literature. *BMC veterinary research*, 17(1): 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12917-021-03000-x>
- Cain, A. O. (1983). A study of pets in the family system. A. Katcher, & A. Beck (Dü) içinde, *New perspectives on our lives with companion animals* (s. 72-81). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- Carter, N., vd. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. , 41(5), *Oncology Nursing Forum*, 41(5): 545–547. doi:10.1188/14.onf.545-547
- Cevizci, S., Erginöz, E., & Baltaş, Z. (2009). İnsan Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Hayvan Destekli Tedaviler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3): 263-272.
- Chur-Hansen, A. (2010). Grief and bereavement issues and the loss of a companion animal: People living with a companion animal, owners of livestock, and animal support workers. *Clinical Psychologist*, 14(1): 14–21. doi:10.1080/13284201003662800
- Clements, P. T., Benasutti , K. M., & Carmone, A. (2008). Support for Bereaved Owners of Pets. *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(2): 49–54. doi:10.1111/j.1744-6163.2003.tb00676.x
- Cooney, K. A., vd. (2021). Pet Owners’ Expectations for Pet End-of-Life Support and After-Death Body Care: Exploration and Practical Applications. *Topics in Companion Animal Medicine*, 43: 1-8. doi:doi:10.1016/j.tcam.2020.100503
- Cowles, K. W. (1985). The Death of a Pet. *Marriage & Family Review*, 8(3-4): 135–148. doi:10.1300/j002v08n03\_10
- Crocken, B. (1981). Veterinary medicine and social work. doi:. *Social Work in Health Care*, 6(3): 91–94. doi:10.1300/j010v06n03\_09
- Currie, C. L. (2006). Animal cruelty by children exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 30(4): 425–435. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.014
- Çekmez, E., Yıldız, C., & Bütüner, S. Ö. (2012). Fenomenografik Araştırma Yöntemi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 6(2): 77-102.
- Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği. (2008, Temmuz 17). Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/07/20080717-3.htm> adresinden alındı

- Dale, M., & Yeung, P. (2021). Animal abuse and family violence: Reflections from workshopping with veterinary students. *AOTEAROA NEW ZEALAND SOCIAL WORK*, 33(1): 99–107.
- Dellinger, M. (2008). Using dogs for emotional support of testifying victims of crime. *AnimAl l*, 171(15): 171-192.
- Demir, P., & Koç, A. (2018). The perspectives regarding euthanasia of the students at the faculties of veterinary medicine: Kafkas and Adnan Menderes University. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 51-59. doi:<https://doi.org/10.24998/maeusabed.437682>
- Demir, P., & Uğurlu Koç, A. (2014). Pet hayvan (Kedi-köpek) sahiplerinin veteriner kliniklerine ilişkin beklentileri. *İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 40(2): 168-175.
- DeViney, E., Dickert, J., & Lockwood, R. (1983). The Care of Pets Within Child Abusing Families. *International Journal for the Study of Animal Problems*, 4(4): 321-329.
- Dickinson, G. E., Roof, P. D., & Roof, K. W. (2011). A Survey of Veterinarians in the US: Euthanasia and Other End-of-Life Issues. *Anthrozoös*, 24(2): 167–174. doi:10.2752/175303711x12998632257
- Dodurka, T. (2012). *Merdivenden korkan köpek*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Donohue, K. M. (2005). Pet loss: Implications for social work practice. *Social Work*, 50(2): 187-190.
- Dumanoğlu, D. (2021). *Hayvan hastanesinde tecavüz iddiasında yeni gelişme! Hakim karşısına çıktılar*. Sabah Gazetesi. 11 11, 2021 tarihinde <https://www.sabah.com.tr/yasam/hayvan-hastanesinde-cinsel-saldiri-iddiasinin-saniklari-hakim-karsisinda-5749642> adresinden alındı
- Duncan, S. L. (2000). APIC State-of-the-Art Report: The implications of service animals in health care settings. 28(2): 170-180. doi:10.1067/mic.2000.106056
- Dunn, K. L., Mehler, S. J., & Greenberg, H. S. (2005). Social work with a pet loss support group in a university veterinary hospital, MSW, ACSW. *Social work in health care*, 41(2): 59-70. doi:[https://doi.org/10.1300/J010v41n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v41n02_04)

- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet temelleri yaklaşımları müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi.
- Esnek, F. (2018). 8 bakanlık birleştirildi, 2 bakanlığın ismi değişti. Basın İlan Kurumu. <https://www.bik.gov.tr/8-bakanlik-birlestirildi-2-bakanligin-ismi-degisti/> adresinden alındı
- Faver, C. A., & Strand, E. B. (2003). Domestic violence and animal cruelty: Untangling the web of abuse. *Journal of Social Work Education*, 39(2): 237-253.
- Felthous, A. R. (1980). Aggression against cats, dogs and people. *Child Psychiatry & Human Development*, 13(10): 169–177. doi:10.1007/bf01433629
- First Strike® Campaign. (2003). *Report of Animal Cruelty Cases*. The Humane Society of the United States (HSUS). [www.humanesociety.org](http://www.humanesociety.org) adresinden alındı
- Flynn, C. P. (2000a). Pet Abuse and the Role of Companion Animals in the Lives of Battered Women. *Violence Against Women*, 6(2): 166-177. doi:<https://doi.org/10.1177/10778010022181778>
- Flynn, C. P. (2000b). Why Family Professionals Can No Longer Ignore Violence Toward Animals. *Family Relations*, 49(1): 87–95. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00087.x
- Flynn, C. P. (2011). Examining the links between animal abuse and human violence. *Crime Law Soc. Change*, 55: 453–468. doi:10.1007/s10611-011-9297-2
- Forster-Cox, S., Nelson, A. L., & Gandhi, S. (2019). Contributions of Public Health Social Work Students to Their Professions and Communities. *Health Promotion Practice*, 1-4. doi:10.1177/1524839919886284
- Foster, S. M., & Maples, E. H. (2014). Occupational stress in veterinary support staff. *Journal of veterinary medical education*, 4(1): 102-110.
- Fusch, P., Fusch, G. E., & Ness, L. R. (2018). Denzin's paradigm shift: Revisiting triangulation in qualitative research. *Journal of Social Change*, 10(1): 19–32. doi:10.5590/JOSC.2018.10.1.02

- Gazete Duvar. (2021). *Kulaklı orman baykuşu Yağmur Aşık'a 2 yıl hapis getirdi*. 11 01, 2021 tarihinde <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/01/01/kulakli-orman-baykusu-yagmur-asika-2-yil-hapis-getirdi> adresinden alındı
- Haber Türk. (2021). *Kedisinin ölümünden veterineri sorumlu tuttu, klinik çalışanını darp etti*. <https://www.haberturk.com/samsun-haberleri/91371784-kedisinin-olumunden-veterineri-sorumlu-tuttu-klinik-calisanini-darp-etti> adresinden alındı
- Haber Türk. (2021a). *Veteriner hekime maganda dayadı! Siyasetçi Ufuk Uras'ın yeğeni olan hekimin durumu ağır*. doi:<https://www.haberturk.com/maganda-dehseti-son-dakika-veteriner-hekime-magandalardan-olduresiye-dayak-3057248>
- Hanrahan, C. (2014). Integrative Health Thinking and the One Health Concept: Is Social Work All for 'One' or 'One' for All? T. Ryan (Dü.) içinde, *Animals in Social Work* (s. 32-47). London: Palgrave Macmillan.
- Hatch, P., vd. (2011). Workplace stress, mental health, and burnout of veterinarians in Australia. *Australian Veterinary Journal*, 89(1): 460–468. doi:10.1111/j.1751-0813.2011.00833.x
- Hellman, D. S., & Blackman, N. (1966). Enuresis, firesetting and cruelty to animals: a triad predictive of adult crime. *122(12)*: 1431-1435. doi: 10.1176/ajp.122.12.1431
- Hiçdurmaz, D., & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3): 295-303. doi:10.5455/cap.20141128113430
- Hoffman, R. G. (1992). Companion animals: A therapeutic measure for elderly patients. *Journal of gerontological social work*, 18(1-2): 195-205. doi:[https://doi.org/10.1300/J083V18N03\\_14](https://doi.org/10.1300/J083V18N03_14)
- Holcombe, M. T., vd. (2015). Veterinary social work: Practice within veterinary settings. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 00(1): 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2015.1059170>  
10.1080/10911359.2015.1059170

- Hooyman, G., Schwanke, R. W., & Yesner, H. (1981). Public health social work. *Social Work in Health Care*, 6(2): 87–99. doi:10.1300/j010v06n02\_09
- IAHAIO. (2014). *The IAHAIO definitions for animal assisted interventions and guidelines for wellness of animals involved*. International Association of Human-Animal Interaction Organizations White Papers.
- İncazlı, S. B., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2016). Rehabilitasyon Hemşireliğinde Hayvan Destekli. *Uygulamalar. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 88-92.
- İVHO. (2020). *DÜNYA VETERİNER HEKİMLER GÜNÜ ETKİNLİKLERİ – NEDEN KUTLAYAMIYORUZ DEDİK?* 11 01, 2021 tarihinde İstanbul Veteriner Hekimler Odası: <http://www.ivho.org.tr/index.asp?sayfa=969> adresinden alındı
- IVSW. (2021). *DEFINITION OF VETERINARY SOCIAL WORK*. The International Association of Veterinary Social Work: <https://veterinarysocialwork.org/about-iavsww/> adresinden alındı
- Jackson, K. (2013). The Human-Animal Connection in Social Work. *Social Work Today*, 13(2): 6.
- Jones-Fairnie, H., vd. (2008). Suicide in Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*, 4: 114–116. doi:10.1111/j.1751-0813.2008.00277.x
- Kahveci, G., & Bulut Serin, N. (2017). A Comparison of the Effectiveness of “Reading Together” and “Animal Assisted Reading Together” Interventions on Reading Fluency of a Student . *Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(33): 243-260. doi:<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12790>
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1): 62-80.
- Karayağız Muslu, G., & Conk, Z. (2011). Hayvan Destekli Uygulamalar ve Çocuklarda Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2): 83-88.
- Kersebohm, J. C., vd. (2017). Factors related to work and life satisfaction of veterinary practitioners in Germany.

- Kızıltepe, A. (2011). Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında karşılaşılan deontolojik-etik sorunlar üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 58: 239-245.
- Kocaeli Gazetesi. (2021). "Ünvanımız 'Veteriner Hekim' ama sağlık çalışanı değiliz". Kocaeli: Kocaeli Gazetesi. 11 01, 2021 tarihinde <https://www.kocaeligazetesi.com.tr/haber/7009685/unvanimiz-veteriner-hekim-ama-saglik-calisani-degiliz> adresinden alındı
- Koç, B., Altunçul, H., & Filoğlu, G. (2014). Türkiye’de veteriner hekimlerin, veteriner fakültesi öğrencilerinin ve kanun uygulayıcıların hayvan haklarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 40(2): 147-154.
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2006). Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. A. H. Fine (Dü.) içinde, *Handbook on Animal-Assisted Therapy Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (2. b., s. 21-38). Elsevier.
- Lane, D. R., McNicholas, J., & Collis, G. M. (1998). Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, 59(1): 49-60. doi:[https://doi.org/10.1016/S0168-1591\(98\)00120-8](https://doi.org/10.1016/S0168-1591(98)00120-8)
- Larkin, M. (2016). *For human needs, some veterinary clinics are turning to a professional: Social workers see a place for themselves in veterinary practice*. 05 05, 2018 tarihinde AVMA: <https://www.avma.org/News/JAVMANews/Pages/160101a.aspx> adresinden alındı
- Laun, L. (2003). Benefits of pet therapy in dementia. *Home Healthcare Now*, 21(1): 49-52.
- Lummis, M., Marchitelli, B., & Shearer, T. (2020). Communication: Difficult Conversation in Veterinary End-of-Life Care. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 50(3): 607-616. doi:10.1016/j.cvsm.2019.12.009
- Manteca, X., Mainau, E., & Temple, D. (2012). *What is animal welfare?* FAWEC. [www.fawec.org](http://www.fawec.org) adresinden alındı

- Martin, F., & Taunton, A. (2006). Perceived importance and integration of the human-animal bond in private veterinary practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 228(4): 522–527. doi:10.2460/javma.228.4.522
- McVety, D. (2021). The Myth of Compassion Fatigue and the Reality of Emotional Fatigue. *Advances in Small Animal Care*, 2: 163-172. doi:https://doi.org/10.1016/j.yasa.2021.06.003
- Melson, G. F. (2003). Child development and the human-companion animal bond. *American Behavioral Scientist*, 47(1):31-39.
- Moore, I. C. (2013). *Exploring and evaluating veterinary team effectiveness in companion animal practice*. Doctoral dissertation, Guelph, Ontario, Canada. 10 1, 2021 tarihinde https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/6688/Moore\_Irene\_201305-MSc.pdf?isAllowed=y&sequence=1 adresinden alındı
- Moore, I. C., vd. (2014). The role of veterinary team effectiveness in job satisfaction and burnout in companion animal veterinary clinics. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 245(5): 513–524. doi:10.2460/javma.245.5.513
- Morris, P. (2012). Managing Pet Owners' Guilt and Grief in Veterinary Euthanasia Encounters. *Journal of Contemporary Ethnography*, 41(3): 337–365. doi:10.1177/0891241611435099
- Motomura, N., Yagi, T., & Ohyama, H. (2004). Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4(2): 40-42. doi:https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2004.00062.x
- Newberry, K. (2021). The Veterinary Community: A Population At-Risk for Suicide. *Journal of Undergraduate Social Work Research*, 5(1): 41-51.
- Nicholson, Z., Kemp-Wheeler, S., & Griffiths, D. (1995). Distress Arising from the end of a Guide Dog Partnership. *Anthrozoös*, 8(2): 100–110. doi:10.2752/089279395787156419

- Nielsen, J. (2014). Honoring the Bond, Support for Animal Owners. (T. O. Work, Röportaj Yapan) OSUVeterinaryCollege. 03 20, 2021 tarihinde [https://www.youtube.com/watch?v=ek\\_WRzraw2E&t=194s](https://www.youtube.com/watch?v=ek_WRzraw2E&t=194s) adresinden alındı
- Omrak, H. (2019). Halk sağlığının teminatı veteriner hekimler. Türk Tarım ve Orman Dergisi: <http://www.turktarim.gov.tr/Haber/231/halk-sagliginin-teminati-veteriner-hekimler-#:~:text=Bug%C3%BCn%20%C3%BClkemizde%20yakla%C5%9F%C4%B1k%2030%20bin,hekim%20birli%C4%9Fimize%20ba%C4%9Fl%C4%B1%20odalara%20%C3%BCyedir.> adresinden alındı
- OSU. (2021). *What is a veterinary social worker?* 03 20, 2021 tarihinde The Ohio State University Veterinary Medical Center: <https://vet.osu.edu/vmc/companion/our-services/honoring-bond-program-support-pet-owners/what-veterinary-social-worker> adresinden alındı
- Özdemir, M. (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsali Üzerine Bir Çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1): 323-343.
- Özen, vd. (2007). Klinisyen Veteriner Hekimlerin Yaşam Doyumları Üzerine Bir Çalışma - A Study on Life Satisfaction of Turkish Veterinary Practitioners. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 21(1): 005-010. 06 10, 2019 tarihinde <http://tip.fusabil.org/text.php?id=484> adresinden alındı
- Özen, A., vd. (2012). Türkiye’de Veteriner Hekimliği Üzerine Araştırmalar: II. Veteriner Hekim Olma Kararını Etkileyen Faktörler ve Bunların Gelecek Algısı Üzerine Etkileri. *Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 18(5): 731-737. doi:10.9775/kvfd.2012.6017
- Özkul, T. (2014). Examples of Animal Assisted Therapy Practices in Turkey- Türkiye’de Hayvan Destekli Terapi Uygulamalarından Örnekler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*(1): 36.
- Pamuk, D. (2015). Yaşlı Bireylerin Yaşamında Evcil Hayvanların Rolü. *Mediterranean Journal of Humanities*, 2: 297-306 . doi:10.13114/MJH.2015214573

- Parish-Plass, N. (2008). Animal-assisted therapy with children suffering from insecure attachment due to abuse and neglect: A method to lower the risk of intergenerational transmission of abuse? *Clinical child psychology and psychiatry*, 13(1): 7-30.
- Paws To Connect Counseling, LLC*. (2018). 06 05, 2018 tarihinde <http://www.pawstoconnect.com/veterinary-social-work> adresinden alındı
- Pet Partners*. (2018). 06 20, 2018 tarihinde <https://petpartners.org/learn/terminology/> adresinden alındı
- Phillips Cohen, S. (1985). The Role of Social Work in a Veterinary Hospital Setting. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 15(2): 355–363. doi:10.1016/s0195-5616(85)50307-1
- Phillips Cohen, S. (2002). Can pets function as family members? *Western Journal of Nursing Research*, 24(6): 621–638. doi:10.1177/019394502320555386
- Phillips Cohen, S. (2007). Compassion Fatigue and the Veterinary Health Team. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37(1): 123–134. doi:10.1016/j.cvsm.2006.09.006
- Piper, H. (2003). The Linkage of Animal Abuse with Interpersonal Violence. *Journal of Social Work*, 3(2): 161–177. doi:10.1177/14680173030032003
- Platt, B., Hawton, K., Simkin, S., & Mellanby, R. J. (2010). Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(2): 223–240. doi:10.1007/s00127-010-0328-6
- Polat , F. N., & Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1): 291-312.
- Pręgowski, P. M., & Cieślik, S. (2020). Attitudes to Animal Abuse in Veterinary Practice in Poland. *Anthrozoös*, 33(3): 427–440. doi:10.1080/08927936.2020.1746532

- Pun, J. K. (2020). An integrated review of the role of communication in veterinary clinical practice. 16, 394 (2020). *BMC Vet Res*, 16(394): 1-14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12917-020-02558-2>
- Quackenbush, J. E., & Glickman, L. (1984). Helping People Adjust to the Death of a Pet. *Health & Social Work*, 9(1): 42–48. doi:10.1093/hsw/9.1.42
- Resmi Gazete. (2018). KHK/703 Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180709M3-1.pdf> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (2021). Hayvanları Koruma Kanunu ile Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun no: 7332 . <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/07/20210714-9.htm> adresinden alındı
- Rigdon, J. D., & Tapia, F. (1977). Children who are cruel to animals: A follow-up study. *Journal of Operational Psychiatry*, 8(1): 27-36.
- Riggs, D. W., vd. (2018). The Link Between Domestic Violence and Abuse and Animal Cruelty in the Intimate Relationships of People of Diverse Genders and/or Sexualities: A Binational Study. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260518771681
- Risley-Curtiss, C. (2010). Social Work Practitioners and the Human–Companion Animal Bond: A National Study. *Social Work*, 55(1): 38-46.
- Risley-Curtiss, C., Rogge, M. E., & Kawam, E. (2013). Factors affecting social workers' inclusion of animals in practice. *Social Work*, 58(2): 153-161. doi:10.1093/sw/swt009
- Rooney, N., Gaines, S., & Hiby, E. (2009). A practitioner's guide to working dog welfare. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research*, 4(3): 127–134. doi:10.1016/j.jveb.2008.10.037
- Rounds, K. (2005). *Public Health Social Work Standards and Competencies*. Health Community Access Program and The Maternal Child & Health Block Grant.

- Rynearson, E. K. (1978). (Humans and pets and attachment. *The British Journal of Psychiatry*, 133(6): 550–555. doi:10.1192/bjp.133.6.550
- Samsun - Sinop Veteriner Hekimler Odası. (2017). 01 10, 2019 tarihinde <https://www.svho.org.tr/sayfa/veteriner-hekim-andi> adresinden alındı
- Serpell, J. A., vd. (2010). Welfare considerations in therapy and assistance animals. A. H. Fine (Dü.) içinde, *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (Cilt 3, s. 481– 503). San Diego: Academic Press.
- Sharkin, B. H., & Bahrack, A. S. (1990). Pet Loss: Implications for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 68(3): 306-308. doi:10.1002/j.1556-6676.1990.tb01378.x
- Sharpe, M. S., & Wittum, T. E. (1999). Veterinarian Involvement in the Prevention and Intervention of Human Violence and Animal Abuse: A Survey of Small Animal Practitioners. *Anthrozoös*, 12(2): 97–104. doi:10.2752/089279399787000309
- Shaw, J. R., Adams, C., Bonnett, B., Larson, S., & Rote, D. (2008). Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 233(10): 1576-1586.
- Sinmez, C. Ç., Yiğit, A., & Aslm, G. (2017). Tail docking and ear cropping in dogs: a short review of laws and welfare aspects in the Europe and Turkey. *Italian Journal of Animal Science*, 16(3): 431-437. doi:10.1080/1828051X.2017.1291284
- Smither, S. (2015). Violence in Veterinary Practices. *Veterinary Team Brief*, 50-58. <https://www.cliniciansbrief.com/article/violence-veterinary-practices> adresinden alındı
- Solot, D. (1997). Untangling the animal abuse web. *Society and Animals*, 5: 257-265.
- Strand, E. B., Johnson, B., & Thompson, J. (2013). Peer-Assisted Communication Training: Veterinary Students as Simulated Clients and Communication Skills

- Trainers. *Journal of Veterinary Medical Education*, 40(3): 233–241. doi:10.3138/jvme.0113-021r
- Strand, E., vd. (2012). Veterinary social work practice. K. M. C. N. Dulmus (Dü.) içinde, *Social work fields of practice: Historical trends, professional issues, and future opportunities* (s. 245-271). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Şantaş, F., & Kahraman, G. (2017). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Algı: Hekim, Hemşire ve Eczacının “Ekşi Sözlük”te Sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 8(19): 207-226. doi:10.17823/gusb.356
- Tapia, F. (1971). Children who are cruel to animals. *Child Psychiatry and Human Development*, 2(2): 70–77. doi:10.1007/bf01434639
- Teater, B. (2015). Sistem kuramı ve ekolojik yaklaşım. B. Teater içinde, *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri Uygulama için bir giriş* (S. Attepe Özden, Çev., s. 25-48). Ankara: Nika Yayınevi.
- Tedeschi, P., Fitchett, J., & Molidor, C. E. (2005). The Incorporation of Animal-Assisted Interventions in Social Work Education. *Journal of Family Social Work*, 9(4): 59-77.
- Testoni, I., De Cataldo, L., Ronconi, L., Colombo, E. S., Stefanini, C., Dal Zotto, B., & Zamperini, A. (2019). Pet Grief: Tools to Assess Owners’ Bereavement and Veterinary Communication Skills. *Animals*, 9(67): 1-16. doi:https://doi.org/10.3390/ani9020067
- The Mid-Atlantic ADA Center. (2017). *Service animals*. ADA National Network. [https://adata.org/sites/adata.org/files/files/Service\\_Animals\\_final2017.pdf](https://adata.org/sites/adata.org/files/files/Service_Animals_final2017.pdf) adresinden alındı
- The MSU Veterinary Social Work Services. (2006). 12 1, 2019 tarihinde <https://socialwork.msu.edu/Programs/Community-Outreach/Veterinary-Social-Work-Services> adresinden alındı
- Thurmond, V. A. (2001). The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(3): 253–258. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x

- TOB. (2019). *Ruhsatlı Özel Poliklinikler Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sayfası: <https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Veteriner%20Hizmetleri/poliklinik%20listesi.pdf> adresinden alındı
- TOB. (2019a). *Ruhsatlı Özel Klinikler (Muayenehaneler) Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sitesi: <https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Veteriner%20Hizmetleri/klinik%20listesi.pdf> adresinden alındı
- TOB. (2019b). *Ruhsatlı Özel Hayvan Hastaneleri Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sitesi: [https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Veteriner%20Hizmetleri/ruhsatli\\_ozel\\_hayvan\\_hastaneleri.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/Veteriner%20Hizmetleri/ruhsatli_ozel_hayvan_hastaneleri.pdf) adresinden alındı
- TOB. (2022). *Ruhsatlı Özel Poliklinikler Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sayfası: [https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB\\_Hayvan\\_Sagligi/ruhsatli\\_ozel\\_poliklinikler.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB_Hayvan_Sagligi/ruhsatli_ozel_poliklinikler.pdf)
- TOB. (2022a). *Ruhsatlı Özel Klinikler (Muayenehaneler) Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sitesi: [https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB\\_Hayvan\\_Sagligi/ruhsatli\\_ozel\\_klinikler.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB_Hayvan_Sagligi/ruhsatli_ozel_klinikler.pdf)
- TOB. (2022b). *Ruhsatlı Özel Hayvan Hastaneleri Listesi*. T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Web Sitesi: [https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB\\_Hayvan\\_Sagligi/ruhsatli\\_ozel\\_hayvan\\_hastaneleri.pdf](https://www.tarimorman.gov.tr/GKGM/Belgeler/DB_Hayvan_Sagligi/ruhsatli_ozel_hayvan_hastaneleri.pdf)
- Tran, L., Crane, M. F., & Phillips, J. K. (2014). The distinct role of performing euthanasia on depression and suicide in veterinarians. *Journal of Occupational Health Psychology, 19*(2): 123–132. doi:10.1037/a0035837
- Triebenbacher, S. L. (2006). The Companion Animal within the Family System: The Manner in Which Animals Enhance Life within the Home. A. H. Fine (Dü.) içinde, *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (2 b., s. 357–374). Elsevier.

- TTB - TTHB. (2009, 04 25). Türk Tabipleri Birliği Ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin "Tek Dünya Tek Sağlık" Ortak Deklarasyonu. <http://www.ttb.org.tr/505ydrtd> adresinden alındı
- Turner, W. G. (2003). Bereavement Counseling: Using a Social Work Model for Pet Loss. *Journal of Family Social Work*, 7(1): 69–81. doi:10.1300/j039v07n01\_05
- Türk Ceza Kanunu. (2004, 09 26). (5237). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237-20140302.pdf> adresinden alındı
- Türkmenoğlu, E. (2016). Veterinary medicine and empathy. *Kocatepe Vet J*, 9(1): 39-42. doi:10.5578/kvj.10912
- TVHB Merkez Konseyi. (2021, 06 05). *Veteriner Hekimlere dönük şiddet olayları devam ediyor*. <https://tvhb.org.tr/2021/06/05/10854/> adresinden alındı
- Ungar, M. (2002). A deeper, more social ecological social work practice. *Social Service Review*, 76(3): 480-497.
- UT Veterinary Social Work. (2018a). *Veterinary Hospital Job Description*. 01 10, 2019 tarihinde <https://vetsocialwork.utk.edu/wp-content/uploads/2018/01/Veterinary-Hospital.pdf> adresinden alındı
- UT Veterinary Social Work. (2018b). *Veterinary Practice Job Description*. 10 01, 2019 tarihinde <https://vetsocialwork.utk.edu/https://vetsocialwork.utk.edu/wp-content/uploads/2018/01/Veterinary-Practice-Job-Description.pdf> adresinden alındı
- UTK. (2019). *The University of Tennessee, Knoxville Veterinary Social Work*. 04 10, 2019 tarihinde <https://vetsocialwork.utk.edu/http://vetsocialwork.utk.edu/about-us/compassion-fatigue-management/> adresinden alındı
- Van Pelt, J. (2009). Social Work and Public Health — Perfect Partners. *Social Work Today*, 9(1): 28.
- Vermeulen, H., & Odendaal, J. S. (1993). Proposed Typology of Companion Animal Abuse. *Anthrozoös*, 6(4): 248–257. doi:10.2752/089279393787002178

- Volant, A. M., vd. (2008). The Relationship Between Domestic Violence and Animal Abuse: An Australian Study. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(9): 1277-1295. doi:<https://doi.org/10.1177/0886260508314309>
- Volk, J. O., vd. (2018). Executive summary of the Merck Animal Health Veterinary Wellbeing Study. *Journal of the American Veterinary Medical Association, 252*(10): 1231–1238. doi:10.2460/javma.252.10.1231
- Walker, P., Aimers, J., & Perry, C. (2015). Animals and social work: An emerging field of practice for Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work, 27*(1-2): 24-35. doi:10.11157/anzswj-vol27iss1-2id14
- Walsh, F. (2009). Human-Animal Bonds II: The Role of Pets in Family Systems and Family Therapy. *Family Process*(48): 481-499.
- Walsh, F. (2009a). Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*(48): 462–480.
- Walsh, F. (2009b). Human-Animal Bonds II: The Role of Pets in Family Systems and Family Therapy. *Family Process*(48): 481-499.
- Wells, D. L. (2007). Domestic dogs and human health: An overview. *British Journal of Health Psychology, 12*(1): 145-156. doi:<https://doi.org/10.1348/135910706X103284>
- WHO. (1975). *The veterinary contribution to public health practice*. . Joint FAO/WHO Expert Committee on Veterinary Public Health. Geneva: World Health Organization.
- Williams, V., vd. (2008). Animal abuse and family violence: Survey on the recognition of animal abuse by veterinarians in New Zealand and their understanding of the correlation between animal abuse and human violence. *New Zealand Veterinary Journal, 56*(1): 21-28. doi:10.1080/00480169.2008.36800
- Wilson, C. C., & Baker, S. B. (1999). Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction. *Psychiatric Times, 16*(2): 45-46.
- Wrobel, T. A., & Dye, A. L. (2003). Grieving Pet Death: Normative, Gender, and Attachment Issues. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 47*(4): 385–393. doi:10.2190/qyv5-llj1-t043-u0f9

- Wuu, M. B., Ho, K., & Fagan, J. M. (2013). *Canines as Co-Therapists*. 11 20, 2018 tarihinde <https://rucore.libraries.rutgers.edu:https://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/45196/PDF/1/play/> adresinden alındı
- Yeşil, A., vd. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 111-117. doi:10.4274/npa.5210
- Yiğit, A., & Yaşar, A. (2016). Zoofili: Kutsal dinler, mevzuat ve etik açısından bir değerlendirme. *Eurasian Journal of Veterinary Sciences*, 32(2): 114-119. doi:10.15312/EurasianJVetSci.2016215521
- Yiğit, A., Aslım, G., & Hilal, C. (2019). Evaluation on Shelter Medicine and Stray Animal Shelters in Turkey. *Kafkas Univ Vet Fak Derg*, 1-8. doi:10.9775/kvfd.2019.22096
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (Cilt 6). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yoffe-Sharp, B. L., & Loar, L. M. (2009). The veterinarian's responsibility to recognize and report animal abuse. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 236(6): 732-737. doi:10.2460/javma.234.6.732
- Zamir, T. (2006). The Moral Basis of Animal-Assisted Therapy. *Society & Animals*, 14(2): 179-199.
- Zastrow, C. (2016). *Sosyal Hizmete Giriş* (4 b.). (A. Aykara, A. Beyazova, B. Y. Çakar, C. Evren, Ç. Karaca, D. B. Çiftçi , . . . V. Yılmaz, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Zengin, O., & Altındağ, Ö. (2016). Bir insan hakları mesleği olarak sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1): 179-190.

# EKLER

## EK 1- Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/07/2020-E.1648



**Sayı** : 20292139-050.01.04  
**Konu** : Etik Kurul Kararları

**Sayın Ash OFLUOĞLU**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

Kurulumuz 25.06.2020 tarihinde toplanarak, "Veteriner Sosyal Çalışma Perspektifinden Veteriner Sağlık Çalışanlarının Gereksinimleri" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

**Ek:** 26-Ash OFLUOĞLU (4 sayfa)

13/07/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

### Mevcut Elektronik İmzalar

**Evrak Doğrulamak İçin:** [https://eys.izu.edu.tr/e-Vision/Doğrulama/NDCYSL/NASUH%20USLU%20\(Etik%20Kurul%20Ba%C5%9Fkanli%C4%9F\)%2013/07/2020%2016:16](https://eys.izu.edu.tr/e-Vision/Doğrulama/NDCYSL/NASUH%20USLU%20(Etik%20Kurul%20Ba%C5%9Fkanli%C4%9F)%2013/07/2020%2016:16)

Adres : Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul  
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29  
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr  
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ  
Unvan : Yeminli Katip  
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

## **EK 2 - Derinlemesine Görüşme Kılavuzu**

### **Bölüm 1: Sosyo-Demografik Bilgiler**

1. Cinsiyet (kadın, erkek)
2. Yaş
3. Medeni durum (evli, bekar)
4. Eğitim durumu (ilköğretim, orta öğretim, ön lisans, lisans, lisansüstü)
5. Çalışan olarak konum (işveren, tam zamanlı, yarı zamanlı, günlük ücret karşılığı)
6. Mesleği icra etme süresi
7. Görev (veteriner hekim, yardımcı sağlık hizmetleri personeli, yardımcı personel)
8. Çalışılan kurumun niteliği (Klinik, Poliklinik, Hastane)
9. Gelir grubu (Düşük, Düşük-Orta, Orta, Orta-yüksek, Yüksek)
10. Meslek tercihini etkileyen faktörler
11. Meslek tercihinden memnun olma durumu
12. Evcil hayvan sahiplik durumu (tür, adet vb.)

### **Bölüm 2: Deneyimlere Yönelik Bilgiler**

#### **1. Yas Danışmanlığı:**

- 1.1. Bireysel olarak evcil hayvanlara ilişkin kayıp ve yas sebebiyle destek/danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?
  - 1.1.1. Hasta kayıplarıyla başa çıkma – sosyal destek
  - 1.1.2. Hasta kayıplarının tüm sağlık ekibine etkisi
  - 1.1.3. Bireysel olarak evcil hayvanın kaybı veya ölümü durumunda psikolojik destek ve danışmanlık alma
    - 1.1.3.1. Şimdiye kadar alınan destek
    - 1.1.3.2. Süreç ile başa çıkma – sosyal destek
- 1.2. Hayvan sahiplerinin evcil hayvanlarına ilişkin kayıp ve yas sebebiyle destek/danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?
  - 1.2.1. Yas danışmanlığına ihtiyaç duyan hasta sahipleri
    - 1.2.1.1. Yaşanmış olay örneği
  - 1.2.2. Hasta sahiplerinin evcil hayvanlarının vefatı sebebiyle hayvan sağlığına yönelik kurumlardan manevi destek beklemesi

1.2.2.1.Yaşanmış olay örneği

2. Ötanazi durumunda destek:

2.1. Ötanazi durumunu yönetme ve durumla başa çıkma bağlamında destek/danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?

2.1.1. Veteriner hekimlerinin ötanaziyi önerdiği durumlarda hasta sahiplerinin tepkileri

2.1.1.1.Yaşanmış olay örneği

2.1.2. Hasta sahiplerinin hizmet aldıkları kurumun çalışanlarından manevi destek beklemesi

2.1.3. Gerçekleştirilen ötanazi uygulamalarının tüm sağlık ekibine etkisi

3. Bireysel veya gruba yönelik danışmanlık - Eğitim:

3.1.Bireysel veya gruba yönelik destek ve danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?

3.1.1. Mesleğin ve çalışma yaşamında karşılaşılan durumların zorlukları

3.1.2. Hasta sahiplerinin istekleri ile hastaların ihtiyaçları/gereksinimleri arasında kalma

3.1.2.1.Yaşanmış olay örneği

3.1.3. Hasta sahiplerinin yasa dışı uygulama (kulak kesme, kuyruk kesme vb.) talebi

3.1.3.1.Yaşanmış olay örneği

3.1.4. Çalışılan kurumda yaşanan çalışanlar arası anlaşmazlıklar

3.1.4.1.En sık yaşanan olay örneği

3.1.5. Kritik kararlar (ötanazi, tekrar sahiplendirme vb.) almada danışmanlığa/desteğe ihtiyaç duyan hasta sahipleri

3.1.5.1.Yaşanmış olay örneği

3.1.6. Hasta sahiplerinin halk sağlığı hakkında yeterli donanımı olup olmadığı

3.1.7. Hasta sahiplerinin hayvan bakımı, hayvan refahı vb. konularda yeterli donanımı olup olmadığı

3.2.Hayvana yönelik şiddet ve istismar bağlamında destek ve danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?

3.2.1. Hayvana yönelik şiddet vakaları ile karşılaşma

3.2.1.1.Yaşanmış olay örneği

3.2.2. Hasta sahiplerinin hayvanlarına şiddet uygulaması

3.2.2.1.Yaşanmış olay örneği

- 3.2.3. Hasta sahiplerinin sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı durumlar
    - 3.2.3.1.En sık karşılaşılan şiddet türü (Fiziksel, psikolojik, sözel vb.)
    - 3.2.3.2.Yaşanmış olay rneği
  - 3.2.4. Hasta olarak getirilen istismar/şiddet mağduru hayvanların saptanması
  - 3.2.5. Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların hayvana yönelik şiddet ve istismar vakalarını yetkililere bildirme sorumluluğu
4. Bağlantı kurma ve iletişim bağlamında destek
- 4.1.Hayvan sahipleri ile kurdukları iletişimi yönetme/bağlantı kurma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?
    - 4.1.1. Hasta sahipleri mesleği yapmaya etkisi
    - 4.1.2. Hasta sahipleri ile iletişim kurma güçlüğü - kolaylığı
      - 4.1.2.1.Yaşanmış olay rneği
    - 4.1.3. Ekip alışması
    - 4.1.4. Hasta sahiplerinin veteriner hekimlerin tedavi kararlarına yaklaşımı
    - 4.1.5. Anlaşmazlık durumu ile başa ıkma
    - 4.1.6. Tedavi kararları ile ilgili anlaşmazlıkların sebebi
      - 4.1.6.1.Yaşanmış olay rneği
5. Çalışanların haklarının temini ve korunması
- 5.1.Haklarını koruma bağlamında destek/danışmanlık alma ihtiyaçları ile ilgili deneyimleri nasıldır?
    - 5.1.1. Çalışma yaşamında karşılaşılan problemlerde yasaların yeterliliği
    - 5.1.2. Hayvan refahına yönelik yasaların ve yönetmeliklerin yeterliliği
    - 5.1.3. Halk sağlığına yönelik yasaların ve yönetmeliklerin yeterliliği
    - 5.1.4. Bir alışan olarak ilgili yasalarla yeterince korunduğuna yönelik tutum
    - 5.1.5. Bir alışan olarak haklara erişim
    - 5.1.6. Mesleğin iyi ve kötü yanları

### **EK 3- Sorular ve Onam Sayfası Dahil Derinlemesine Görüşme Formu**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma doktora tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. İnsan-hayvan etkileşimini temel alan sosyal çalışma alanı veteriner sosyal çalışma\*\* (*veterinary social work*) olarak anılmaktadır. Veteriner sosyal çalışma, insan-hayvan etkileşimini barındıran sosyal çalışma müdahalelerinin şemsiye terimidir demek doğru olacaktır. Siz değerli sağlık çalışanlarının deneyimleri bu bağlamda oldukça önemlidir. Katılımınız Türkiye genelinde henüz aktif olmayan bir alanın temelini oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Bilimsel bir araştırma için veri toplaması amaçlanmaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Kimliklerinizi açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Görüşme süresince tercihinize bağlı olarak sesli veya görüntülü kayıt alınacaktır. Çalışmaya katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sona erdirebilirsiniz.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, gerçekleşecek olan derinlemesine görüşme süresince sorulan soruları kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Derinlemesine görüşme iki bölüme oluşacaktır. İlk bölümde sosyo-demografik verilerinize yönelik, ikinci bölümde ise kişisel deneyimlerinize yönelik sorular yöneltilecektir. Sorular bu formun devamında mevcuttur. Vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Öğrenci; Aslı OFLUOĞLU

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

Danışman; Doç. Dr. Emel YEŞİLKAYALI

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

\*\* Bu alanda çalışan sosyal çalışmacıların hayvan sağlığına yönelik kurum ve kuruluşlarda verebildiği hizmetler (1) Yas danışmanlığı. (hasta ölümleri ve/veya bireysel deneyimler sonrası vb.) (2) Ötanazi durumunda manevi-sosyal destek. (öncesinde-sırasında-sonrasında mevcut olma) (3) Bireysel veya gruba yönelik danışmanlık. (eşduyum yorgunluğu, etik ikilemler, tükenmişliğin önlenmesi ve yönetimi, hayvan destekli müdahaleler) (4) Eğitim. (Manevi refahlarını korumak adına yas danışmanlığı, stres yönetimi, baş etme becerilerinin geliştirilmesi, iletişim ve uyumsuzluk problemlerinin giderilmesi, şiddet ve istismar vakalarına yaklaşım biçimlerinin belirlenmesi vb. durumlarda gerekli eğitimleri düzenleme.) (5) Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların haklarını temin ve koruma. (Muhtemel ve mevcut hak kayıpları bağlamında destek sağlama ve hak savunuculuğu yapma vb.) (6) İletişimi yönetme bağlantı kurma. (Hasta sahibi ile iletişim kurarak veteriner hekimler ve tüm hayvan sağlığı alanında çalışanlar ile kuracağı bağı destekleme. (Hasta sahibi ile sağlık ekibi arasında bağlantı kurma/iletişimi sağlama. (Tedavi kararlarının alınması, yaşanan anlaşmazlıkların çözümü vb.), sağlık ekibi arasında

bağlantı kurma/iletişimi sağlama (Etik ikilemler, kişiler arası çatışmalar vb.), Gerekli hizmetlere yönlendirmeler sağlamak ihtiyaç duyulan profesyonellerle tanıştırma vb) şeklindedir.

## **Derinlemesine Görüşme Soruları**

### **Bölüm 1: Sosyo-Demografik Bilgiler**

1. Cinsiyet (kadın, erkek)
2. Yaş
3. Medeni durum (evli, bekar)
4. Eğitim durumu (ilköğretim, orta öğretim, ön lisans, lisans, lisansüstü)
5. Çalışan olarak konum (işveren, tam zamanlı, yarı zamanlı, günlük ücret karşılığı)
6. Mesleği icra etme süresi
7. Görev (veteriner hekim, yardımcı sağlık hizmetleri personeli, yardımcı personel)
8. Çalışılan kurumun niteliği (Klinik, Poliklinik, Hastane)
9. Gelir grubu (Düşük, Düşük-Orta, Orta, Orta-yüksek, Yüksek)
10. Meslek tercihini etkileyen faktörler
11. Meslek tercihinden memnun olma durumu
12. Evcil hayvan sahiplik durumu (tür, adet vb.)

### **Bölüm 2: Deneyimlere Yönelik Sorular**

1. Yas Danışmanlığı:
  - a. Hasta kayıplarıyla nasıl başa çıkıyorsunuz? – sosyal/manevi destek
  - b. Hasta kayıpları tüm sağlık ekibine nasıl etki ediyor?
  - c. Yas danışmanlığına ihtiyaç duyan hasta sahipleri ile karşılıyor musunuz?
    - i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?
2. Ötanazi durumunda destek:
  - a. Veteriner hekimlerinin ötanaziyi önerdiği durumlarda hasta sahipleri nasıl tepki veriyor?
    - i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?
    - ii. Ötanazi sürecini nasıl yürütüyorsunuz/yönetiyorsunuz?
  - b. Hasta sahiplerinin hizmet aldıkları kurumun çalışanlarından manevi destek beklemesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

c. Gerçekleştirilen ötanazi uygulamalarının tüm sağlık ekibine etkisi nasıl oluyor?

i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

3. Bireysel veya gruba yönelik danışmanlık - Eğitim:

a. Hasta sahiplerinin yasa dışı uygulama (kulak kesme, kuyruk kesme vb.) talep ettiği durumlarla karşılaşıyor musunuz?

i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

b. Çalıştığınız kurumda çalışanlar arası anlaşmazlıklar yaşanıyor mu?

i. En sık karşılaştığınız anlaşmazlığı örnek olarak verebilir misiniz?

c. Kritik kararlar (ötanazi, tekrar sahiplendirme vb.) almada danışmanlığa/desteğe ihtiyaç duyan hasta sahipleri ile karşılaşıyor musunuz?

i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

d. Hasta sahiplerinin halk sağlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz?

e. Hasta sahiplerinin hayvan bakımı, hayvan refahı vb. konularda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünüyor musunuz?

f. Hayvana yönelik şiddet vakaları karşılaşıyor musunuz? (Kuruma getirilen sahipsiz hayvanlar, kurumun mevcut hastaları vb.)

i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

g. Hasta sahiplerinin hayvanlarına şiddet uyguladığı durumlarla karşılaşıyor musunuz?

i. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

h. Hasta sahiplerinin sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı durumlarla karşılaşıyor musunuz?

i. En sık karşılaştığınız şiddet türü (Fiziksel, psikolojik, sözel vb.) nedir?

ii. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

i. Hasta olarak getirilen istismar/şiddet mağduru hayvanların saptanması durumuna ne yapıyorsunuz?

j. Hayvan sağlığına yönelik tüm çalışanların hayvana yönelik şiddet ve istismar vakalarını yetkililere bildirme sorumluluğu olduğunu düşünüyor musunuz?

k. Hayvanlara ve insanlara yönelik şiddet arasındaki bağ hakkında ne düşünüyorsunuz?

4. Bağlantı kurma ve iletişim bağlamında destek

- a. Hasta sahipleri mesleğinizi yapmanızı nasıl etkiliyor?
- b. Hasta sahipleri ile iletişim kurmada kolaylık veya güçlük çektiğiniz durumlardan örnek verebilir misiniz?
- c. Sizce ekip çalışması mesleğiniz için önemli mi?
- d. Hasta sahiplerinin veteriner hekimlerin tedavi kararlarına yaklaşımı nasıl?
  - i. Bu bağlamda yaşanan anlaşmazlıklarla nasıl başa çıkıyorsunuz?
  - ii. Yaşadığınız bir olayı örnek olarak verebilir misiniz?

5. Çalışanların haklarının temini ve korunması

- a. Çalışma yaşamınızda karşılaştığımız problemlerde yasaların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- b. Hayvan refahına yönelik yasaların ve yönetmeliklerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- c. Halk sağlığına yönelik yasaların ve yönetmeliklerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- d. Mesleğinizin iyi ve kötü yanları sizce nelerdir?

6. Hayvan destekli müdahaleler

- a. İnsanlar ve hayvanlar arasındaki bağ hakkında ne düşünüyorsunuz?
- b. Hayvan destekli müdahaleler\*\*\* (hayvan destekli terapi, aktivite, danışmanlık, eğitim) ve Türkiye sınırları içerisinde gerçekleştirilen uygulamalar hakkında ne düşünüyorsunuz? (Örneğin, Rehber Köpekler derneğinin görme engelli bireyleri rehber köpekler ile eşleştirmesi.)

\*\*\* Hayvan destekli müdahaleler sağlık ve refah düzeyini arttırmak amacıyla hayvanların kasıtlı olarak sağlık, eğitim ve insani hizmetlere dahil edildiği amaca yönelik, yapılandırılmış müdahalelerdir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü katılımcının:

Adı-Soyadı:

İletişim Bilgileri:

Tel:

e-mail:

Onay verilen kayıt türü (onayladığımız kayıt türünü (x) şeklinde işaretleyiniz):

Görüntülü ( )

Sesli ( )

İmzası

Araştırmacının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

**EK 4 - İstanbul Veteriner Hekimler Odası'nın Veteriner Hekimler Günü için  
Paylaştığı Görsel**

**KUTLAYAMIYORUZ**

**Hekimiz ama;**

Sağlık çalışanı sınıfında **YOKUZ!**

Sağlıkta Şiddet Yasası'nda **YOKUZ!**

Tek Sağlık Yaklaşımı'nda **YOKUZ!**

Sağlık çalışanı olarak özlük haklarımız **YOK!**

Tehlikeli meslek sınıfındayız ama Fiili Hizmet hakkımız **YOK!**

Aşırı geliştiriyoruz aşılama önceliğimiz **YOK!**

Merkezi ve Taşra Teşkilatlarımız **YOK!**

Uygulanamaz mevzuatlar nedeniyle çalışacak şartlarımız **YOK!**

**Ancak, yetkililerin ve kamuoyunun bilmesini isteriz ki,**

**YOK OLAN;**

**Veteriner Hekimlik değil,**

Hayvan, insan ve çevre sağlığıdır,

Pandemiye neden olan zoonozlarla mücadele gücüdür,

Toplumun yeterli ve güvenilir gıda hakkıdır,

Tarım ve hayvancılığımızdır.

179 yıldır emek verdiğimiz değerlerde yaşanan kayıplar nedeniyle,

**Dünya Veteriner Hekimler Günü'nü**

**KUTLAYAMIYORUZ**

**İSTANBUL VETERİNER HEKİMLER ODASI**

## ÖZGEÇMİŞ

Aslı OFLUOĞLU

### A. EĞİTİM

Doktora: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet. 2022, İstanbul

Yüksek Lisans: Bahçeşehir Üniversitesi, İç Mekan Tasarımı, 2014, İstanbul

Lisans: Bahçeşehir Üniversitesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı, 2012, İstanbul

### B. YAYINLAR

Artan, T., Atak, I., Ofluoğlu, A., Türk, H., & Ünlü, D. (2021). COVID-19 Salgını Sürecinde İlişki Doyumu ve İlişki Hoşnutsuzluğunun İncelenmesi. AURUM Journal of Social Sciences, 6(1), 25-40.

Yurtsever, E. & Ofluoğlu, A. (2021). Halk Sağlığı ve Sosyal Çalışma: Covid-19 Pandemi Sürecinde Sosyal Çalışmacıların Rol ve Görevleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32 (3), 1079-1102. DOI: 10.33417/tsh.801029

Yeşilkayalı, E., & Ofluoğlu, A. (2018). Aile Değerlendirmelerinde Bir Alt Sistem Olarak Evcil Hayvan: Genel Bir Çerçeve. Electronic Turkish Studies, 13(26). 1203-1219. DOI: 10.7827/TurkishStudies.14501

Yeşilkayalı, E., & Ofluoğlu, A. (2018). Sosyal çalışma uygulamalarında hayvan destekli müdahaleler. Journal of Human Sciences, 15(4), 1874–1892. DOI:10.14687/jhs.v15i4.5465

Yeşilkayalı, E., & Ofluoğlu, A. (2018). Ekolojik Yaklaşım ve Sosyal Çalışma Bağlamında İnsan-Mekan Etkileşimi. Asos Congress Uluslararası Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Sempozyumu, Sözel Bildiri, 25-27 Ekim, İstanbul.

Yeşilkayalı, E., & Ofluoğlu, A. (2018). Aile Sistemini Değerlendirmede Evcil Hayvanlardan Yararlanma. Asos Congress Uluslararası Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Sempozyumu, Sözel Bildiri, 25-27 Ekim, İstanbul.

Ofluoğlu, A. (2014). Sahipsiz Köpeklere Yönelik Bakım, Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Konfor Koşullarının Belirlenmesi ve Standardizasyon nerileri. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi.

Ofluoğlu, A. & Girginkaya Akdağ, S. (2013) Yaratma Hali ve Mimarlık: Bauhaus Ekolü ile Dijital ağ Mimarisinin İlişkilendirilmesi, VII. Mimarlıkta Sayısal Tasarım Ulusal Sempozyumu, Yayınlanmış Tam Metin, 27-28 Haziran, İTÜ, İstanbul.

