

BİREYLERLE SOSYAL HİZMET

BİREY MERKEZLİ SOSYAL HİZMET İLKELERİ	3
Saygı ve gizlilik	3
Katılım ve güçlendirme	11
Özerklik ve seçim hakkı.....	18
Kapsayıcılık	24
PSİKOSOSYAL MÜDAHALE MODELLERİ	31
Psikanalitik yaklaşım	31

Bilişsel-Davranışçı Model	38
Kriz Odaklı Model	45
Güçlendirme Yaklaşımı	53
KRİZ MÜDAHALESİ VE DESTEKLEYİCİ YAKLAŞIMLAR.....	60
Kriz Aşamaları	60
Hızlı Değerlendirme	66
Acil Destek Teknikleri	72
Kriz Sonrası Yönlendirme	79
BİREYİN İHTİYAÇ VE GÜÇLÜ YÖNLERİNİ DEĞERLENDİRME	85
Biyopsikososyal Değerlendirme	85
İhtiyaç Analizi	93
Güçlü Yönlerin Belirlenmesi	100
MÜDAHALE VE İZLEME SÜREÇLERİ	116
Hedef Belirleme	116
Müdahale Planı	124
İzleme ve Değerlendirme	131
Geri Bildirim ve Uyarılama	137

BİREY MERKEZLİ SOSYAL HİZMET İLKELERİ

Saygı ve gizlilik

1) İlkenin kapsamı ve dayanakları

- Birey merkezli yaklaşım, her bir hizmet alanı kişinin biricik yaşam öyküsüne, değerlerine, kültürel kimliğine ve tercihlerini gerçekleştirme kapasitesine koşulsuz saygı gösterilmesini; gizlilik ilkesinin ise bu saygının pratik güvencesi olarak bilginin korunmasını, paylaşımın "asgari gereklilik" ilkesine göre yapılmasını ve tüm süreçlerde bilgilendirilmiş onamın esas alınmasını ifade eder.
- Bu iki ilke, insan onuru, özerklik ve hak temelli çalışmanın etik temelleriyle; mesleki standartlar, ulusal mevzuat ve kurum içi protokollerle birlikte işler; dolayısıyla her müdahalede önce "kişiye saygı" sonra "bilgiye saygı" (gizlilik) ilkesi adım adım uygulanır.

2) Saygının uygulamadaki göstergeleri

İletişimde saygı: Danışanın ismi ve zamir tercihinine uygun hitap, yargılayıcı olmayan, damgalayıcı sıfatlardan arındırılmış, açık ve sade bir dil kullanımı; duygularının geçerliliğini tanıyan yansıtıcı dinleme ve kesintiye uğratmadan konuşma hakkını koruma.

Özerklik ve seçim hakkı: Hedeflerin birlikte belirlenmesi, seçeneklerin artıları-eksileriyle anlatılması, danışanın riski makul düzeyde üstlenme (dignity of risk) hakkına saygı ve kararından dönme/yeniden gözden geçirme olanağının açık tutulması.

Kültürel duyarlılık ve kapsayıcılık: Kültürel, dinsel, dilsel ve toplumsal cinsiyet farklılıklarına duyarlı uygulama; tercüman gereksiniminde profesyonel ve gizlilik sözleşmeli aracı kullanma; mikro-agresyonlardan kaçınma.

Zaman ve mekâna saygı: Randevu saatlerine riayet, bekleme alanında mahremiyeti koruyan düzenlemeler, görüşme odasının ses-görüş izolasyonunun sağlanması, danışanın sınırlarına ilişkin açık mutabakat.

Güç dengesizliğinin farkı: Meslek elemanının rol gücünü görünür kılarak şeffaflaştırması, "uzman ben bilirim" tutumundan kaçınması ve ortak üretim (co-production) ilkesiyle ilerlemesi.

3) Gizliliğin kapsamı ve sınırları

Kapsam: Danışanın kimlik, sağlık, psikososyal, hukuki ve ekonomik bilgileri ile görüşme kayıtlarının tamamı gizlidir; erişim “bilmesi gereken kişiyle sınırlı” tutulur, paylaşım amacı ve kapsamı önceden açıklanır ve mümkünse yazılı onamla belgelenir.

Sınırlar (en baştan açıkça anlatılır): Kişinin kendine/başkasına ciddi ve yakın zarar riski, çocuk/yaşlı/engelli istismar-ihmal şüphesi, mahkeme kararı, bulaşıcı hastalıklarda halk sağlığının korunması gibi kamu yararı hallerinde gerekli **en az** bilgi paylaşılır; paylaşımın kime, ne zaman ve ne ölçüde yapıldığı kayda geçirilir.

Asgari gereklilik ilkesi: Paylaşım yapılacaksa, amaçla doğrudan ilişkili olan **en az** veri ile yetinilir; tüm ikincil kullanımlar (eğitim, araştırma, kalite geliştirme) için veriler anonimleştirilir/pseudonimleştirilir.

4) Bilgilendirilmiş onam

İçerik: Hizmetin amacı, kapsamı, yöntemleri, olası yarar-riskler, gizlilik ve sınırları, alternatifler ve hizmetten çekilme hakkı anlaşılır bir dille sunulur; okuryazarlık ve dil düzeyi gözetilir; gerekli hallerde görsel materyaller ve tercüman desteği kullanılır.

Kapasite ve temsil: Çocuk, bilişsel kısıtlılık veya adli ehliyet sorunlarında “destekli karar verme” yaklaşımı benimsenir; veli/vasi onamı yanında çocuğun/kişinin görüşü alınır ve mümkün olan en yüksek katılım düzeyi sağlanır.

Süreklilik: Onam tek seferlik bir belge değil, süreç boyunca yinelenen bir diyalogdur; kapsam değiştiğinde onam güncellenir.

5) Kayıt tutma, veri koruma ve dijital güvenlik

Kayıt ilkeleri: Doğru, güncel, gereğinden fazla detaya kaçmayan; klinik yargı ile olgu ayrımını belirgin kılan, üçüncü kişileri tanımlayıcı fazladan bilgiden kaçınan yapı.

Erişim ve saklama: Rol-tabanlı erişim, güçlü parolalar, iki aşamalı doğrulama, şifreli depolama; belirlenmiş saklama süreleri sonunda güvenli imha; erişim denetim izleri (audit log).

İletişim kanalları: Kurumsal e-posta ve onaylı platformlar; kişisel mesajlaşma uygulamalarından kaçınma; dosya paylaşımında yetki süresi/kimlik doğrulama; veri ihlali planı ve ihlal bildirimi prosedürü.

6) Tele-sosyal hizmet ve çevrimiçi görüşmelerde gizlilik

Ortam güvenliği: Danışanın bulunduğu mekânda üçüncü kişi varlığının kontrolü, kulaklık kullanımı, ekran/paylaşım izinlerinin bilinçli yönetimi, kayıt alınıp alınmadığının açık mutabakatı.

Platform seçimi: Uçtan uca şifreleme ve kurumsal onay; bağlantı sorunlarında alternatif iletişim planı; dijital arşivlemede anonimleştirme.

7) Özel gruplar bağlamında saygı ve gizlilik

Çocuk ve ergenler: Ebeveyn bilgilendirmesi ile çocuğun güven ilişkisini zedelememek arasında denge; çocuk güvenliğini ilgilendiren risklerde "**en az** gerekli paylaşım".

Engelliler ve yaşlılar: Erişilebilir formatlar (kolay okuma metinleri, büyük puntolar), işitme-görme destekleri; temsilcinin varlığında dahi bireyin kendi sesinin duyulması.

Göçmenler/sığınmacılar: Travma bilgisi ve kültürlerarası duyarlı pratik; tercümanların gizlilik sözleşmesi; statü ve yasal risklere ilişkin şeffaf bilgilendirme.

LGBTİ+ ve diğer kırılgan gruplar: Kimlik ve ifade mahremiyetine özen; istem dışı ifşadan kaçınma; güvenli mekân ve dil politikası.

8) Ekip çalışması, süpervizyon ve eğitim amaçlı paylaşımlar

- Meslekler arası koordinasyonda bilgiyi anonimleştirme, paylaşımları müdahale hedefine bağlama ve ekip dışına veri çıkışını yazılı onama bağlama.
- Süpervizyonda vaka sunumlarını kimliksizleştirme; eğitim ve araştırmada veri minimizasyonu ve etik kurul/onam süreçlerine uyum.

9) Etik ikilemler için karar çerçevesi

- Sorunu tanımla (etik mi, hukuki mi, klinik mi); paydaşları ve olası zarar-yararları listele; ilgili etik ilkeler ve mevzuatı gözden geçir; seçenekleri danışan hakları ve kamu yararı ekseninde karşılaştır; süpervizyon/etik kurul görüşü al; kararı uygula ve ayrıntılı biçimde belgele; sonuçları izle ve gerekiyorsa düzelt.

10) Sık karşılaşılan hatalar ve önleme stratejileri

- Gizlilik sınırlarını en başta açıkça konuşmamak; onamı tek seferlik formalite sanmak; açık ofiste/kalabalık yerde görüşme; kişisel cihazlardan dosya iletmek; sosyal medyada danışanla etkileşime girmek; gereksiz veri toplamak; kayıtları “duygu boşaltma” tarzı sübjektif ifadelerle doldurmak.
- Önleme: Standardize bilgilendirme metni ve kontrol listeleri, periyodik etik eğitimler, dosya denetimleri, dijital güvenlik tatbikatları, olay bildirimi ve kök neden analizi.

11) Değerlendirme ve kalite güvencesi

Göstergeler: Danışan algılanan saygı ölçekleri, şikâyet/olay bildirim oranları, gizlilik ihlali insidansları, onam formu bütünlük oranı, erişim yetkisi uyum oranı.

Yöntemler: Dosya taraması, gölge izleme (shadowing) ile mikro-iletişim geri bildirimi, simülasyon temelli etik ikilem eğitimleri, iyileştirme döngüleri (PDSA).

12) Kısa vaka uygulaması (özet)

- Bir ergenle yapılan çevrimiçi görüşmede, danışan evde ailesinin duymamasını istiyor; uygulayıcı seans başında gizlilik ve sınırlarını tekrar hatırlatıyor, kulaklık ve kapı kontrolü yapıyor, risk taramasını yapılandırılmış araçla gerçekleştiriyor, olası kendine zarar riski belirirse "**en az** gerekli bilgi" ilkesiyle ebeveyn ve ilgili birimlere yapılacak zorunlu bildirim sürecini adım adım açıklıyor, karar-paylaşım tümünü dosyada zaman damgalı olarak belgeliyor.

13) Uygulayıcı için pratik kontrol listesi

Görüşme öncesi: rıza-bilgilendirme metni hazır, mekân mahrem, dosya şablonları güncel, risk bildirim akışı net.

Görüşme sırasında: hitap ve dil politikasına uyum, aktif dinleme, seçeneklerin şeffaf sunumu, gizlilik sınırlarının hatırlatılması, paylaşılan her bilginin amaca bağlanması.

Görüşme sonrası: kayıtların olgu-değerlendirme ayrımı gözetilerek tamamlanması, asgari veri paylaşımı, gerekli bilgilendirmelerin yapılması, erişim izlerinin kontrolü, gerekli ise onamın güncellenmesi.

Katılım ve güçlendirme

1) Katılım ve güçlendirmenin sosyal hizmette temeli

- Katılım, bireyin kendisiyle ilgili kararların alınmasında aktif rol oynaması ve sürecin pasif bir alıcısı değil, etkin bir öznesi olmasıdır. Sosyal hizmet uygulamalarında katılımın sağlanması, danışanın yalnızca hizmetin "hedefi" değil, aynı zamanda "ortağı" olarak görülmesini ve böylece uygulama sürecinde ortak sorumluluk üstlenmesini içerir.
- Güçlendirme (empowerment) yaklaşımı, bireylerin kendi yaşamları üzerinde **daha fazla** kontrol sahibi olmalarını, haklarını savunabilmelerini, karar alma mekanizmalarına etkin biçimde katılmalarını ve mevcut kaynakları etkin kullanmalarını sağlamayı amaçlar. Bu yaklaşım, özellikle dezavantajlı grupların toplumsal dışlanmaya karşı dayanıklılığını artırır.

2) Katılımın ilkeleri ve gereklilikleri

Gönüllülük ve rıza: Katılım, bireyin kendi özgür iradesiyle gerçekleşmeli, danışanın sürece dahil olma veya geri çekilme hakkı her aşamada güvence altına alınmalıdır.

Bilgiye erişim: Katılımın anlamlı olabilmesi için danışan, süreç, haklar, olası sonuçlar ve seçenekler hakkında açık, sade ve anlaşılır bilgilerle donatılmalıdır.

Kapasite geliştirme: Katılım düzeyi, bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal kapasitesi gözetilerek planlanmalı, gerektiğinde eğitim, rehberlik ve destek mekanizmaları sağlanmalıdır.

Çeşitlilik ve kapsayıcılık: Katılım sürecinde cinsiyet, yaş, kültür, engellilik ve sosyal statü fark etmeksizin herkesin sesinin duyulabilmesi için eşit fırsatlar yaratılmalıdır.

Etkili iletişim: Katılımın yalnızca formal toplantılarla sınırlı olmaması, bireyin görüş ve önerilerinin tüm süreçte dikkate alınması sağlanmalıdır.

3) Katılımın uygulama boyutları

Bireysel düzey: Danışanın müdahale hedeflerini belirlemesi, seçenekler arasında karar vermesi, kendi güçlü yönlerini tanımlaması.

Aile düzeyi: Aile üyelerinin sorun çözme sürecine dahil edilmesi, bakım planlarının birlikte oluşturulması, aile içi dayanışmanın artırılması.

Toplumsal düzey: Dezavantajlı bireylerin mahalle toplantıları, sosyal politika tartışmaları, hizmet planlama ve değerlendirme süreçlerinde temsil edilmesi.

Kurumsal düzey: Hizmet sağlayıcı kurumlarda danışan konseyleri, geri bildirim mekanizmaları, şikâyet-öneri sistemlerinin aktif işletilmesi.

4) Güçlendirmenin temel unsurları

Öz farkındalık geliştirme: Danışanın güçlü yönlerini, yeteneklerini ve potansiyelini fark etmesini sağlamak.

Hakların bilinmesi ve kullanımı: Danışanın sosyal yardım, sağlık, eğitim, adalet ve istihdam gibi alanlardaki hakları hakkında bilgilendirilmesi ve bu hakları etkin biçimde kullanması için desteklenmesi.

Kaynaklara erişim: Sosyal hizmet uzmanı, danışanı toplumsal kaynaklara, destek ağlarına ve resmi kurumlara yönlendirerek erişim engellerini azaltır.

Karar alma kapasitesini geliştirme: Danışanın kendi yaşamını ilgilendiren konularda bilinçli seçimler yapabilmesi için gerekli becerilerin (problem çözme, eleştirel düşünme, iletişim) kazandırılması.

Özyeterlik duygusu: Bireyin, yaşadığı sorunların üstesinden gelebileceğine dair inancını güçlendirmek.

5) Katılım ve güçlendirmenin sosyal hizmetteki yararları

- Bireyin bağımsızlığını, özerkliğini ve kendine güvenini artırır.
- Sosyal hizmet uzmanı ile danışan arasındaki terapötik ittifakı güçlendirir ve hizmetin kalitesini yükseltir.
- Toplumda dışlanmış ve dezavantajlı grupların seslerini duyurmalarına aracılık eder.
- Demokratik katılım kültürünü güçlendirerek bireylerin vatandaşlık rollerini pekiştirir.
- Uzun vadede sosyal hizmet müdahalelerinin sürdürülebilirliğini sağlar.

6) Katılım ve güçlendirme süreçlerinde kullanılan yöntemler

Bireysel danışmanlık: Danışanın kendi yaşamına dair kararlarını daha bilinçli alabilmesi için bire bir görüşmeler.

Grup çalışmaları: Destek grupları, paylaşım grupları ve dayanışma atölyeleri ile bireylerin karşılıklı deneyimlerinden öğrenmeleri.

Topluluk temelli girişimler: Katılımcı bütçeleme, mahalle toplantıları ve yerel politika süreçlerinde aktif rol.

Hak savunuculuğu: Danışanların kendi haklarını talep edebilmeleri için lobi faaliyetleri, kampanyalar ve kamuoyu farkındalığı çalışmaları.

Eğitim ve atölyeler: Haklar, beceriler, özsavunma ve karar alma kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler.

7) Katılımın önündeki engeller

Kurumsal engeller: Hiyerarşik yapılar, danışan görüşlerine değer vermeme, bürokratik katılımcı mekanizmaların yetersizliği.

Bireysel engeller: Özgüven eksikliği, dil yetersizliği, okuryazarlık sorunları, geçmişteki olumsuz deneyimler.

Toplumsal engeller: Damgalama, ayrımcılık, kültürel stereotipler, dezavantajlı grupların temsil edilmemesi.

Çözüm: Güven inşa eden iletişim teknikleri, kapasite geliştirici eğitimler, eşit katılım için özel düzenlemeler (erişilebilirlik, tercüman, maddi destek).

8) Etik boyut

- Katılım ve güçlendirme süreçleri etik çerçevede yürütülmeli, bireyin özerkliğini korumakla toplum yararını gözetmek arasında dengeli bir tutum izlenmelidir.
- Katılımın yalnızca "formalite" değil, gerçek anlamda karar alma süreçlerine yansıyacak şekilde olması etik bir zorunluluktur.
- Güçlendirme yaklaşımında, bireyin haklarının savunulması kadar, kendi sorumluluklarını da üstlenmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

9) Katılım ve güçlendirmeye ilişkin uluslararası belgeler ve yaklaşımlar

- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa Sosyal Şartı, CRPD (Engelli Hakları Sözleşmesi) gibi belgeler bireylerin katılım hakkını güvence altına alır.
- IFSW'nin (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu) güçlendirme ve katılım odaklı tanımları, bireyin karar süreçlerinde eşit ortak olması gerektiğini vurgular.

10) Vaka örneği (özet)

- Yoksulluk içinde yaşayan bir kadın, sosyal yardım başvurusu sürecinde pasif alıcı rolünden çıkarılarak güçlendirilir. Sosyal hizmet uzmanı, yalnızca yardım prosedürlerini anlatmakla kalmaz, kadının iş bulma, beceri geliştirme ve haklarını savunma yollarını araştırmasına da aracılık eder. Böylece birey, sadece destek alan değil, kendi yaşamının aktörü hâline gelir.

11) Değerlendirme ve kalite göstergeleri

- Katılım toplantılarına katılan birey sayısı, danışan geri bildirim oranları, hizmet planlarına yansıyan önerilerin yüzdesi, güçlendirme atölyelerine katılım düzeyi.
- Danışan memnuniyet anketlerinde "karar alma süreçlerinde söz hakkı buldum" ifadesine verilen olumlu yanıtlar.
- Uzun vadede bağımlılık düzeyinin azalması, danışanın kendi haklarını talep etme sıklığının artması.

Özerklik ve seçim hakkı

1) Kavramın temeli

- Özerklik, bireyin kendi yaşamına ilişkin kararları başkasının baskısı olmadan alabilmesi ve bu kararları uygulayabilmesi anlamına gelir. Sosyal hizmette özerklik, danışanın kendi değerleri, tercihleri ve hedefleri doğrultusunda seçim yapabilmesini garanti altına almak demektir.
- Seçim hakkı, bireyin farklı seçenekler arasından özgür iradesiyle tercih yapabilmesini, kendi hayatını yönlendirme kapasitesinin tanınmasını ve desteklenmesini ifade eder. Bu hak, birey merkezli yaklaşımın ayrılmaz parçasıdır.

2) Özerklik ve seçim hakkının ilkeleri

Saygı: Danışanın değerlerine, inançlarına ve yaşam tarzına müdahale edilmeden saygı gösterilmesi.

Bilgilendirilmiş karar: Bireyin seçim yapabilmesi için gerekli bilgilere açık, sade ve anlaşılır şekilde ulaşmasının sağlanması.

Destekli karar verme: Çocuklar, engelliler ve yaşlılar gibi gruplarda, bireyin tamamen dışlanması yerine destek mekanizmalarıyla kendi görüşünü ortaya koymasına fırsat verilmesi.

Yanılma ve risk alma hakkı: Bireyin kendi kararının olumsuz sonuçlarıyla yüzleşme hakkı vardır; bu hak ancak ciddi ve yakın zarar riskinde sınırlandırılabilir.

Eşitlik: Cinsiyet, etnik köken, engellilik, dil veya sosyal statü nedeniyle özerklik hakkının kısıtlanmaması.

3) Uygulamada özerklik ve seçim hakkı

Hizmet planlamasında: Danışanın hedefleri, yöntemleri ve öncelikleri birlikte belirlenmeli, uzman tek taraflı plan yapmamalıdır.

Hizmetten yararlanma sürecinde: Birey, hizmeti kabul veya reddetme; gerektiğinde hizmetten ayrılma hakkına sahiptir.

Alternatiflerin sunulmasında: Sosyal hizmet uzmanı, bireye mevcut tüm seçenekleri (yardım türleri, kurumlar, tedavi yöntemleri) şeffaf biçimde aktarmalıdır.

Görüşmelerde: Danışanın kendini ifade etmesine, sorular sormasına ve karar sürecine aktif katılımına alan açılmalıdır.

İzleme ve değerlendirmede: Bireyin geri bildirimleri dikkate alınmalı, plan gerektiğinde danışanın tercihiyle güncellenmelidir.

4) Özerklik ve seçim hakkının sınırlılıkları

Kamu yararı ve güvenlik: Danışanın kendi veya başkasının yaşamına ciddi ve yakın zarar verecek kararları sınırlanabilir.

Yasal düzenlemeler: Çocuklar, ağır zihinsel engelli bireyler ve adli vakalarda özerklik bazı durumlarda yasal vasi veya mahkeme kararına bağlıdır.

Kapasite sorunu: Bireyin bilinçli karar verme kapasitesi geçici (kriz, şiddetli travma) ya da kalıcı biçimde sınırlı olabilir. Bu durumlarda kararlar destekli sistemle alınmalıdır.

5) Özerkliğı destekleyen uygulamalar

Katılımcı planlama toplantıları: Danışanın ve ailesinin dahil olduğu karar süreçleri.

Destek grupları: Benzer deneyime sahip bireylerin birbirinden öğrenmesi ve kendi seslerini duyurması.

Hak bilgilendirmesi: Danışanın sosyal hakları, yardım mekanizmaları ve şikâyet yolları hakkında bilgilendirilmesi.

Görsel-işitsel araçlar: Okuryazarlık sorunu yaşayan bireylere seçimlerini anlatabilmek için kolay okunur metinler, görseller, videolar kullanmak.

Çift yönlü iletişim: Uzman sadece bilgi aktaran değil, aynı zamanda danışanı dinleyen ve tercihlerini yansıtan bir rol üstlenir.

6) Etik boyut

- Özerklik ve seçim hakkı, sosyal hizmet mesleğinin temel etik ilkelerinden biridir. Ancak danışanın seçimleri zarar verici olabilirse, etik ikilemler doğar.
- Bu noktada sosyal hizmet uzmanı, danışanın özerkliğini korurken aynı zamanda "zarar vermeme" (non-maleficence) ve "yarar sağlama" (beneficence) ilkelerini gözetmelidir.
- Karar sürecinde etik kurul, süpervizyon ve meslektaş desteği kullanılarak denge sağlanabilir.

7) Özerklik ve seçim hakkının güçlendirici etkileri

- Danışanın özgüvenini ve özsaygısını artırır.
- Hizmet sürecine bağlılığı ve motivasyonu güçlendirir.
- Kendi sorunlarını çözme becerilerini geliştirir.
- Sosyal dışlanmaya karşı bireyi daha dirençli hale getirir.
- Demokratik vatandaşlık bilincini güçlendirerek toplumsal katılımı artırır.

8) Özerklik ve seçim hakkına ilişkin uluslararası belgeler

BM İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948): Her bireyin özgür iradesiyle seçim yapma hakkını tanır.

Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD, 2006): Engelli bireylerin destekli karar verme yoluyla özerkliklerini koruma yükümlülüğünü devletlere yükler.

Avrupa Sosyal Şartı: Bireyin özgür iradeyle yaşamını düzenleme hakkını güvence altına alır.

IFSW Etik İlkeleri: Sosyal hizmet uygulamalarında bireyin kendi kararlarını alma hakkını vurgular.

9) Örnek vaka

- Evde bakım hizmeti alan yaşlı bir danışan, hizmetin saatlerinin değişmesini talep eder. Kurum, "program uygun değil" gerekçesiyle reddetmek ister. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın özerklik hakkını savunarak programda esneklik sağlanmasını, hizmetin danışanın günlük yaşam düzenine uyarlanmasını önerir. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini yükseltirken kurumun danışan odaklı yaklaşımını güçlendirir.

10) Değerlendirme ve izleme göstergeleri

- Danışan memnuniyet anketlerinde "kendi kararlarımı almam desteklendi" sorusuna verilen olumlu yanıtların oranı.
- Hizmet planlarında danışan görüş ve tercihinin yer alma yüzdesi.
- Şikâyet mekanizmalarının işlerliği ve danışan geri bildirimlerinin planlara yansımaya düzeyi.
- Özerklik hakkı ihlali vakalarının kurumsal raporlara yansımaya oranı.

Kapsayıcılık

1) Kapsayıcılığın tanımı ve sosyal hizmet bağlamı

- Kapsayıcılık, tüm bireylerin toplumsal yaşama, hizmetlere ve karar süreçlerine eşit biçimde katılabilmelerini sağlayan yaklaşımı ifade eder. Sosyal hizmette kapsayıcılık, farklılıkları ayrımcılık nedeni değil, toplumsal zenginlik olarak gören bir bakış açısının mesleki uygulamalara yansımasıdır.
- Bu ilke, yalnızca engelliler, göçmenler veya yaşlılar gibi dezavantajlı grupları değil, her bireyi kendi kültürel, dini, cinsiyet kimliği, sosyal sınıfı ve yaşam biçimiyle kabul etmeyi, farklılıkları gözeterek hizmetleri erişilebilir ve adil kılmayı içerir.

2) Kapsayıcılığın temel ilkeleri

Eşit erişim: Hizmetlerden yararlanma sürecinde dil, din, etnik köken, toplumsal cinsiyet, engellilik veya sosyoekonomik statüye dayalı ayırım yapılmaması.

Adalet: Yalnızca eşitlik değil, ihtiyaçların farklılığını gözetererek hakkaniyete dayalı kaynak dağılımı yapılması.

Çeşitliliğe saygı: Toplumsal, kültürel ve bireysel çeşitliliğin kabul edilmesi ve hizmet planlarına yansıtılması.

Katılımcılık: Farklı grupların karar alma mekanizmalarına etkin biçimde dahil edilmesi.

Engelleri kaldırma: Fiziksel, iletişimsel, bürokratik veya kültürel engellerin ortadan kaldırılması için aktif düzenlemeler yapılması.

3) Kapsayıcılığın uygulama alanları

Fiziksel erişilebilirlik: Kamu kurumlarının, bakım evlerinin, okulların ve sağlık kuruluşlarının engellilere, yaşlılara ve hareket kısıtlılığı olan bireylere uygun hale getirilmesi.

Dil ve iletişim erişilebilirliği: İşitme engelliler için işaret dili tercümanı, göçmenler için dil destek hizmeti, düşük okuryazarlık düzeyi için kolay okuma materyalleri sağlanması.

Toplumsal cinsiyet kapsayıcılığı: Kadınların, LGBTİ+ bireylerin ve cinsiyet rolleri nedeniyle dezavantajlı konumdaki kişilerin sosyal hizmetlerde eşit biçimde temsil edilmesi.

Kültürel kapsayıcılık: Farklı etnik grupların geleneklerine, dini ibadetlerine ve kültürel değerlerine uygun hizmet sunulması.

Ekonomik kapsayıcılık: Gelir düzeyi düşük bireylerin hizmetlere ücretsiz ya da indirimli erişimlerinin sağlanması.

4) Kapsayıcılığı güçlendiren yöntemler

Politika ve mevzuat uyumu: Ulusal ve uluslararası düzenlemelerin kapsayıcı hizmetler için bağlayıcı olarak kullanılması (örneğin BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı).

Eğitim ve farkındalık: Sosyal hizmet uzmanları ve kurum çalışanlarının ayrımcılıkla mücadele, kültürel yeterlilik ve çeşitlilik konularında eğitilmesi.

Temsil mekanizmaları: Danışan konseyleri, engelli meclisleri veya göçmen topluluk temsilcilerinin karar süreçlerine katılması.

İzleme ve değerlendirme araçları: Kapsayıcılığın gerçekleşip gerçekleşmediğini ölçmek için anketler, performans göstergeleri, şikâyet mekanizmaları.

Savunuculuk: Dezavantajlı grupların haklarını korumak için kampanyalar, kamuoyu oluşturma ve politika önerileri geliştirme.

5) Kapsayıcılığın önündeki engeller

Yapısal engeller: Yetersiz fiziksel düzenlemeler, karmaşık bürokrasi, hizmetlerin merkezileştirilmesi.

Toplumsal engeller: Damgalama, önyargı, ayrımcılık ve toplumsal dışlama.

Kurumsal engeller: Yetersiz personel eğitimi, sınırlı bütçe, standart dışı uygulamalar.

Bireysel engeller: Danışanın özgüven eksikliği, geçmişte yaşadığı ayrımcılık deneyimleri nedeniyle hizmetlere güven duymaması.

6) Etik boyut

- Kapsayıcılık, sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri arasında yer alan insan onuru, eşitlik, adalet ve ayrımcılıkla mücadele ilkeleriyle doğrudan bağlantılıdır.
- Etik açıdan, hizmetlerden dışlanan veya yeterince temsil edilmeyen grupların ihtiyaçlarını görmezden gelmek mesleki ihmal olarak kabul edilir.
- Sosyal hizmet uzmanı, kapsayıcılığı yalnızca hizmet sunumunda değil, kendi dilinde, tutumlarında ve mesleki ilişkisinde de uygulamalıdır.

7) Uluslararası belgeler ve kapsayıcılık

BM Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD, 2006): Engellilerin toplum yaşamına tam katılımını güvence altına alır.

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi (1989): Çocukların görüşlerinin dikkate alınması, katılım hakları ve ayrımcılığa karşı korunmalarını düzenler.

Avrupa Sosyal Şartı: Eşit erişim ve ayrımcılıkla mücadele ilkelerini içerir.

IFSW Etik İlkeleri: Sosyal hizmetin temel değerleri arasında kapsayıcılığı, adalet ve eşitliği vurgular.

8) Vaka örneği

- Bir belediye, sosyal yardım başvurularını yalnızca çevrimiçi platform üzerinden kabul etmektedir. Okuryazarlığı düşük, internet erişimi olmayan bireyler bu süreçte dışlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, kapsayıcılık ilkesini savunarak hem fiziksel başvuru merkezlerinin açılmasını hem de kolay okuma materyallerinin kullanılmasını önerir. Böylece hizmete erişimde eşitlik sağlanır.

9) Değerlendirme göstergeleri

- Hizmetten yararlanan dezavantajlı grupların oranı.
- Danışan memnuniyet anketlerinde “hizmetlere eşit erişim sağlanıyor” yanıtı.
- Ayrımcılık şikâyetlerinin ve hak ihlali raporlarının sayısı.
- Çeşitlilik ve kapsayıcılık eğitime katılan personel oranı.
- Politika ve uygulamalarda kapsayıcı düzenlemelerin varlığı.

PSİKOSOSYAL MÜDAHALE MODELLERİ

Psikanalitik yaklaşım

1) Psikanalitik yaklaşımın temeli

- Psikanalitik yaklaşım, Sigmund Freud'un kuramına dayanan ve insan davranışlarını bilinçdışı süreçler, çocukluk yaşantıları ve içsel çatışmalar üzerinden açıklayan bir müdahale modelidir. Sosyal hizmet uygulamalarında psikanalitik düşünce, bireyin geçmiş deneyimlerinin bugünkü davranışlarına nasıl yansıdığını anlamak, içsel çatışmaların fark edilmesini sağlamak ve danışanın içsel dinamiklerini keşfetmesine yardımcı olmak için kullanılır.
- Bu yaklaşım, bireylerin yalnızca mevcut sorunlarının değil, aynı zamanda kişilik gelişiminde şekillenen erken dönem deneyimlerinin anlaşılmasını amaçlar. Özellikle uzun süreli sorunlar, duygusal travmalar, aile içi çatışmalar ve ilişki problemlerinde kullanılmaktadır.

2) Psikanalitik yaklaşımın temel kavramları

Bilinç, bilinçöncesi ve bilinçdışı: İnsan davranışlarının çoğu bilinçdışı süreçlerden etkilenir; bastırılmış duygular ve düşünceler günlük yaşamda farklı şekillerde ortaya çıkar.

İd, ego ve süperego: Kişiliğin yapısal bileşenleri olup; id dürtüleri, ego gerçeklik ilkesini, süperego ise ahlaki değerleri temsil eder. Çatışmaların çoğu bu üç yapı arasındaki denge arayışından doğar.

Savunma mekanizmaları: Birey, kaygı ve çatışmalarla başa çıkmak için bilinçdışı savunma mekanizmaları (bastırma, yansıtma, yüceltme vb.) geliştirir.

Aktarım ve karşı-aktarım: Danışan, geçmiş ilişkilerindeki duyguları sosyal hizmet uzmanına aktarabilir; uzman da kendi duygusal tepkilerini danışana yansıtabilir. Bu süreç terapötik ilişkinin önemli bir parçasıdır.

Çocukluk yaşantıları: Erken dönem ilişkiler ve deneyimler bireyin kişiliğini şekillendirir; sosyal hizmet uygulamalarında danışanın geçmişi, bugünkü davranışlarını anlamada temel alınır.

3) Psikanalitik yaklaşımın amaçları

- Danışanın bilinçdışı süreçlerini fark etmesini ve bastırılmış duygularını anlamasını sağlamak.
- İçsel çatışmaları çözümleyerek daha dengeli **bir kişilik** yapısı geliştirmek.
- Geçmiş yaşantıların bugünkü sorunlar üzerindeki etkisini açığa çıkararak bireyin farkındalığını artırmak.
- Savunma mekanizmalarının işlevselliğini değerlendirmek ve daha sağlıklı baş etme yolları geliştirmesine yardımcı olmak.
- Terapötik ilişki aracılığıyla bireyin kendini daha iyi anlamasını sağlamak.

4) Sosyal hizmette psikanalitik yaklaşımın kullanımı

Bireysel görüşmelerde: Danışanın geçmiş deneyimlerini anlamlandırmak, bilinçdışı çatışmaların fark edilmesini sağlamak.

Aile danışmanlığında: Aile içi ilişkilerde nesiller arası aktarımları ve bilinçdışı dinamikleri incelemek.

Çocuklarla çalışmalarda: Oyun terapisi gibi teknikler aracılığıyla çocukların bastırılmış duygularını ifade etmelerine olanak tanımak.

Travma ve istismar vakalarında: Geçmişte yaşanan travmatik olayların bugünkü işlevsellik üzerindeki etkisini anlamak.

Kurumsal bağlamda: Çalışanlar arası çatışmaların altında yatan bilinçdışı süreçleri değerlendirmek.

5) Psikanalitik görüşme teknikleri

Serbest çağrışım: Danışanın aklına gelen her şeyi sansürsüz biçimde ifade etmesi, bilinçdışı süreçlerin ortaya çıkarılmasına yardımcı olur.

Rüya analizi: Rüyaların sembolik dili üzerinden danışanın bastırılmış duygularını anlamak.

Aktarım analizi: Danışanın sosyal hizmet uzmanına yönelttiği duyguları geçmiş ilişkileriyle bağlantılı olarak değerlendirmek.

Direnç analizi: Danışanın konuşmak istemediği, kaçındığı veya değiştirdiği konuların fark edilmesi.

Yorumlama: Sosyal hizmet uzmanının danışanın söylediklerini ve davranışlarını anlamlandırarak daha derin bir farkındalık kazandırması.

6) Psikanalitik yaklaşımın güçlü yönleri

- Danışanın geçmiş yaşantılarıyla bugünkü sorunları arasındaki bağlantıyı açıklamada derinlikli bir bakış sunar.
- Bireyin kendini tanımasını, içsel çatışmalarını fark etmesini ve kişisel gelişimini destekler.
- Uzun vadeli değişim ve içgörü sağlamada etkilidir.
- Travma ve istismar gibi geçmişe dayalı sorunların çözümünde önemli katkılar sunar.

7) Psikanalitik yaklaşımın sınırlılıkları

- Sürecin uzun sürmesi ve yoğun emek gerektirmesi.
- Her danışan için uygun olmayabilir; özellikle acil müdahale gereken durumlarda yetersiz kalabilir.
- Bilinçdışı süreçleri anlamak karmaşık ve yorumlara açık olabilir; bu durum yanlış değerlendirmelere yol açabilir.
- Kültürel bağlamda her toplumun değerleriyle uyumlu olmayabilir; bazı kültürlerde bireyin içsel süreçlerini açıkça konuşması güç olabilir.

8) Sosyal hizmet uzmanı için dikkat edilmesi gerekenler

- Aktarım ve karşı-aktarım süreçlerini profesyonel sınırlar içinde yönetmek.
- Etik çerçevede gizlilik ve saygıyı korumak.
- Psikanalitik yorumların danışanı suçlayıcı veya damgalayıcı bir biçimde kullanılmamasına özen göstermek.
- Müdahaleyi danışanın ihtiyaçlarına, kültürel bağlamına ve hazır oluşuna göre uyarlamak.
- Süpervizyon ve meslektaş desteği ile uygulamaları sürekli gözden geçirmek.

9) Psikanalitik yaklaşımın güncel uyarlamaları

Kısa süreli dinamik psikoterapiler: Daha sınırlı sürelerde bilinçdışı süreçleri incelemeye odaklanan yeni modeller geliştirilmiştir.

Objekt ilişkileri kuramı: Bireyin erken dönem ilişkilerinin bugünkü ilişkilerine etkisini açıklamaya odaklanır.

Bağlanma kuramı entegrasyonu: Özellikle çocuklarla sosyal hizmette bağlanma ilişkilerinin psikanalitik yaklaşımla birlikte kullanılması.

Travma odaklı psikanalitik terapi: Travma sonrası bireyin içsel süreçlerini anlamaya ve iyileştirmeye yönelik uyarlamalar.

10) Vaka örneği (özet)

- Çocukluğunda ihmal ve duygusal yoksunluk yaşayan bir genç, sosyal hizmete başvurduğunda ilişkilerinde yoğun güvensizlik ve kaygı yaşamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, psikanalitik yaklaşımı kullanarak danışanın geçmiş yaşantılarının bugünkü davranışlarına etkisini açığa çıkarır; aktarım süreçleri üzerinden danışanın güven ilişkisini yeniden kurmasına yardımcı olur. Bu süreçte danışan, bastırılmış öfke ve kaygılarının farkına vararak daha sağlıklı baş etme yolları geliştirir.

11) Değerlendirme göstergeleri

- Danışanın içsel farkındalık düzeyindeki artış.
- Tekrarlayan davranış kalıplarının fark edilmesi ve değişmeye başlaması.
- Duygusal ifadenin artması ve savunma mekanizmalarının işlevselleşmesi.
- Danışanın ilişkilerinde daha sağlıklı sınırlar kurabilmesi.

Bilişsel-Davranışçı Model

1) Modelin temeli

- Bilişsel-Davranışçı Model (BDM), bireylerin duygularını ve davranışlarını büyük ölçüde düşünceleri ve inançlarının şekillendirdiğini kabul eden bir yaklaşımdır. Bu modele göre, kişinin yaşadığı psikososyal sorunların merkezinde olumsuz, çarpıtılmış veya işlevsiz düşünce kalıpları vardır.
- Sosyal hizmette bu yaklaşım, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarının karşılıklı etkileşimini anlamaya, işlevsiz düşünce kalıplarını değiştirmeye ve daha sağlıklı baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olmak için uygulanır.

2) Bilişsel-Davranışçı modelin temel ilkeleri

Bilişsel üçlü: Kişinin kendisi, çevresi ve geleceğine yönelik inançları onun duygularını ve davranışlarını şekillendirir. Olumsuz inançlar depresyon, kaygı ve çaresizlik duygularına yol açar.

Çarpıtılmış düşünceler: Aşırı genelleme, felaketleştirme, ya hep ya hiç düşüncesi, kişiselleştirme gibi hatalı bilişsel süreçler psikososyal sorunları besler.

Davranışın öğrenilmişliği: Olumsuz davranışlar geçmiş deneyimlerden öğrenilir, ancak yeni öğrenmelerle değiştirilebilir.

Burada ve şimdi: Müdahale geçmişten çok, bireyin mevcut sorunlarına ve düşünce kalıplarına odaklanır.

Aktif katılım: Danışan müdahale sürecinde pasif değil, aktif bir rol üstlenir; görevler, ödevler ve pratikler aracılığıyla öğrenme gerçekleşir.

3) Sosyal hizmette kullanım amaçları

- Bireyin olumsuz düşünce kalıplarını fark etmesini ve bunları daha işlevsel olanlarla değiştirmesini sağlamak.
- Duygu düzenleme becerilerini geliştirmek.
- Davranışsal sorunları (örneğin öfke patlamaları, bağımlılık davranışları) azaltmak.
- Kaygı, depresyon, travma sonrası stres ve benzeri ruhsal sorunlarda etkin müdahale sunmak.
- Bireyin problem çözme ve sosyal becerilerini güçlendirmek.

4) Müdahale süreçleri ve teknikler

Bilişsel yeniden yapılandırma: Danışanın işlevsiz düşüncelerini fark etmesi, kanıtları sorgulaması ve yerine daha gerçekçi düşünceler geliştirmesi sağlanır.

Davranışsal teknikler: Pekiştirme, rol canlandırma, maruz bırakma, gevşeme egzersizleri gibi yöntemlerle davranış değişikliği desteklenir.

Ev ödevleri: Danışan öğrendiklerini günlük yaşamına aktarmak için defter tutma, düşünce kayıtları, davranış denemeleri yapar.

Beceri eğitimi: Sosyal beceri eğitimi, problem çözme eğitimi ve stresle baş etme teknikleri öğretilir.

Kendi kendine izleme: Danışan olumsuz düşünce ve davranışlarını kaydederek farkındalığını artırır.

5) Uygulama alanları

Bireysel görüşmeler: Kaygı bozuklukları, depresyon, bağımlılıklar, öfke yönetimi.

Aile danışmanlığı: İletişim problemleri, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi.

Çocuk ve ergenlerle çalışmalar: Akademik başarısızlık, akran zorbalığı, davranış bozuklukları.

Toplumsal düzeyde: Gruplar için sosyal beceri eğitimi, öfke kontrolü atölyeleri, stres yönetimi seminerleri.

Kriz durumları: Afet, göç, şiddet sonrası bireylere kısa süreli müdahaleler.

6) Modelin güçlü yönleri

- Kanıta dayalıdır; pek çok psikolojik ve sosyal sorun üzerinde etkili olduğu bilimsel araştırmalarla gösterilmiştir.
- Yapılandırılmıştır; sürecin başında hedefler belirlenir, müdahale planı net çizilir.
- Kısa süreli ve pratik çözümler sunar; özellikle sosyal hizmette sınırlı zaman ve kaynaklar düşünüldüğünde avantaj sağlar.
- Danışanın aktif katılımını teşvik eder; birey kendi değişim sürecinin sorumluluğunu üstlenir.
- Günlük yaşamda uygulanabilir teknikler içerir.

7) Modelin sınırlılıkları

- Yoğun duygusal travmalar veya karmaşık kişilik bozukluklarında tek başına yetersiz kalabilir.
- Kültürel bağlamdan bağımsız düşünce kalıplarını ele almak, her zaman uygun olmayabilir.
- Çok disiplinli bakış açısına ihtiyaç duyulan durumlarda (örneğin kronik hastalık, sosyal yoksunluk) yalnızca bilişsel-davranışçı müdahale yeterli olmayabilir.
- Danışanın düzenli katılım ve aktif görev üstlenmesini gerektirir; motivasyonu düşük bireylerde süreç zor ilerler.

8) Sosyal hizmet uzmanı için dikkat edilmesi gerekenler

- Müdahaleyi danışanın kültürel ve sosyal bağlamına uygun hale getirmek.
- Olumsuz düşünceleri sorgularken danışanı yargılamadan, empatiyle yaklaşmak.
- Ev ödevlerini danışanın yaşam koşullarına uygun, ulaşılabilir ve ölçülebilir biçimde planlamak.
- Süpervizyon desteği almak ve bilimsel güncellemeleri takip etmek.
- Bireysel farkları göz önünde bulundurmak; her danışana aynı teknikleri dayatmamak.

9) Güncel uyarlamalar

- Travma odaklı bilişsel-davranışçı terapi (TF-CBT): Çocuklar ve gençlerde travma sonrası stres bozukluğunda etkili bir yöntem.
- Mindfulness temelli BDT: Düşünceleri değiştirmekten çok, onlara farkındalıkla yaklaşmayı öğreten yöntemler.
- Şema terapisi: Daha derin ve köklü inançları hedef alarak uzun vadeli değişim sağlar.
- Çözüm odaklı bilişsel-davranışçı müdahaleler: Daha kısa süreli ve pratik çözümler geliştirmeye odaklanır.

10) Vaka örneği (özet)

- Üniversite sınavına hazırlanan bir öğrenci yoğun kaygı nedeniyle başarısız olacağına inanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, öğrenciyle bilişsel-davranışçı bir çalışma başlatır. Öğrencinin "başarısız olacağım" düşüncesi sorgulanır, alternatif düşünceler geliştirilir, gevşeme egzersizleri uygulanır ve çalışma programı oluşturulur. Sürecin sonunda öğrenci kaygısını yönetebilir hale gelir ve akademik performansı yükselir.

11) Değerlendirme göstergeleri

- Olumsuz otomatik düşüncelerde azalma.
- Kaygı, depresyon ve stres düzeyinde düşüş.
- Daha işlevsel baş etme stratejilerinin kullanımı.
- Günlük yaşam becerilerinde ve sosyal ilişkilerde olumlu gelişmeler.
- Danışanın müdahale sürecine aktif katılım düzeyi.

Kriz Odaklı Model

1) Modelin temeli

- Kriz odaklı model, bireyin yaşamında ani, beklenmedik ve baş etme kapasitesini aşan olaylar karşısında ortaya çıkan uyumsuzluk durumlarına müdahale etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır.
- Modelin temelinde şu anlayış vardır: Kriz, bireyin işlevselliğini sarsan ancak doğru destek sağlandığında büyüme, değişim ve güçlenme fırsatı sunan geçici bir dönemdir.
- Sosyal hizmet uygulamalarında kriz odaklı model, bireylerin yaşadığı duygusal yoğunluğu dengelemeye, güvenliklerini sağlamaya, hızlı ve etkili çözüm yolları bulmalarına destek olmaya odaklanır.

2) Kriz kavramı ve özellikleri

Beklenmedik gelişme: Krizler çoğunlukla bireyin hazırlıksız yakalandığı ve kontrol algısını kaybettiği olaylardır (örneğin ani ölüm, iş kaybı, afet, şiddet).

Baş etme kapasitesinin yetersizliği: Mevcut baş etme mekanizmaları olayın yoğunluğu karşısında işlevsiz kalır.

Zaman sınırlılığı: Krizler genellikle kısa sürede (**4-6 hafta**) yoğun yaşanır; hızlı müdahale edilmezse uzun süreli ruhsal sorunlara dönüşebilir.

Fırsat boyutu: Doğru müdahale, bireyin dayanıklılığını artırarak daha sağlıklı baş etme becerileri geliştirmesini sağlar.

3) Kriz odaklı modelin temel ilkeleri

Hızlılık: Müdahalenin mümkün olan en kısa sürede başlaması gerekir.

Yoğunluk: Kısa süreli ama yoğun destek sunulur.

Burada ve şimdi: Geçmişten çok bireyin mevcut yaşadığı kriz odak noktasıdır.

Aktif müdahale: Sosyal hizmet uzmanı, pasif bir dinleyici değil, yönlendirici ve aktif bir rol üstlenir.

Güvenlik önceliği: Önce bireyin fiziksel ve psikolojik güvenliği sağlanır.

Kaynakların harekete geçirilmesi: Aile, arkadaş, kurum ve toplumsal destekler sürece dahil edilir.

4) Müdahale aşamaları

Durumun değerlendirilmesi

- Krizin nedeni, süresi, bireyin mevcut duygusal durumu, güvenlik riski ve baş etme yolları belirlenir.
- İntihar riski, şiddet riski ve temel ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığı öncelikle sorgulanır.

İlişki kurma ve güven oluşturma

- Empati, aktif dinleme ve açık iletişim ile bireyin güven duygusu pekiştirilir.
- Danışanın duygularını ifade etmesi teşvik edilir.

Duygusal destek ve normalleştirme

- Danışanın yaşadığı duyguların kriz karşısında normal tepkiler olduğu anlatılır.
- Kaygı, öfke, suçluluk gibi yoğun duyguların güvenli biçimde dışavurulması sağlanır.

Baş etme stratejilerinin geliştirilmesi

- Daha önce işe yarayan baş etme yöntemleri hatırlatılır.
- Yeni problem çözme yolları birlikte üretilir.
- Gerekirse gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, güvenli alan imgelemesi öğretilir.

Sosyal desteklerin harekete geçirilmesi

- Aile, arkadaşlar, kurumlar ve topluluk destekleri sürece dahil edilir.
- Danışanın yalnız olmadığı vurgulanır.

Geleceğe yönelik planlama

- Danışanla birlikte kısa vadeli gerçekçi hedefler konur.
- Kriz sonrası süreç için yönlendirme ve izleme planı yapılır.

5) Kullanılan teknikler

Aktif dinleme ve empatik yanıtlar: Duyguların tanınması ve kabul edilmesi.

Somut yardım: Gıda, barınma, sağlık gibi acil ihtiyaçların giderilmesi.

Problem çözme teknikleri: Alternatif çözümler üretme, artı-eksi değerlendirmeleri.

Gevşeme ve stres yönetimi: Nefes, kas gevşetme ve imgeleme teknikleri.

Gerçeklik test etme: Abartılı veya felaketleştirici düşüncelerin sorgulanması.

Kriz planı: İntihar riski veya şiddet durumunda adım adım uygulanacak güvenlik planı.

6) Sosyal hizmette uygulama alanları

Aile içi şiddet mağdurları: Güvenlik planlaması ve acil barınma desteği.

Doğal afet ve savaş mağdurları: Afet sonrası psiko-sosyal destek ekipleri.

Göçmenler ve mülteciler: Travma, kayıp ve uyum süreçlerinde destek.

Çocuk ve ergenler: Okulda şiddet, istismar ya da kayıp yaşayan çocuklara müdahale.

Kriz merkezleri ve acil hatlar: İntihar önleme, şiddet ihbar hattı, acil psikososyal destek birimleri.

7) Güçlü yönleri

- Kriz anında hızlı ve etkili destek sağlar.
- Bireyin güvenlik ve temel ihtiyaçlarını öncelediği için hayat kurtarıcı olabilir.
- Kısa sürede bireyin işlevselliğini artırmaya odaklanır.
- Sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek yalnızlık duygusunu azaltır.
- Uzun süreli terapiye ihtiyaç duymayan akut krizlerde işlevseldir.

8) Sınırlılıkları

- Derin psikolojik sorunlarda tek başına yeterli olmayabilir.
- Zaman sınırlılığı nedeniyle danışanın köklü sorunları ele alınamaz.
- Yetersiz kaynak ve personel, kriz müdahalesinin etkinliğini azaltabilir.
- Kültürel faktörler ve damgalama nedeniyle bazı danışanlar kriz desteğini kabul etmeyebilir.

9) Etik boyut

- Kriz anında bireyin özerkliğini korumak ile güvenliğini sağlamak arasında denge kurmak önemlidir.
- Gizlilik ilkesi, intihar veya şiddet riski gibi acil durumlarda kamu yararı gözetilerek sınırlandırılabilir.
- Sosyal hizmet uzmanı, kriz anında güç ilişkilerini kötüye kullanmamalı, bireyin kararlarına saygı göstermelidir.

10) Vaka örneği (özet)

- Eşinden şiddet gören bir kadın gece yarısı acil servise başvurur. Sosyal hizmet uzmanı öncelikle güvenliği sağlar, sığınma evi ile bağlantı kurar, ardından kriz odaklı görüşme yaparak danışanın duygularını ifade etmesine fırsat verir. Somut yardım (barınma, giysi, çocukların güvenliği) sağlanır, ardından kadının uzun vadeli destek alabilmesi için kurumlar arası koordinasyon kurulur.

11) Değerlendirme göstergeleri

- Kriz sonrası danışanın güvenlik hissinde artış.
- Duygusal yoğunluğun azalması.
- İşlevselliğe dönüş düzeyi (iş, okul, aile yaşamına katılım).
- Danışanın destek sistemlerini daha etkin kullanmaya başlaması.
- İntihar ve şiddet riskinde azalma.

Güçlendirme Yaklaşımı

1) Güçlendirme yaklaşımının temeli

- Güçlendirme (empowerment) yaklaşımı, bireylerin, ailelerin ve toplulukların kendi yaşamları üzerinde **daha fazla** kontrol sahibi olmalarını, haklarını etkin biçimde kullanmalarını ve kendi potansiyellerini gerçekleştirmelerini hedefleyen bir müdahale modelidir.
- Sosyal hizmet mesleğinde güçlendirme, özellikle dezavantajlı, dışlanmış ya da kırılgan grupların toplumsal eşitsizliklere karşı daha dirençli hâle gelmelerini sağlamak için kullanılır. Bu yaklaşım, danışanı pasif bir yardım alıcısı olmaktan çıkarıp aktif bir özne hâline getirir.

2) Güçlendirme yaklaşımının ilkeleri

Katılım: Danışan, karar süreçlerine aktif olarak dahil edilir; hedefler, planlama ve uygulama aşamalarında söz hakkı tanınır.

Hak temelli yaklaşım: Bireyin yasal, sosyal ve ekonomik haklarını bilmesi ve bunları kullanabilmesi desteklenir.

Güçlü yönler odaklanma: Sorunlara değil, bireyin sahip olduğu potansiyel ve becerilere vurgu yapılır.

Öz-yeterlik: Danışanın kendi yaşamına ilişkin kararlar alabilme ve uygulayabilme kapasitesi geliştirilir.

Eşitlik ve adalet: Hizmet sunumunda eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapılır.

Toplumsal değişim: Yalnızca birey düzeyinde değil, toplumsal yapıda da dönüşüm hedeflenir.

3) Güçlendirme sürecinin aşamaları

Farkındalık oluşturma

- Danışanın haklarının, kaynaklarının ve potansiyelinin farkına varması sağlanır.
- Ayrımcılık ve eşitsizliklerin sistemsel nedenleri danışana açıklanır.

Bilgi ve beceri kazandırma

- Haklar, başvuru yolları, sosyal destek mekanizmaları hakkında eğitim verilir.
- Danışana iletişim, problem çözme ve öz-savunuculuk becerileri kazandırılır.

Kaynaklara erişim

- Sosyal hizmet uzmanı, danışanı sosyal yardımlar, mesleki eğitim, sağlık ve adalet hizmetlerine yönlendirir.
- Toplumsal destek ağları harekete geçirilir.

Karar alma ve eyleme geçme

- Danışanın kendi yaşamıyla ilgili kararlarda aktif rol üstlenmesi sağlanır.
- Küçük adımlarla başlayan karar süreçleri zamanla daha büyük yaşam kararlarına evrilir.

Savunuculuk ve toplumsal katılım

- Danışanların kendi haklarını savunabilmeleri için örgütlenmeleri desteklenir.
- Yerel yönetimlere, sosyal politikalara ve topluluk girişimlerine katılım teşvik edilir.

4) Güçlendirme yaklaşımının uygulama alanları

Yoksullukla mücadele: Gelir artırıcı projeler, mesleki eğitim, mikro kredi destekleri.

Kadın çalışmaları: Kadınların ekonomik ve sosyal yaşama katılımını artırmaya yönelik programlar.

Çocuk ve gençlerle çalışmalar: Çocuk hakları eğitimi, gençlerin karar mekanizmalarına katılımı.

Engellilerle sosyal hizmet: Engelli bireylerin erişilebilirlik, istihdam ve toplumsal katılım haklarının güçlendirilmesi.

Göçmen ve mülteciler: Yasal haklar, eğitim ve uyum süreçlerinde güçlendirme temelli müdahaleler.

Topluluk temelli sosyal hizmet: Mahalle örgütlenmeleri, kooperatifler, sivil toplum kuruluşları aracılığıyla güçlenme.

5) Güçlendirme teknikleri

Eğitim ve atölyeler: Hak, beceri ve öz-savunuculuk eğitimleri.

Rol model ve mentorluk: Benzer deneyime sahip kişilerin rehberliği.

Grup çalışmaları: Dayanışma ve kolektif bilinç oluşturma.

Savunuculuk faaliyetleri: Lobi çalışmaları, kamuoyu farkındalık kampanyaları.

Katılımcı eylemler: Yerel yönetim toplantıları, sivil toplum girişimleri.

6) Güçlü yönleri

- Danışanı pasif alıcı konumundan çıkarır, özne hâline getirir.
- Toplumsal eşitsizliklerin farkına varılmasını sağlar.
- Hem bireysel hem toplumsal düzeyde değişimi hedefler.
- Uzun vadede bireylerin bağımsızlığını ve öz-yeterliliğini artırır.
- Demokratik katılım kültürünü güçlendirir.

7) Sınırlılıkları

- Kaynakların yetersiz olduğu durumlarda güçlendirme yalnızca teorik kalabilir.
- Güçlenme süreci zaman alır; kısa vadeli krizlerde etkisiz olabilir.
- Bazı toplumlarda otoriter kültürel normlar güçlendirme yaklaşımını zorlaştırabilir.
- Danışanın kendi haklarını talep etmesi, sosyal çevresinden direnç ve baskı görebilir.

8) Etik boyut

- Güçlendirme sürecinde danışanın özerkliğine ve kendi kararlarını alma hakkına saygı gösterilmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanı, danışanı yönlendiren değil, destekleyen bir rol üstlenmelidir.
- Güçlendirme sürecinde bireyin sorumluluk almasına imkân tanınmalı, aşırı korumacı bir yaklaşım sergilenmemelidir.

9) Vaka örneği (özet)

- Yoksulluk içinde yaşayan bir kadın, sürekli sosyal yardımlara bağımlı kalmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, yalnızca yardım yönlendirmesi yapmak yerine kadına mesleki eğitim olanaklarını tanıtır, mikro kredi programına yönlendirir ve girişimcilik becerilerini geliştirmesine destek olur. Bir süre sonra kadın kendi işini kurar ve sosyal yardımlara bağımlılığı azalır. Bu süreçte öz-yeterlik, ekonomik bağımsızlık ve özgüveni artar.

10) Değerlendirme göstergeleri

- Danışanın karar alma süreçlerine katılım düzeyi.
- Haklarını bilme ve kullanma oranı.
- Sosyal yardımlara bağımlılığın azalması.
- Toplumsal katılım ve savunuculuk faaliyetlerine katılma sıklığı.
- Öz-yeterlik ve özgüven düzeyinde artış.

KRİZ MÜDAHALESİ VE DESTEKLEYİCİ YAKLAŞIMLAR

Kriz Aşamaları

1) Kriz olgusunun genel tanımı

- Kriz, bireyin yaşamında ani, beklenmedik ya da mevcut baş etme mekanizmalarını aşan olaylar sonucunda ortaya çıkan yoğun sıkıntı ve işlevsellik kaybı durumudur.
- Kriz, bireyi zayıflatan ve çaresizlik hissi yaratan bir dönem olduğu kadar, doğru müdahale ile kişisel gelişim ve güçlenme fırsatı da sunar.
- Kriz süreci dinamik, sınırlı süreli ve aşamalı olarak gelişir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanının krizin farklı aşamalarını bilmesi, müdahaleyi zamanında ve uygun şekilde yönlendirmesi açısından yaşamsal öneme sahiptir.

2) Kriz sürecinin aşamaları

1. Aşama: Olayın gerçekleşmesi ve şok dönemi

- Birey, beklenmedik bir olayla karşılaştığında ilk anda şok, inkar ve donakalma gibi tepkiler gösterebilir.
- Bu dönemde gerçekliği kabullenmek güçleşir, kişi olayın yaşandığını reddedebilir veya olayın etkisini küçümsemeye çalışabilir.
- Fiziksel belirtiler: Kalp çarpıntısı, terleme, uyku bozukluğu, hızlı nefes alma, titreme.
- Psikolojik belirtiler: Şaşkınlık, hissizlik, ağlama krizleri, çaresizlik, boşlukta hissetme.
- Sosyal hizmet uzmanı bu dönemde güven verici bir yaklaşım sergiler, bireyin güvenliğini sağlar ve kriz ortamında yalnız olmadığını hissettirir.

2. Aşama: Kaos ve duygusal yoğunluk dönemi

- Şokun ardından bireyde yoğun kaygı, öfke, suçluluk, üzüntü, çaresizlik gibi duygular artar.
- Olayla baş edemediğini hissettiğinde davranışlar kontrolsüzleşebilir (ağlama, saldırganlık, kendine zarar verme girişimleri).
- Bu aşamada bireyin baş etme mekanizmaları tükenmiş durumdadır.
- Sosyal hizmet uzmanı duygusal destek verir, bireyin duygularını ifade etmesine fırsat tanır, intihar ve şiddet riski varsa öncelikle güvenlik planı yapılır.

3. Aşama: Yeniden deneme ve çözüm arayışı dönemi

- Birey, yaşadığı krizi çözmek için yeni baş etme yolları denemeye başlar.
- Bu dönemde danışan, çevresinden yardım talep edebilir, geçmişte işe yarayan çözüm yollarını hatırlayabilir veya yeni beceriler geliştirmeye çalışabilir.
- Sosyal hizmet uzmanı, bireyin kaynaklarını fark etmesini sağlar, alternatif çözüm yolları üzerinde danışanla birlikte çalışır ve kısa vadeli hedefler belirler.

4. Aşama: Yeniden denge ve uyum dönemi

- Kriz sürecinin sonunda birey ya işlevselliğini yeniden kazanır ya da sorun daha derinleşerek uzun süreli ruhsal bozukluklara dönüşebilir.
- Yeniden denge sağlandığında kişi, olaydan ders çıkararak daha güçlü baş etme becerileri kazanabilir (gelişimsel fırsat).
- Ancak uygun destek sağlanmazsa depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar gelişebilir.
- Sosyal hizmet uzmanı bu aşamada bireyin baş etme becerilerini güçlendirmeye, sosyal destek ağlarını harekete geçirmeye ve geleceğe yönelik planlar yapmaya odaklanır.

3) Kriz aşamalarının özellikleri

Zaman sınırlılığı: Kriz süreci genellikle birkaç hafta ile sınırlıdır; ancak müdahale edilmezse uzun vadeli sorunlara yol açabilir.

Esneklik: Aşamalar bireyden bireye farklılık gösterebilir; bazı kişiler belirli aşamalarda daha uzun süre kalabilir.

Çift yönlü potansiyel: Kriz, bireyin işlevselliğini bozabilir; ancak doğru destekle kişisel gelişim ve güçlenmeye de yol açabilir.

Süreçte dalgalanmalar: İyileşme doğrusal değil, inişli çıkışlı bir seyir gösterebilir.

4) Sosyal hizmet uzmanı için dikkat edilmesi gereken noktalar

- Her aşamada danışanın bulunduğu noktayı doğru değerlendirmek ve müdahaleyi buna göre uyarlamak.
- Şok aşamasında güvenlik ve temel ihtiyaçları önceliklendirmek.
- Duygusal yoğunluk döneminde duyguların ifade edilmesine fırsat tanımak, destekleyici iletişim tekniklerini kullanmak.
- Çözüm arayışı döneminde danışanın güçlü yönlerini öne çıkarmak, kaynaklara yönlendirmek.
- Yeniden denge aşamasında kalıcı destek mekanizmaları oluşturmak, izleme ve değerlendirme yapmak.

5) Kriz aşamalarında kullanılan destekleyici teknikler

Aktif dinleme ve empatik yanıt: Bireyin duygularını kabul eden, yargılamayan bir tutum.

Güvenlik planı: Kendine ya da başkasına zarar riski varsa acil güvenlik önlemleri.

Bilgilendirme: Kriz belirtilerinin normal olduğunun açıklanması, gelecekte neler yaşanabileceğine dair rehberlik.

Problem çözme teknikleri: Alternatiflerin birlikte değerlendirilmesi, küçük adımlarla ilerleme.

Sosyal desteklerin harekete geçirilmesi: Aile, arkadaş, komşular ve kurumlarla iş birliği.

Kendi kendine bakım: Sağlıklı uyku, beslenme, gevşeme ve stres yönetimi teknikleri.

6) Kriz aşamalarına ilişkin vaka örneği

- Bir üniversite öğrencisi depremde evini kaybetmiştir. İlk günlerde şok yaşar, sürekli sessiz kalır. Birkaç gün sonra duygusal yoğunluk ortaya çıkar; öfke, kaygı ve ağlama krizleri yaşar. Ardından çevresindeki arkadaşlarıyla iletişime geçerek çözüm arayışına başlar. Sosyal hizmet uzmanının desteğiyle geçici barınma, burs ve psikolojik destek hizmetlerinden yararlanır. Birkaç hafta içinde yeniden denge dönemine girer; eğitimine devam etmeye karar verir ve yaşadığı deneyimi dayanıklılığını artıran bir süreç olarak görmeye başlar.

7) Değerlendirme göstergeleri

- Danışanın kriz aşamalarındaki ilerlemesi ve uyum düzeyi.
- Şok ve kaos dönemindeki yoğun duygusal belirtilerde azalma.
- Çözüm arayışı döneminde aktif baş etme davranışlarının görülmesi.
- Yeniden denge aşamasında işlevselliğin geri kazanılması.
- Uzun vadede ruhsal bozukluk gelişme riskinde azalma.

Hızlı Değerlendirme

1) Hızlı değerlendirmenin tanımı ve önemi

- Hızlı değerlendirme, kriz durumlarında bireyin mevcut ihtiyaçlarını, risklerini, baş etme kapasitelerini ve destek kaynaklarını en kısa sürede belirlemek amacıyla yapılan sistematik ve yapılandırılmış bir incelemedir.
- Krizler doğası gereği zamanla yarışılan, güvenlik riski barındıran ve hızlı karar almayı gerektiren süreçlerdir. Bu nedenle hızlı değerlendirme, bireyin hem fiziksel hem de psikososyal açıdan korunması ve uygun müdahale planının derhal oluşturulabilmesi için kritik bir adımdır.
- Sosyal hizmet uzmanı, hızlı değerlendirme sayesinde krizin şiddetini, bireyin kaynaklarını ve acil ihtiyaçlarını belirler; böylece öncelikli müdahale alanlarını saptar.

2) Hızlı değerlendirme'nin temel ilkeleri

Önceliklendirme: Önce yaşamı tehdit eden riskler (intihar, şiddet, barınma, sağlık) değerlendirilir.

Bütüncülük: Yalnızca fiziksel ihtiyaçlar değil, psikolojik ve sosyal boyutlar da dikkate alınır.

Zaman duyarlılığı: Değerlendirme, krizin ilk saatleri veya günlerinde hızlı biçimde tamamlanmalıdır.

Katılımcılık: Danışan mümkün olduğunca sürece dahil edilir; kendi ihtiyaçlarını ifade etmesine alan açılır.

Objektiflik: Duygusal yoğunluğa rağmen değerlendirme bilimsel ve kanıta dayalı araçlarla yapılır.

Esneklik: Değerlendirme sürekli güncellenir; danışanın durumu değiştikçe müdahale planı revize edilir.

3) Hızlı değerlendirme sürecinin aşamaları

1. Güvenlik ve temel ihtiyaçların değerlendirilmesi

- Bireyin kendine ya da başkasına zarar verme riski var mı?
- Acil sağlık müdahalesi gerektiren bir durum mevcut mu?
- Barınma, gıda, su ve giysi gibi temel yaşam ihtiyaçları karşılanıyor mu?
- Çocuk, yaşlı veya engelli bireyler için ek güvenlik önlemleri var mı?

2. Krizin niteliğinin değerlendirilmesi

- Krizi tetikleyen olay nedir? (kaybın türü, şiddet olayı, afet vb.)
- Kriz ne kadar süredir devam ediyor ve şiddeti nedir?
- Bireyin olay karşısındaki ilk tepkileri ve davranışları nelerdir?

3. Psikososyal durumun değerlendirilmesi

- Duygusal belirtiler: Kaygı, öfke, suçluluk, çaresizlik, panik.
- Bilişsel belirtiler: Karışıklık, dikkat dağınıklığı, düşüncelerde yoğunluk.
- Davranışsal belirtiler: Kaçınma, saldırganlık, ağlama, içe kapanma.
- Sosyal destek: Aile, arkadaş, komşu ve kurumlarla ilişkilerin durumu.

4. Baş etme kapasitesinin değerlendirilmesi

- Geçmişte yaşanan krizlerle nasıl baş edildi?
- Danışanın güçlü yönleri nelerdir?
- Mevcut baş etme stratejileri işlevsel mi yoksa zararlı mı (madde kullanımı, kendine zarar verme)?

5. Kaynakların değerlendirilmesi

- Maddi kaynaklar: Gelir, yardım, barınma imkânı.
- Sosyal kaynaklar: Aile, arkadaş, topluluk desteği.
- Kurumsal kaynaklar: Sosyal yardımlar, sağlık kurumları, sivil toplum kuruluşları.

4) Hızlı değerlendirmede kullanılan araçlar

Görüşme teknikleri: Açık uçlu sorular, empatik dinleme, yapılandırılmış kısa görüşmeler.

Tarama ölçekleri: Kriz değerlendirme formları, intihar riski ölçekleri, travma sonrası stres ölçekleri.

Gözlem: Beden dili, davranışlar, çevresel koşulların gözlemlenmesi.

Acil müdahale protokolleri: Sağlık ve güvenlik kontrolleri, risk yönetimi planları.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Kriz anında hızlı ve etkili bir iletişim kurmak.
- Öncelikli riskleri belirleyerek gerekli yönlendirmeleri yapmak (örneğin sağlık kuruluşuna, sığınma evine, psikiyatrik desteğe).
- Danışanın güçlü yönlerini fark etmesine yardımcı olmak.
- Kaynak haritalaması yaparak danışanı uygun destek ağlarına bağlamak.
- Değerlendirme sonuçlarını kısa, açık ve sistematik bir rapor hâline getirmek.

6) Hızlı değerlendirmenin destekleyici yaklaşımlarla bütünleşmesi

Kriz odaklı görüşme: Değerlendirme sırasında duygusal destek verilmesi.

Bilgilendirme: Danışana sürecin nasıl ilerleyeceği konusunda açıklama yapmak.

Normalleştirme: Yaşadığı duyguların kriz karşısında anlaşılır olduğunu belirtmek.

Kapsayıcılık: Dil, kültür, yaş, engellilik farklılıklarını gözetmek.

İzleme: İlk değerlendirmeden sonra bireyin durumunu düzenli takip etmek.

7) Vaka örneği (özet)

- Deprem sonrası sosyal hizmet uzmanı bir aileyle görüşür. İlk adımda güvenlik ve barınma ihtiyaçları değerlendirilir. Ailede bir çocuk panik atak belirtileri göstermektedir. Uzman, hızlı değerlendirme formu ile çocuğun duygusal durumu, annenin kaygı düzeyi ve ailenin barınma imkânı kayıt altına alır. Aile sığınma alanına yönlendirilir, sağlık ekibiyle temas kurulur ve psikososyal destek programına dahil edilir.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Güvenlik risklerinin zamanında tespit edilip önlenmesi.
- Temel ihtiyaçların kısa sürede karşılanması.
- Psikososyal sorunların erken fark edilmesi.
- Bireyin baş etme kapasitesinin desteklenmesi.
- Uygun kurum ve kaynaklara yönlendirme yapılması.

Acil Destek Teknikleri

1) Acil destek tekniklerinin tanımı ve önemi

- Acil destek teknikleri, bireyin kriz anında yaşadığı yoğun duygusal ve fiziksel sıkıntıyı hızlı biçimde azaltmak, güvenliğini sağlamak ve işlevselliğini yeniden kazandırmak amacıyla kullanılan kısa süreli, odaklanmış ve pratik müdahale yöntemleridir.
- Krizler doğası gereği zamanla yarışılan durumlardır; bu nedenle acil destek teknikleri, bireyin yaşamını tehdit eden riskleri ortadan kaldırmak, yoğun kaygıyı dengelemek ve kontrol hissini yeniden kazandırmak açısından kritik öneme sahiptir.
- Sosyal hizmet uzmanı bu teknikleri, hem bireysel görüşmelerde hem de afet, şiddet, göç, intihar girişimi gibi toplumsal krizlerde uygulayabilir.

2) Acil destek tekniklerinin temel ilkeleri

Güvenlik önceliği: Önce bireyin kendine veya başkasına zarar verme riski ortadan kaldırılır.

Hız ve etkinlik: Müdahale kısa sürede yapılır, uzun analizlere girilmez.

Basitlik: Kullanılan teknikler karmaşık değil, anlaşılır ve uygulanabilir olmalıdır.

Uygunluk: Bireyin yaşı, kültürel özellikleri, duygusal durumu ve bilişsel kapasitesi dikkate alınır.

Destekleyicilik: Duygular kabul edilir, danışana yalnız olmadığı hissettirilir.

Kaynak odaklılık: Mevcut sosyal destekler ve kişisel güçlü yönler harekete geçirilir.

3) Başlıca acil destek teknikleri

1. Güvenlik ve temel ihtiyaçların sağlanması

- Barınma, gıda, su, tıbbi yardım gibi öncelikli ihtiyaçlar hızla karşılanır.
- İntihar ya da şiddet riski varsa kriz planı hazırlanır, güvenli mekâna yönlendirme yapılır.

2. Duygusal boşalım ve aktif dinleme

- Danışanın duygularını ifade etmesine izin verilir, kesilmeden dinlenir.
- Empatik ve yargılamayan yanıtlarla bireyin duygularının anlaşılır olduğu hissettirilir.

3. Normalleştirme ve bilgilendirme

- Yaşanan yoğun duyguların kriz karşısında normal tepkiler olduğu açıklanır.
- Kriz sürecinin aşamaları, neyin beklenebileceği konusunda kısa ve anlaşılır bilgi verilir.

4. Nefes ve gevşeme egzersizleri

- Kısa süreli derin nefes alma, kas gevşetme ve güvenli alan imgeleme çalışmaları kaygıyı azaltır.
- Bireyin yoğun panik veya öfke yaşadığı anda hızlı denge sağlar.

5. Gerçeklik testi ve yeniden çerçeveleme

- Felaketleştirici düşünceler ("her şey bitti", "asla düzelmeyecek") sorgulanır.
- Danışana daha gerçekçi ve dengeli bakış açısı kazandırılır.

6. Somut problem çözme desteği

- Krizin çözümüne yönelik basit ve kısa vadeli hedefler belirlenir ("bugün için güvenli kalacak yer bulmak", "bir yakınını aramak").
- Sorunların küçük parçalara ayrılması bireyin kontrol algısını artırır.

7. Sosyal desteklerin harekete geçirilmesi

- Aile, arkadaş, komşular ve kurumlarla iletişim kurulması teşvik edilir.
- Danışana yalnız olmadığı, destek alabileceği kişilerin mevcut olduğu hatırlatılır.

8. Kriz planı hazırlama

- İntihar riski veya tekrar eden kriz durumları için danışanla birlikte adım adım güvenlik planı hazırlanır.
- Acil durumda aranacak numaralar, güvenli mekânlar, başvurulacak kişiler belirlenir.

4) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Bireyin güvenliğini hızla sağlamak ve acil ihtiyaçlarını önceliklendirmek.
- Duygusal yoğunluğu azaltacak kısa süreli teknikler uygulamak.
- Bireyin baş etme kapasitesini harekete geçirmek, kontrol algısını güçlendirmek.
- Danışanı uygun kurumlara (sağlık, adli, sosyal yardım) yönlendirmek.
- Müdahaleyi belgelendirmek ve izleme planı oluşturmak.

5) Acil destek tekniklerinin uygulama alanları

Doğal afetler: Deprem, sel, yangın gibi durumlarda hızlı psikososyal ilk yardım.

Aile içi şiddet: Güvenlik planı, barınma ve yasal yönlendirme.

İntihar girişimleri: Kriz hattı desteği, güvenlik planı, acil yönlendirme.

Göç ve mülteci krizleri: Barınma, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim desteği.

Toplumsal travmalar: Savaş, terör, kitlesel şiddet olayları sonrası grup destek çalışmaları.

6) Güçlü yönleri

- Hızlı, pratik ve hayat kurtarıcıdır.
- Danışanın güvenlik ve temel ihtiyaçlarını önceliklendirdiği için hayati riskleri azaltır.
- Yoğun kaygı ve panik anında kısa süreli denge sağlar.
- Bireyin sosyal desteklerini harekete geçirerek yalnızlık duygusunu azaltır.

7) Sınırlılıkları

- Uzun vadeli psikolojik sorunları çözmek için yeterli değildir.
- Krizin kökenindeki yapısal ve derin sorunları ele almaz.
- Kaynakların sınırlı olduğu durumlarda tekniklerin uygulanabilirliği azalabilir.
- Bireyin kültürel, dilsel ve kişisel özellikleri dikkate alınmazsa etkisiz kalabilir.

8) Vaka örneği (özet)

- Trafik kazası sonrası şok yaşayan bir genç, ambulansla acil servise getirilir. Sosyal hizmet uzmanı önce güvenliğini ve sağlık ihtiyaçlarını kontrol eder. Ardından gençle kısa bir görüşme yaparak duygularını ifade etmesine izin verir, nefes egzersizi uygulatır, ailesiyle bağlantı kurar ve güvenlik planı oluşturur. Bu sayede danışan panik seviyesinden daha dengeli bir ruh hâline geçer.

9) Değerlendirme göstergeleri

- Güvenlik risklerinin hızlı biçimde ortadan kaldırılması.
- Danışanın kaygı ve panik düzeyinde gözle görülür azalma.
- Temel ihtiyaçların kısa sürede karşılanması.
- Sosyal desteklerin devreye girmesi.
- Danışanın kontrol algısında artış.

Kriz Sonrası Yönlendirme

1) Kriz sonrası yönlendirmenin tanımı ve önemi

- Kriz sonrası yönlendirme, bireyin kriz anında aldığı acil desteğin ardından uzun vadeli uyum sürecini desteklemek, kalıcı refahı sağlamak ve olası yeniden travmatizasyonu önlemek amacıyla uygun kurum, hizmet ve sosyal destek sistemlerine aktarılmasıdır.
- Kriz müdahalesi yalnızca kısa süreli bir “ilk yardım” değildir; sonrasındaki yönlendirme süreci, bireyin yaşamına yeniden uyum sağlaması ve psikososyal işlevselliğini geri kazanması için kritik öneme sahiptir.
- Bu süreç, bireyin yalnızca güvenlik ve temel ihtiyaçlarının değil, eğitim, sağlık, istihdam, hukuki destek ve toplumsal katılım gibi daha geniş kapsamlı gereksinimlerinin karşılanmasına aracılık eder.

2) Yönlendirmenin temel ilkeleri

Bütüncülük: Yönlendirme yalnızca tek bir alana değil, bireyin tüm biyopsikososyal ihtiyaçlarına odaklanmalıdır.

Katılımcılık: Yönlendirme sürecinde danışanın tercihleri ve onayı mutlaka alınmalı, seçenekler birlikte değerlendirilmelidir.

Erişilebilirlik: Sunulan hizmetler bireyin ulaşabileceği kurum ve kaynaklardan seçilmeli, engeller **en aza** indirilmelidir.

Sürdürülebilirlik: Kısa süreli çözümlerin ötesinde, bireyin uzun vadeli uyumunu destekleyecek kurumlarla bağlantı kurulmalıdır.

Takip ve izleme: Yönlendirme yapıldıktan sonra süreç izlenmeli, bireyin gerçekten hizmetten faydalanıp faydalanmadığı kontrol edilmelidir.

3) Kriz sonrası yönlendirme sürecinin aşamaları

1. İhtiyaçların yeniden değerlendirilmesi

- Kriz anındaki acil değerlendirmeden farklı olarak, bu aşamada bireyin uzun vadeli ihtiyaçları belirlenir.
- Örnek: Eğitim hayatına devam edemeyen bir çocuğun okula dönüş planı, işini kaybeden bir bireyin istihdam desteği, travma yaşayan kişinin psikoterapi ihtiyacı.

2. Kaynak haritalama ve kurumlarla bağlantı

- Danışanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve topluluk destekleri belirlenir.
- Sağlık, adli destek, sosyal yardımlar, istihdam ve eğitim kurumları ile işbirliği sağlanır.

3. Yönlendirme sürecinin danışanla paylaşılması

- Danışana alternatif hizmetler tanıtılır; tercih hakkı verilir.
- İlgili kurumlara başvuru süreçleri birlikte planlanır.

4. Resmi yönlendirme ve eşlik etme

- Gerektiğinde yazılı yönlendirme yapılır; danışanın kurumlarla iletişim kurmasına eşlik edilir.
- Sosyal hizmet uzmanı, danışanın bürokratik engeller nedeniyle yeniden zorlanmaması için sürece aktif destek verir.

5. İzleme ve değerlendirme

- Yönlendirmeden sonra belirli aralıklarla bireyle iletişime geçilerek hizmetten faydalanıp faydalanmadığı, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilir.
- Gerekliyorsa yeni yönlendirmeler yapılır.

4) Kriz sonrası yönlendirme alanları

Sağlık hizmetleri: Psikolojik destek, psikiyatri, rehabilitasyon, travma terapileri.

Hukuki destek: Şiddet, istismar, hak ihlali yaşayan bireylerin adli süreçlerde desteklenmesi.

Sosyal yardımlar: Gıda, barınma, maddi destek, çocuk yardımları.

Eğitim: Çocukların okul devamlılığının sağlanması, yetişkinlerin mesleki eğitim programlarına yönlendirilmesi.

İstihdam: İş ve meslek danışmanlığı, iş bulma kurumları, girişimcilik destekleri.

Toplumsal destek: Sivil toplum kuruluşları, destek grupları, dayanışma ağları.

Aile ve toplumsal ilişkiler: Aile danışmanlığı, grup terapileri, topluluk temelli programlar.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Bireyin ihtiyaçlarını doğru analiz etmek ve yönlendirmeyi buna göre yapmak.
- Yönlendirmeyi yalnızca bilgi vermekle sınırlı tutmamak, sürece aktif katılmak.
- Bireyin kültürel, ekonomik ve sosyal koşullarına uygun hizmetleri seçmek.
- Danışanın haklarının ihlal edilmemesi için savunuculuk yapmak.
- Yönlendirme sonrası danışanla bağıını sürdürmek ve sürecin sonuçlarını izlemek.

6) Destekleyici yaklaşımlarla bütünleşmesi

- Kriz sonrası yönlendirme, destekleyici yaklaşımlar ile birleştğinde danışanın yalnızlık hissi azalır, güvenlik duygusu artar.
- Normalleştirme, bilgilendirme, öz-yeterlik geliştirme ve güçlendirme teknikleri yönlendirme sürecinde kullanılır.
- Bireyin yalnızca hizmetlere ulaşması değil, bu hizmetlerden etkin biçimde yararlanması sağlanır.

7) Vaka örneği (özet)

- Şiddet mağduru bir kadın acil servise başvurmuştur. Kriz müdahalesi kapsamında güvenliği sağlandıktan sonra uzman, kadını sığınma evine yönlendirir. Daha sonra hukuki destek için baro kadın hakları merkezine, istihdam desteği için İŞKUR'a, psikolojik destek için belediye danışmanlık merkezine yönlendirme yapılır. Süreç boyunca uzman danışanla iletişimini sürdürür ve kurumlara erişimde yaşadığı engelleri çözmesine yardımcı olur.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Yönlendirilen bireyin hizmetlere erişim düzeyi.
- Danışanın kriz sonrası işlevselliğini geri kazanma oranı.
- Tekrar eden kriz durumlarının azalması.
- Danışanın sosyal destek ağlarının güçlenmesi.
- Uzun vadede bireyin bağımsızlık ve öz-yeterlik düzeyinde artış.

BİREYİN İHTİYAÇ VE GÜÇLÜ YÖNLERİNİ DEĞERLENDİRME

Biyopsikososyal Değerlendirme

1) Biyopsikososyal değerlendirmenin tanımı ve önemi

- Biyopsikososyal değerlendirme, bireyin sorunlarını yalnızca tek bir boyutta değil; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bütüncül etkileşimi içerisinde anlamayı amaçlayan sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanır.
- Sosyal hizmette bu model, bireyin ihtiyaçlarını belirlerken aynı zamanda sahip olduğu güçlü yönleri ve potansiyel kaynaklarını da ortaya çıkarmayı hedefler.
- Bu değerlendirme, bireyin yalnızca "sorunlarıyla" değil; sahip olduğu beceriler, baş etme stratejileri ve sosyal destek ağlarıyla birlikte ele alınmasına imkân tanır.
- Dolayısıyla biyopsikososyal yaklaşım, hem müdahale planının etkinliğini artırır hem de bireyin güçlendirilmesine zemin hazırlar.

2) Biyolojik boyutun değerlendirilmesi

- Sağlık durumu: Kronik hastalıklar, engellilik, fiziksel işlevsellik düzeyi, ilaç kullanımı.
- Gelişimsel özellikler: Çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki gelişimsel ihtiyaçların değerlendirilmesi.
- Genetik faktörler: Ailede kalıtsal hastalık öyküsü, zihinsel ya da fiziksel yetersizlikler.
- Fiziksel ihtiyaçlar: Beslenme, uyku düzeni, barınma, hijyen, tıbbi bakım erişimi.
- Sağlık hizmetlerine erişim: Danışanın sağlık kurumlarına ulaşabilirliği, mevcut engelleri (maddi, coğrafi, kültürel).

3) Psikolojik boyutun değerlendirilmesi

Duygusal durum: Kaygı, depresyon, öfke, suçluluk, yas gibi duyguların varlığı ve şiddeti.

Bilişsel işlevler: Bellek, dikkat, algı, öğrenme becerileri.

Benlik algısı ve özgüven: Bireyin kendine dair algısı, özsaygısı ve öz-yeterlik düzeyi.

Baş etme stratejileri: Kriz anlarında ya da stresli durumlarda kullandığı yöntemler (işlevsel ya da işlevsiz).

Geçmiş travmalar: İstismar, şiddet, kayıp, afet deneyimleri ve bunların etkileri.

Psikiyatrik öykü: Daha önce tanı alıp almadığı, tedavi görüp görmediği, ilaç kullanımı.

4) Sosyal boyutun değerlendirilmesi

Aile yapısı ve ilişkiler: Aile içi roller, iletişim biçimleri, destekleyici veya çatışmalı dinamikler.

Sosyal destek ağları: Arkadaşlar, komşular, sivil toplum kuruluşları, dini topluluklar, akraba ilişkileri.

Ekonomik durum: Gelir düzeyi, iş durumu, yoksulluk veya maddi sıkıntılar.

Eğitim durumu: Okula devam, akademik başarı, mesleki eğitim ihtiyaçları.

İstihdam: İş bulma, işte kalma ve mesleki yeterlilik.

Toplumsal katılım: Kültürel etkinliklere, karar süreçlerine ve sivil yaşama katılım düzeyi.

Sosyal dışlanma riskleri: Damgalama, ayrımcılık, göçmenlik, etnik kimlik veya toplumsal cinsiyet temelli engeller.

5) Biyopsikososyal değerlendirmenin süreç adımları

İlk görüşme ve bilgi toplama

- Danışanın öyküsü, yaşadığı sorun ve başvuru nedeni detaylı şekilde alınır.
- Açık uçlu sorular ve empatik iletişim teknikleriyle bireyin kendi hikâyesini anlatması sağlanır.

Veri toplama araçları

- Sosyal inceleme formları, psikososyal değerlendirme ölçekleri, gözlem ve aile görüşmeleri.
- Sağlık raporları, eğitim belgeleri ve diğer resmi kayıtlar.

Sorun alanları ve güçlü yönlerin belirlenmesi

- Yalnızca sorunlara odaklanılmaz; bireyin dayanıklılığı, becerileri, geçmişte işe yarayan baş etme stratejileri de kaydedilir.

Bütüncül analiz

- Biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlar birlikte ele alınır.
- Faktörlerin birbirini nasıl etkilediği ortaya konur (örneğin yoksulluk → kronik stres → sağlık sorunları).

Müdahale planı

- Danışanla birlikte ihtiyaçlar ve hedefler belirlenir.
- Kısa ve uzun vadeli adımlar planlanır; yönlendirmeler yapılır.

6) Güçlü yönlerin değerlendirilmesi

Bireysel güçlü yanlar: Yetenekler, hobiler, problem çözme becerileri, dayanıklılık.

Sosyal güçlü yanlar: Destekleyici aile üyeleri, arkadaşlık ilişkileri, topluluk bağları.

Kaynaklar: Maddi imkânlar, eğitim fırsatları, sosyal yardım mekanizmaları.

Başarı öyküleri: Danışanın geçmişte zorluklarla baş edebildiği durumlar.

Bu güçlü yönler, müdahale planında aktif biçimde kullanılmalı, danışanın öz-yeterliği pekiştirilmelidir.

7) Sosyal hizmet uzmanı için dikkat edilmesi gereken noktalar

Objektiflik: Danışanın kültürel, dini veya toplumsal farklılıklarını yargılamadan değerlendirmek.

Gizlilik: Toplanan bilgilerin etik kurallar çerçevesinde korunması.

Katılımcılık: Değerlendirmeyi danışanla işbirliği içinde yürütmek, kendi görüşünü ifade etmesine alan açmak.

Dinamik süreç: Değerlendirme tek seferlik değil, süreç boyunca güncellenmesi gereken bir çalışmadır.

Kaynak odaklılık: Sorunların yanı sıra bireyin güçlü yönlerine özellikle vurgu yapmak.

8) Vaka örneği (özet)

35 yaşındaki işsiz bir danışan, kaygı ve umutsuzluk nedeniyle sosyal hizmet kurumuna başvurmuştur.

Biyolojik değerlendirme: Kronik bel ağrısı vardır, sağlık güvencesi yoktur.

Psikolojik değerlendirme: Kaygı ve uyku bozukluğu yaşamaktadır, özgüveni düşüktür.

Sosyal değerlendirme: Ailesinden sınırlı destek görmektedir, ekonomik sıkıntılar nedeniyle borçları artmıştır.

Güçlü yönler: Mesleki sertifikalara sahiptir, daha önce benzer zorlukları aşmıştır, destek olabilecek birkaç arkadaşı vardır.

Uzman, danışanı sağlık hizmetlerine yönlendirir, iş bulma kurumlarıyla bağlantı kurar, psikolojik destek almasını sağlar ve sosyal yardım başvurusunda bulunmasına aracılık eder.

9) Değerlendirme göstergeleri

- Bireyin temel biyolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi.
- Psikolojik iyilik hâlinde gözle görülür gelişmeler.
- Sosyal destek ağlarının güçlenmesi.
- Güçlü yönlerin müdahale planına ne ölçüde yansıtıldığı.
- Danışanın öz-yeterlik ve özgüveninde artış.

İhtiyaç Analizi

1) İhtiyaç analizinin tanımı ve önemi

- İhtiyaç analizi, bireyin mevcut yaşam koşullarında hangi alanlarda yetersizlik, eksiklik veya desteğe ihtiyaç duyduğunu sistematik biçimde belirleme sürecidir.
- Sosyal hizmette ihtiyaç analizi, yalnızca bireyin yaşadığı sorunları ortaya koymakla kalmaz; aynı zamanda hizmet planlamasında hangi alanların öncelikli ele alınacağını, hangi kurum ve kaynakların devreye sokulacağını da belirler.
- Analizin en önemli özelliği, bireyi edilgen bir yardım alıcısı olarak değil; sürece aktif katılan ve kendi ihtiyaçlarını tanımlayabilen bir özne olarak değerlendirmesidir.

2) İhtiyaç analizinin temel ilkeleri

Bütüncüllük: Analiz yalnızca ekonomik ya da psikolojik ihtiyaçlara odaklanmaz; biyolojik, psikolojik ve sosyal tüm boyutlar değerlendirilir.

Katılımcılık: Danışanın kendi ihtiyaçlarını ifade etmesi, sürecin merkezinde yer alması sağlanır.

Önceliklendirme: Her ihtiyaç aynı aciliyet düzeyine sahip değildir; hayati olanlar önceliklidir.

Kaynak odaklılık: İhtiyaç analizi yalnızca eksiklikleri değil, mevcut kaynakları ve güçlü yönleri de dikkate alır.

Dinamiklik: İhtiyaçlar zamanla değişebilir; analiz düzenli aralıklarla güncellenmelidir.

Kültürel duyarlılık: Danışanın toplumsal değerleri, dini inançları, gelenekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

3) İhtiyaç analizinde kullanılan boyutlar

1. Temel yaşam ihtiyaçları

- Barınma, beslenme, giyim, hijyen, sağlık hizmetlerine erişim.
- Çocuklar için güvenli yaşam alanı, eğitim ve bakım.
- Afet veya kriz durumlarında acil ihtiyaçların (barınak, gıda, ilaç) belirlenmesi.

2. Psikolojik ihtiyaçlar

- Duygusal destek, güvenlik ve aidiyet duygusu.
- Kaygı, depresyon, travma sonrası stres gibi ruhsal ihtiyaçların değerlendirilmesi.
- Özgüven, öz-yeterlik ve yaşam doyumu ile ilgili ihtiyaçlar.

3. Sosyal ihtiyaçlar

- Aile içi ilişkilerin düzenlenmesi, iletişim becerilerinin geliştirilmesi.
- Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi.
- Toplumsal katılım olanaklarının artırılması.

4. Eğitim ve istihdam ihtiyaçları

- Çocuk ve gençler için okul devamlılığı ve akademik destek.
- Yetişkinler için mesleki eğitim, beceri geliştirme ve istihdam desteği.
- İş gücü piyasasına erişimde yaşanan engellerin giderilmesi.

5. Hukuki ve sosyal güvenlik ihtiyaçları

- Hakların bilinmesi ve kullanılmasına yönelik bilgilendirme.
- Adli yardım, şiddet mağdurlarının hukuki süreçlere erişimi.
- Sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sigorta haklarına ulaşım.

4) İhtiyaç analizi süreci

Veri toplama

- Görüşmeler, gözlemler, ölçekler, resmi belgeler ve aile ile yapılan görüşmeler.

Danışanın katılımı

- Danışanın kendi ihtiyaçlarını ifade etmesi için açık uçlu sorular sorulur:
- "Şu anda **en çok** neye ihtiyacınız var?"
- "Hangi alanda desteğe ihtiyaç duyduğunuzu düşünüyorsunuz?"

İhtiyaçların sınıflandırılması

- Acil ihtiyaçlar (barınma, sağlık, güvenlik).
- Orta vadeli ihtiyaçlar (iş bulma, eğitim, terapi).
- Uzun vadeli ihtiyaçlar (yaşam standartlarının kalıcı biçimde iyileştirilmesi).

Önceliklendirme

- Öncelikli ihtiyaçlar belirlenir, kaynakların etkin kullanımına göre plan yapılır.

Müdahale planı

- Birey ve sosyal hizmet uzmanı işbirliğiyle kısa, orta ve uzun vadeli plan hazırlanır.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- İhtiyaçları belirlerken danışanı sürece aktif olarak dahil etmek.
- Bireyin ifade etmediği ama gözlemlenen ihtiyaçları da dikkate almak.
- Kaynak haritalaması yaparak ihtiyaçların hangi kurum ve hizmetlerle karşılanabileceğini belirlemek.
- İhtiyaç analizi sonuçlarını düzenli aralıklarla güncellemek.
- Danışanın güçlü yönlerini vurgulayarak ihtiyaçların karşılanmasında aktif rol almasını sağlamak.

6) Destekleyici teknikler

SWOT analizi: Danışanın güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri üzerinden ihtiyaçları anlamak.

Ekolojik yaklaşım: Bireyin çevresiyle etkileşimi dikkate alınarak sistemler arası ihtiyaçların belirlenmesi.

Katılımcı yöntemler: Grup çalışmaları, aile toplantıları, topluluk görüşmeleri.

Hak temelli yaklaşım: İhtiyaçların yalnızca bireysel değil, hak temelli olarak tanımlanması.

7) Vaka örneği (özet)

- İşsiz ve iki çocuk annesi bir kadın sosyal hizmet kurumuna başvurur.
- Temel ihtiyaçlar: Gıda ve barınma desteği.
- Psikolojik ihtiyaçlar: Kaygı ve depresyon belirtileri nedeniyle psikolojik danışmanlık.
- Sosyal ihtiyaçlar: Çocuk bakımında destek, sosyal destek ağlarının zayıflığı.
- Eğitim ve istihdam: Mesleki beceri eğitimi, iş bulma desteği.
- Hukuki ihtiyaçlar: Nafaka davası için adli yardım yönlendirmesi.
- Sosyal hizmet uzmanı tüm bu ihtiyaçları önceliklendirerek kısa, orta ve uzun vadeli bir müdahale planı oluşturur.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Bireyin en acil ihtiyaçlarının kısa sürede karşılanması.
- Orta vadede eğitim, iş ve sosyal destek alanlarında ilerleme sağlanması.
- Danışanın kendi ihtiyaçlarını ifade etme ve süreçte aktif rol alma düzeyinin artması.
- Uzun vadede yaşam standartlarının kalıcı biçimde yükselmesi.

Güçlü Yönlerin Belirlenmesi

1) Güçlü yönlerin belirlenmesinin tanımı ve önemi

- Güçlü yönlerin belirlenmesi, sosyal hizmet uygulamalarında bireyin yalnızca sorunlarına ve eksikliklerine odaklanmak yerine, sahip olduğu potansiyel, beceri, olumlu özellikler ve dayanıklılık kaynaklarının keşfedilmesi sürecidir.
- Bu yaklaşım, danışanın “yardım alan pasif bir birey” değil, kendi yaşamını yönlendirme kapasitesine sahip aktif bir özne olarak görülmesini sağlar.
- Güçlü yönler, bireyin baş etme stratejilerini geliştirmesinde, özgüvenini artırmasında ve sürdürülebilir değişim oluşturmada kritik rol oynar.

2) Güçlü yönlerin belirlenmesinin temel ilkeleri

Pozitif odaklılık: Yalnızca sorunlara değil, bireyin olumlu özelliklerine ve başarılarına odaklanmak.

Katılımcılık: Güçlü yönler, bireyin kendi gözünden değerlendirilmeli; danışanın öznel deneyimi dikkate alınmalıdır.

Kapsamlılık: Güçlü yönler bireysel, ailevi ve toplumsal düzeyde incelenmelidir.

Kaynak odaklılık: Mevcut sosyal, kültürel ve kurumsal kaynaklar güçlü yönler arasında görülmelidir.

Dinamiklik: Güçlü yönler zamanla gelişebilir veya değişebilir; bu nedenle düzenli olarak gözden geçirilmelidir.

3) Güçlü yönlerin kategorileri

1. Bireysel güçlü yönler

- Kişisel özellikler: Sabır, azim, yaratıcılık, empati, uyum sağlama becerisi.
- Yetenekler ve beceriler: Akademik başarılar, el becerileri, problem çözme yeteneği, liderlik.
- Kişisel değerler: Dürüstlük, adalet, yardımlaşma, sorumluluk bilinci.
- Dayanıklılık: Zor koşullarda hayatta kalma, krizlere rağmen işlevselliğini sürdürme.

2. Sosyal güçlü yönler

- Aile desteği: Güven veren ebeveynler, kardeşler, akrabalar.
- Arkadaşlık ilişkileri: Dayanışma, sosyal bağlar, duygusal destek.
- Topluluk bağları: Komşuluk ilişkileri, dini topluluklar, gönüllülük faaliyetleri.

3. Kurumsal ve toplumsal güçlü yönler

- Sosyal hizmet kurumlarının sağladığı destekler.
- Eğitim kurumları ve öğretmenlerin katkıları.
- İş bulma kurumları, belediye hizmetleri, sivil toplum kuruluşları.
- Hak temelli destek mekanizmaları (sosyal güvenlik, adli yardım, engelli hakları vb.).

4) Güçlü yönlerin belirlenmesi süreci

Bilgi toplama

- Görüşmelerde bireyin geçmiş başarıları, baş etme deneyimleri ve olumlu özellikleri sorgulanır.
- Aile ve yakın çevre ile yapılan görüşmelerle destekleyici unsurlar belirlenir.

Kendi algısının keşfi

- Danışanın "Kendinizde **en çok** gurur duyduğunuz özellik nedir?" gibi sorulara yanıt vermesi sağlanır.

Geçmiş deneyimlerin analizi

- Danışanın daha önce yaşadığı krizleri nasıl aştığı, hangi becerilerinin işe yaradığı incelenir.

Kaynak haritalaması

- Sosyal, ekonomik ve kurumsal kaynakların bireyin güçlü yönleriyle nasıl birleşebileceği analiz edilir.

Müdahale planına entegrasyon

- Belirlenen güçlü yönler, sorunların çözümünde kullanılacak stratejilerin merkezine yerleştirilir.

5) Güçlü yönlerin sosyal hizmet uygulamalarına katkıları

Özgüven ve öz-yeterlik artışı: Danışan kendini yalnızca sorunlarıyla değil, güçlü yanlarıyla da tanımaya başlar.

Motivasyon kaynağı: Güçlü yönlere vurgu yapmak bireyin değişim sürecine olan inancını güçlendirir.

Dayanıklılık geliştirme: Kriz dönemlerinde güçlü yönler bireyin direnç kapasitesini artırır.

Toplumsal katılım: Güçlü yönler sayesinde birey toplumsal yaşama daha aktif katılır.

Sürdürülebilir değişim: Sadece geçici yardım değil, uzun vadeli dönüşüm sağlanır.

6) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Danışanın güçlü yönlerini fark etmesine yardımcı olacak sorular sormak.
- Sorun odaklı değil, çözüm odaklı bir dil kullanmak.
- Bireyin geçmiş başarılarını hatırlatmak ve bunları ileriki hedeflerle ilişkilendirmek.
- Güçlü yönleri müdahale planının temeline yerleştirmek.
- Danışanın güçlü yönlerini sosyal destek ağı ve toplumsal kaynaklarla pekiştirmek.

7) Vaka örneği (özet)

- Ailesinden şiddet görmüş 17 yaşındaki bir genç sosyal hizmet kurumuna başvurmuştur.
- İhtiyaçlar: Güvenli barınma, psikolojik destek, eğitim devamlılığı.
- Güçlü yönler: Akademik olarak başarılıdır, öğretmenleriyle güçlü bir ilişkisi vardır, resim yapma becerisi yüksektir, aynı zamanda geleceğe dair umutludur.
- Sosyal hizmet uzmanı, genci güvenli bir barınağa yönlendirir; resim becerilerinin geliştirilmesi için sanat atölyesine katılmasını sağlar. Böylece hem travmayla baş etmesi kolaylaşır hem de güçlü yönleri yaşamını yeniden kurmada temel araç hâline gelir.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Danışanın güçlü yönlerini fark etme düzeyi.
- Güçlü yönlerin müdahale planına entegrasyon oranı.
- Öz-yeterlik ve özgüveninde gözle görülür artış.
- Güçlü yönlerin sosyal ilişkilerde ve toplumsal katılımı kullanılması.
- Krizlere karşı daha dirençli hâle gelmesi.

Kaynak Haritalama

1) Kaynak haritalamanın tanımı ve önemi

- Kaynak haritalama, bireyin yaşamında karşılaştığı sorunları aşabilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve güçlü yönlerini hayata geçirebilmesi için kullanılabilecek tüm bireysel, ailevi, toplumsal ve kurumsal kaynakların sistematik biçimde belirlenmesi ve analiz edilmesi sürecidir.
- Sosyal hizmet uygulamalarında kaynak haritalama, yalnızca mevcut eksikliklere odaklanmak yerine danışanın çevresindeki potansiyel destekleri de görünür kılar. Böylece müdahale planları daha gerçekçi, uygulanabilir ve sürdürülebilir hale gelir.
- Kaynak haritalama sayesinde danışan, yalnız olmadığını görür ve farklı düzeylerdeki destek unsurlarını etkin biçimde kullanmayı öğrenir.

2) Kaynak haritalamanın temel ilkeleri

Bütüncül yaklaşım: Bireyin çevresindeki tüm kaynaklar (kişisel, sosyal, kurumsal, toplumsal) birlikte ele alınır.

Katılımcılık: Danışan, hangi kaynakları kullanmak istediğini ve hangilerinin kendisine uygun olduğunu ifade eder.

Dinamiklik: Kaynaklar zamanla değişebilir; düzenli güncellenmesi gerekir.

Ulaşılabilirlik: Kaynakların yalnızca teorik olarak değil, gerçekten bireyin erişebileceği nitelikte olması önemlidir.

Güçlü yönlerle entegrasyon: Kaynaklar bireyin güçlü yönleriyle birleştirilerek etkili biçimde kullanılmalıdır.

3) Kaynak haritalamanın boyutları

1. Bireysel kaynaklar

- Bireyin kişisel becerileri, yetenekleri, dayanıklılık kapasitesi.
- Eğitim düzeyi, iş tecrübeleri, problem çözme ve iletişim becerileri.
- Hobi, sanat, spor gibi kişisel ilgi alanları.

2. Aile kaynakları

- Destekleyici ebeveyn, eş, kardeş veya akrabalar.
- Aile içi dayanışma mekanizmaları (ekonomik destek, bakım desteği, barınma imkânı).
- Aile içi kültürel ve manevi değerler.

3. Sosyal destek ağları

- Arkadaşlık ilişkileri, komşuluk bağları, akran desteği.
- Dayanışma grupları, gönüllülük faaliyetleri, dini veya kültürel topluluklar.
- Danışanın toplumsal bağlarını güçlendiren sosyal çevre unsurları.

4. Kurumsal kaynaklar

- Sosyal hizmet kurumları, belediye hizmetleri, sağlık ve eğitim kuruluşları.
- İŞKUR, mesleki eğitim merkezleri, kadın danışma merkezleri.
- Barolar, adli yardım birimleri, sivil toplum kuruluşları.

5. Toplumsal kaynaklar

- Yerel yönetimlerin sosyal projeleri.
- STK'lar, kooperatifler, dernekler, vakıflar.
- Kamu destek programları (sosyal yardımlar, burslar, mikro kredi).
- Uluslararası kuruluşların (UNICEF, UNHCR vb.) sağladığı destekler.

4) Kaynak haritalama süreci

Bilgi toplama

- Görüşmeler, gözlem, anketler, topluluk haritaları, resmi kayıtlar.
- Danışanın kullandığı veya bildiği mevcut kaynakların belirlenmesi.

Kaynakların sınıflandırılması

- Bireysel, ailevi, sosyal, kurumsal ve toplumsal düzeyde kategorilere ayrılır.

Erişilebilirliğin değerlendirilmesi

- Kaynağa erişim için gerekli koşullar (maddi imkân, ulaşım, bilgi düzeyi).
- Erişimde karşılaşılan engeller (dil bariyeri, ayrımcılık, bürokratik zorluklar).

Kaynak haritasının oluşturulması

- Grafik, tablo veya şema şeklinde görselleştirme yapılabilir.
- Hangi kaynakların bireyin güçlü yönleriyle örtüştüğü işaretlenir.

Müdahale planına entegrasyon

- Kaynaklar, ihtiyaçların karşılanması için somut adımlara dönüştürülür.
- Danışan bu kaynaklarla nasıl ilişki kuracağını öğrenir.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Danışanın göremediği veya farkında olmadığı kaynakları görünür hale getirmek.
- Kaynaklara ulaşımında aracılık ve kolaylaştırıcılık yapmak.
- Bireyin yalnızca dışsal kaynaklara bağımlı kalmasını değil, aynı zamanda kendi güçlü yönlerini kullanmasını teşvik etmek.
- Kaynak kullanımında danışanın kararlarını ve tercihlerini önceliklendirmek.
- Kurumlar arası işbirliği yaparak danışana kapsamlı destek sağlamak.

6) Destekleyici teknikler

- Eko-harita (ecogram): Danışanın sosyal çevresindeki kaynakları ve ilişkileri görselleştirmek için kullanılan bir araç.
- SWOT analizi: Güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler üzerinden kaynak analizi.
- Ağ analizi: Danışanın sosyal destek sistemini güçlendirmek için ilişkilerin niteliğini inceleme.
- Katılımcı topluluk haritaları: Özellikle göçmenler ve dezavantajlı gruplarla, topluluk kaynaklarının haritalandırılması.

7) Vaka örneği (özet)

- İşsiz, iki çocuklu bir baba sosyal hizmet kurumuna başvurmuştur.
- Bireysel kaynaklar: İnşaat tecrübesi, problem çözme becerisi.
- Aile kaynakları: Eşi destekleyici, kardeşlerinden geçici maddi yardım alabiliyor.
- Sosyal kaynaklar: Mahalle muhtarının yönlendirmesiyle gıda yardımı alıyor.
- Kurumsal kaynaklar: Belediyenin mesleki eğitim kursları, İŞKUR'un iş ilanları.
- Toplumsal kaynaklar: Bir sivil toplum kuruluşunun burs desteği.
- Uzman bu kaynakları haritalandırarak danışanın iş bulma sürecine, çocuklarının eğitimine ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik plan hazırlar.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Belirlenen kaynak sayısı ve çeşitliliği.
- Danışanın kaynaklara erişim düzeyi.
- Kaynakların bireyin güçlü yönleriyle entegrasyonu.
- Danışanın kendi kaynaklarını fark etme ve kullanma becerisinde artış.
- Uzun vadede sosyal destek ağlarının güçlenmesi.

MÜDAHALE VE İZLEME SÜREÇLERİ

Hedef Belirleme

1) Hedef belirlemenin tanımı ve sosyal hizmetteki önemi

- Hedef belirleme, sosyal hizmet müdahalesi sürecinde bireyin ihtiyaçları, güçlü yönleri ve yaşam koşulları göz önünde bulundurularak ulaşılmak istenen değişim noktalarının somut, ölçülebilir ve ulaşılabilir biçimde tanımlanmasıdır.
- Sosyal hizmet uzmanı, danışanla işbirliği içinde çalışarak, kısa, orta ve uzun vadede elde edilmesi gereken amaçları netleştirir.
- Hedefler, müdahalenin yönünü ve kapsamını belirler; hem danışan hem uzman için bir yol haritası işlevi görür. Aynı zamanda ilerlemenin ölçülmesi, sürecin izlenmesi ve değerlendirilmesi için de temel dayanak noktasıdır.

2) Hedef belirlemenin temel ilkeleri

- Katılımcılık: Hedefler yalnızca uzman tarafından değil, danışanla birlikte belirlenmelidir.
- Özgünlük: Danışanın bireysel ihtiyaç ve koşullarına uygun olmalıdır.
- Gerçekçilik: Danışanın mevcut kaynakları ve yaşam koşulları göz önünde bulundurularak ulaşılabilir olmalıdır.
- Ölçülebilirlik: Hedeflerin gerçekleşme düzeyi somut göstergelerle takip edilebilmelidir.
- Esneklik: Süreçte değişen koşullara göre revize edilebilmelidir.
- Zaman sınırlılığı: Hedeflerin hangi sürede tamamlanacağı netleştirilmelidir.

3) Hedef türleri

1. Genel hedefler

- Uzun vadeli, bireyin yaşamında temel değişim yaratmayı amaçlayan hedeflerdir.
- Örnek: "Danışanın ekonomik bağımsızlık kazanması", "Sosyal destek ağlarının güçlenmesi".

2. Özel hedefler

- Genel hedeflerin alt basamaklarıdır, daha somut ve ölçülebilir niteliktedir.
- Örnek: "Danışanın **altı ay** içinde mesleki eğitim programına katılması", "**Üç ay** içinde düzenli psikolojik danışmanlık alması".

3. Kısa vadeli hedefler

- Hemen müdahale edilebilecek, danışana hızlı ilerleme hissi kazandıran adımlardır.
- Örnek: "Danışanın bu hafta sosyal yardım başvurusu yapması".

4. Uzun vadeli hedefler

- Süreklilik ve sürdürülebilirlik gerektiren, yaşam standartlarını kalıcı biçimde iyileştirmeye odaklanan hedeflerdir.
- Örnek: "Danışanın **bir yıl** içinde düzenli gelir sağlayan bir işe yerleşmesi".

4) Hedef belirleme süreci

İhtiyaçların ve güçlü yönlerin analizi

- Biyopsikososyal değerlendirme ve ihtiyaç analizi sonuçları göz önünde bulundurulur.

Danışanın katılımı

- Danışanın beklentileri ve öncelikleri belirlenir.
- Açık uçlu sorularla danışanın hedeflerini kendi ifadeleriyle tanımlaması sağlanır.

Önceliklendirme

- Hayati, acil ve uzun vadeli hedefler ayrı ayrı ele alınır.
- Öncelikli hedefler üzerinde uzlaşa sağlanır.
- Somutlaştırma
- "SMART" yaklaşımı kullanılır:
- Spesifik (Belirli)
- Measurable (Ölçülebilir)
- Achievable (Ulaşılabilir)
- Relevant (İlgili)
- Time-bound (Zaman sınırlı)

Yazılı hedef planı

- Belirlenen hedefler yazılı hâle getirilir ve danışanla birlikte onaylanır.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Danışanı hedef belirleme sürecine aktif biçimde dahil etmek.
- Danışanın gerçekçi olmayan hedeflerini daha ulaşılabilir hâle getirmek.
- Hedeflerin danışanın güçlü yönleriyle örtüşmesini sağlamak.
- Gerekli durumlarda yönlendirme yaparak hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmak.
- Hedefler doğrultusunda danışanın motivasyonunu sürekli desteklemek.

6) Destekleyici yaklaşımlar

Motivasyonel görüşme: Danışanın hedeflere ulaşma isteğini artırmak için kullanılır.

Çözüm odaklı yaklaşım: Danışanın geçmişte başardıklarından hareketle hedefler geliştirilir.

Güçlendirme yaklaşımı: Hedefler, bireyin öz-yeterlik ve kontrol algısını artıracak şekilde formüle edilir.

Ekolojik yaklaşım: Hedefler, bireyin çevresel koşullarıyla uyumlu olacak biçimde düzenlenir.

7) Vaka örneği (özet)

- **28 yaşında** işsiz bir genç sosyal hizmet kurumuna başvurmuştur.
- İhtiyaçlar: İş bulma, ekonomik bağımsızlık, kaygıyla baş etme.
- Güçlü yönler: Mesleki sertifikaları var, iletişim becerisi yüksek.
- Genel hedef: Ekonomik bağımsızlık kazanmak.
- Özel hedefler:
 - » **Üç hafta** içinde İŞKUR'a başvuru yapmak.
 - » **Altı ay** içinde mesleki eğitim programına katılmak.
 - » Düzenli görüşmelerle kaygı yönetimi becerilerini geliştirmek.
- Sosyal hizmet uzmanı, bu hedeflerin gerçekleşmesini izlemek için bir takvim hazırlar ve süreci düzenli raporlar.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Hedeflerin danışan tarafından benimsenme düzeyi.
- Kısa vadeli hedeflerde gözlemlenen ilerleme.
- Uzun vadeli hedeflere yönelik sürdürülebilir gelişmeler.
- Danışanın öz-yeterlik, özgüven ve motivasyon düzeyindeki artış.
- Hedeflerin ölçülebilir çıktılarla doğrulanması.

Müdahale Planı

1) Müdahale planının tanımı ve önemi

- Müdahale planı, sosyal hizmet uzmanı ile danışanın birlikte oluşturduğu, danışanın ihtiyaçlarını, güçlü yönlerini, hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmak için kullanılacak yöntemleri sistematik biçimde ortaya koyan bir yol haritasıdır.
- Müdahale planı, sosyal hizmet sürecinin yalnızca anlık desteklerden ibaret kalmamasını, düzenli, takip edilebilir ve ölçülebilir bir süreç hâline gelmesini sağlar.
- Bu plan, hem danışan hem de uzman için sorumlulukları netleştirir, müdahalenin yönünü belirler ve izleme-değerlendirme sürecine temel teşkil eder.

2) Müdahale planının temel ilkeleri

Katılımcılık: Plan, danışanın aktif katılımıyla hazırlanmalı; hedefler danışanın önceliklerine uygun olmalıdır.

Bütüncüllük: Plan yalnızca tek bir ihtiyaca değil, biyopsikososyal tüm boyutlara yanıt verecek şekilde kurgulanmalıdır.

Esneklik: Plan, süreç içinde değişen koşullara göre güncellenebilmelidir.

Ölçülebilirlik: Hedefler ve adımlar somut kriterlerle değerlendirilebilir olmalıdır.

Kaynak odaklılık: Plan, bireyin güçlü yönlerini ve mevcut kaynaklarını harekete geçirmeyi hedeflemelidir.

Gerçekçilik: Danışanın yaşam koşullarına uygun, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olmalıdır.

3) Müdahale planının aşamaları

1. İhtiyaç ve güçlü yönlerin analiz edilmesi

- Biyopsikososyal değerlendirme ve ihtiyaç analizi sonuçları gözden geçirilir.
- Danışanın güçlü yönleri, potansiyeli ve mevcut sosyal destekleri planın içine dâhil edilir.

2. Hedeflerin netleştirilmesi

- Daha önce belirlenen genel, özel, kısa ve uzun vadeli hedefler planın merkezine yerleştirilir.
- SMART yaklaşımı (Belirli, Ölçülebilir, Ulaşılabilir, İlgili, Zaman sınırlı) kullanılır.

3. Strateji ve yöntemlerin belirlenmesi

- Bilişsel-davranışçı teknikler, güçlendirme yaklaşımı, grup çalışmaları, aile danışmanlığı gibi yöntemlerden uygun olanlar seçilir.
- Somut adımlar yazılı hâle getirilir.

4. Kaynakların belirlenmesi ve harekete geçirilmesi

- Danışanın erişebileceği kurumsal (belediye, sosyal yardımlar, İŞKUR), sosyal (aile, arkadaş, topluluk) ve bireysel (yetenekler, beceriler) kaynaklar plana eklenir.

5. Görev ve sorumlulukların paylaşımı

- Hangi adımın kim tarafından (danışan, uzman, kurum) yapılacağı netleştirilir.
- Danışanın kendi sorumluluklarını üstlenmesi teşvik edilir.

6. Zaman çizelgesinin oluşturulması

- Hedeflerin ne kadar sürede gerçekleşeceği belirlenir.
- Kısa vadeli (**1-3 hafta**), orta vadeli (**3-6 ay**), uzun vadeli (**1 yıl ve üzeri**) hedefler planlanır.

7. İzleme ve değerlendirme planının oluşturulması

- Planın hangi sıklıkta gözden geçirileceği belirlenir (örneğin ayda bir toplantı).
- Başarı kriterleri netleştirilir.

4) Müdahale planının sosyal hizmet uygulamalarına katkıları

Yapılandırılmışlık: Rastgele müdahaleler yerine sistematik bir yol izlenir.

Şeffaflık: Danışan hangi adımların atılacağını, süreçte kendisinden ne beklendiğini bilir.

Motivasyon: Somut hedefler ve adımlar danışanın sürece katılımını artırır.

Koordinasyon: Birden fazla kurum veya hizmet devredeyse işbirliği kolaylaşır.

Sürdürülebilirlik: Plan, uzun vadeli sosyal işlevselliğin korunmasına hizmet eder.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- Planı danışanla birlikte hazırlamak ve danışanın aktif katılımını sağlamak.
- Planın danışanın güçlü yönlerini ortaya çıkaracak şekilde yapılandırılmasını sağlamak.
- Gerektiğinde farklı kurumlarla iletişim kurarak destekleri plan dâhilinde organize etmek.
- Planın uygulanmasını izlemek ve gerektiğinde revize etmek.
- Süreç boyunca danışana motivasyonel destek sunmak.

6) Destekleyici yaklaşımlar

Ekolojik yaklaşım: Müdahale planını bireyin çevresel koşullarıyla uyumlu hâle getirme.

Güçlendirme yaklaşımı: Danışanın kontrol duygusunu artıracak adımlara yer verme.

Hak temelli yaklaşım: Planın danışanın haklarını bilmesini ve kullanmasını desteklemesi.

Çözüm odaklı yaklaşım: Geçmişte işe yarayan çözüm yollarını sürece entegre etme.

7) Vaka örneği (özet)

- **40 yaşında**, işsiz ve depresif belirtiler yaşayan bir danışan sosyal hizmet kurumuna başvurmuştur.
- İhtiyaçlar: İş bulma, psikolojik destek, ekonomik bağımsızlık.
- Güçlü yönler: Daha önce uzun süreli iş deneyimi var, iletişim becerisi yüksek, ailesinden sınırlı ama mevcut destek görüyor.
- Müdahale planı:
- **2 hafta** içinde İŞKUR'a başvuru yapmak (kısa vadeli hedef).
- **3 ay** içinde belediyenin mesleki eğitim programına katılmak (orta vadeli hedef).
- Düzenli psikolojik danışmanlık almak (orta vadeli hedef).
- **1 yıl** içinde düzenli gelir sağlayan bir işe yerleşmek (uzun vadeli hedef).
- Uzman, bu planı yazılı hâle getirip danışanla birlikte imzalar; aylık toplantılarla süreci izler.

8) Değerlendirme göstergeleri

- Hedeflere ulaşma oranı ve süresi.
- Danışanın süreçteki aktif katılımı.
- Kaynakların etkin kullanımı.
- Danışanın öz-yeterlik ve özgüven düzeyinde artış.
- Sosyal işlevsellikte (iş, eğitim, aile ilişkileri, toplumsal katılım) iyileşme.

İzleme ve Değerlendirme

1) İzleme ve değerlendirmenin tanımı ve önemi

- İzleme, sosyal hizmet müdahalesi sürecinde belirlenen hedefler ve uygulanan planların düzenli olarak takip edilmesi, süreçteki ilerlemenin gözlemlenmesi ve gerektiğinde revizyon yapılmasıdır.
- Değerlendirme ise, uygulanan müdahalenin danışan üzerindeki etkilerini, hedeflere ulaşma düzeyini ve kullanılan kaynakların etkinliğini ölçme sürecidir.
- İzleme ve değerlendirme birlikte, müdahalenin sürdürülebilirliğini, hesap verebilirliğini ve etkililiğini sağlar.
- Bu süreç sayesinde hem danışan hem de uzman, müdahalenin nasıl işlediğini ve hangi noktalarda iyileştirme gerektiğini görebilir.

2) İzleme ve değerlendirmenin temel ilkeleri

Süreklilik: İzleme tek seferlik değil, süreç boyunca düzenli yapılmalıdır.

Objektiflik: Değerlendirme kişisel yargılardan arındırılmalı, somut göstergelere dayanmalıdır.

Katılımcılık: Danışan sürece aktif olarak dahil edilmeli, kendi ilerlemesini değerlendirmesi teşvik edilmelidir.

Şeffaflık: İzleme ve değerlendirme sonuçları danışanla paylaşılmalı, kararlar açıkça aktarılmalıdır.

Esneklik: Süreçte yeni ihtiyaçlar ortaya çıktığında plan revize edilebilmelidir.

Çok boyutluluk: Biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevsellik bir arada değerlendirilmeli; yalnızca tek boyutlu ölçüm yapılmamalıdır.

3) İzleme süreci

1. Düzenli takip görüşmeleri

- Uzman ile danışan arasında belirli aralıklarla görüşmeler yapılır (örneğin haftalık, aylık).
- Hedeflerdeki ilerleme, yaşanan zorluklar ve kullanılan kaynaklar gözden geçirilir.

2. Gözlem ve raporlama

- Danışanın yaşam koşullarındaki değişiklikler gözlemlenir.
- Müdahale süreci yazılı raporlarla belgelenir.

3. Kriterlerin belirlenmesi

- İzleme sürecinde hedeflere uygun ölçütler (işe yerleşme, okula devam, psikolojik iyileşme düzeyi) takip edilir.

4. Geri bildirim

- Danışanın sürece dair düşünceleri alınır; hedefler konusunda kendini nasıl hissettiği değerlendirilir.

4) Değerlendirme süreci

1. Sonuçların ölçülmesi

- Belirlenen hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiği somut verilerle incelenir.
- Ölçekler, anketler, gözlem formları kullanılabilir.

2. Sürecin etkilerinin analizi

- Müdahale danışanın yaşamında ne tür değişiklikler yaratmıştır?
- Psikolojik, sosyal ve ekonomik iyileşmeler sağlanmış mıdır?

3. Kaynakların etkinliği

- Kullanılan hizmet ve kurumların danışana katkısı incelenir.
- Gereksiz veya yetersiz kaynak kullanımı varsa düzeltilir.

4. Revizyon ve yeni planlama

- Hedeflere ulaşamamışsa nedenleri analiz edilir.
- Yeni stratejiler geliştirilir, müdahale planı güncellenir.

5) Sosyal hizmet uzmanının rolü

- İzleme sürecinde düzenli görüşmeler planlamak ve uygulamak.
- Danışanın ilerlemesini tarafsız biçimde değerlendirmek.
- Değerlendirme sonuçlarını şeffaf biçimde danışanla paylaşmak.
- Sürece uygun yeni hedefler koymak veya mevcut hedefleri revize etmek.
- İzleme ve değerlendirme sonuçlarını kurum içi raporlara ve vaka dosyalarına yansıtmak.

6) Kullanılan yöntem ve araçlar

Nitel yöntemler: Derinlemesine görüşmeler, danışanın öznel değerlendirmeleri.

Nicel yöntemler: Ölçekler, anketler, performans göstergeleri.

Eko-harita: Sosyal destek ağlarının gelişimini görselleştirme.

SWOT analizi: Güçlü yönler, zayıflıklar, fırsatlar ve tehditlerin yeniden analizi.

İlerleme raporları: Düzenli yazılı belgeler.

7) İzleme ve değerlendirmenin katkıları

- Müdahalenin amaca uygun ilerleyip ilerlemediğini gösterir.
- Danışanın motivasyonunu artırır; kendi gelişimini görmesini sağlar.
- Uzmanın mesleki hesap verebilirliğini ve etik sorumluluğunu güçlendirir.
- Kurumların hizmet kalitesinin artırılmasına katkıda bulunur.
- Sosyal politika düzeyinde ihtiyaçların daha net tanımlanmasına zemin hazırlar.

8) Vaka örneği (özet)

- İşsiz bir genç için hazırlanan müdahale planında;
- Kısa vadeli hedef: İŞKUR'a başvuru yapmak.
- Orta vadeli hedef: Mesleki eğitim programına katılmak.
- Uzun vadeli hedef: Düzenli bir işe yerleşmek.
- İzleme sürecinde genç, kısa vadeli hedefini tamamlamış ancak eğitim programına katılamamıştır. Değerlendirmede, ulaşım sorunları engel olarak saptanmıştır. Uzman, belediyeden ulaşım desteği sağlayarak müdahale planını revize etmiştir.

9) Değerlendirme göstergeleri

- Hedeflerin gerçekleşme oranı.
- Danışanın öz-yeterlik ve özgüveninde artış.
- Psikososyal işlevsellikte gözlenen iyileşme.
- Kaynakların etkin kullanım düzeyi.
- Süreç sonunda danışanın bağımsızlık ve toplumsal katılım düzeyi.

Geri Bildirim ve Uyarlama

1) Geri bildirimin ve uyarlamanın tanımı, amacı ve sosyal hizmetteki yeri

- Geri bildirim, sosyal hizmet müdahalesi boyunca danışandan, ailesinden, ilgili kurumlardan ve uzmandan toplanan nitel ve nicel verilerin; müdahalenin etkililiği, erişilebilirliği ve danışan memnuniyeti hakkında düzenli olarak paylaşılması ve tartışılması sürecidir; uyarlama ise bu geri bildirimlere dayanarak hedeflerde, yöntemlerde, yoğunlukta, kaynak dağılımında ve rol paylaşımında yapılan planlı değişikliklerin tamamını kapsar.
- Bu ikili süreç, müdahaleyi “tek seferlik bir plan” olmaktan çıkarıp öğrenen bir sistem hâline getirir; yani danışanın değişen ihtiyaçlarına duyarlı, kanıt ve deneyimle beslenen, etik ve şeffaf bir uygulama kültürü oluşturur; böylece hem danışan sonuçları iyileşir hem de kurumun hesap verebilirliği güçlenir.

2) Temel ilkeler: neye dikkat ederek geri bildirim ve uyarlama yapılır?

- Katılımcılık ve ortak üretim: Geri bildirim, danışanın yalnızca "memnuniyetini" ölçmez; hedeflerin anlamlılığı, müdahalenin kültürel uygunluğu ve erişilebilirliği üzerine de söz hakkı verir; kararlar danışanla birlikte alınır.
- Süreklilik ve zamanlamaya duyarlılık: Geri bildirim, başlangıçta temel çizgi (baseline) oluşturmak için; süreçte aralıklı (formative) iyileştirme için; sonda ise sonuç (summative) değerlendirme için toplanır; kritik yaşam olaylarında fazladan döngüler eklenir.
- Çok boyutluluk: Sadece klinik belirtiler değil, işlevsellik, yaşam kalitesi, güvenlik, haklara erişim ve kaynak kullanımının adilliği de değerlendirilir.
- Şeffaflık ve etik: Geri bildirimlerin nasıl kullanılacağı en baştan açıklanır; veriler **en az** gerekli bilgi prensibiyle toplanır ve gizlilik korunur; olumsuz geri bildirim cezalandırma gerekçesi yapılamaz.
- Uyarlanabilirlik ve orantılılık: Değişiklikler kanıta ve danışanın önceliklerine dayanır; küçük sorunlar için "hafif dokunuşlar", sistemik sorunlar için "planlı revizyonlar" tercih edilir.

3) Geri bildirim türleri ve kanalları (nitel + nicel)

- Danışan raporlu sonuç ölçütleri (PROMs): Duygu-durum, işlevsellik, öz-yeterlik, yaşam kalitesi ölçekleri; kısa, anlaşılır ve kültüre uyarlanmış versiyonlar kullanılır; zaman içinde değişim eğrisi izlenir.
- Deneyim ölçütleri (PREMs): "Seanslarda ne kadar duyulduğunuzu hissettiniz?", "Hedefler size uygun muydu?" gibi deneyim temelli ve ilişki kalitesini ölçen sorular düzenli toplanır.
- Seans içi mikro-geri bildirim: Oturum derecelendirme ölçekleri (ör. seans sonu 4–6 maddelik mini ölçek), 0–10 arası görsel analog skala, "bugün ne işe yaradı/yararamadı?" turu.
- Yapılandırılmış görüşme ve odak grup: Aile/çok aktörlü vakalarda kısa odak görüşmeleriyle beklentiler ve engeller aydınlatılır.
- Gözlem ve idari veriler: Katılım sürekliliği, randevu kaçırma oranı, yönlendirme tamamlama, bekleme süreleri, olay bildirimi; bu göstergeler nitel geri bildirimle birlikte yorumlanır.
- Çok kanallı erişim: Yüz yüze, telefon, güvenli dijital formlar; düşük okuryazarlıkta ikonlar/görseller; işaret dili ve tercüman desteği; erişilebilir formatlar (büyük punto, kolay okuma).

4) Geri bildirim toplama ve işleme döngüsü (PDSA ile bütünleşik)

Planla (Plan)

- Ne ölçülecek? (hedefle ilişkili göstergeler), nasıl ve ne sıklıkta ölçülecek? (aylık mini-anket + **üç ayda** bir sonuç ölçeği), kiminle paylaşılacak? (danışan, ekip, gerekli ise kurum).

Uygula (Do)

- Kısa, anlaşılır araçlarla veri topla; seans sonunda 3 dakikalık mini-geri bildirim rutini uygula; gerekli izin/gizlilik bilgilendirmesini yineler.

Çalış (Study)

- Verileri hedef çizgisiyle karşılaştır; eğilim ve kalıpları konuş; olumlu/olumsuz sürprizleri belirle; danışanın anlatısı ile sayısal veriyi eşleştir.

Eyleme geç (Act)

- Mikro-uyarlamalar (ör. görüşme sıklığını artırma, görevleri sadeleştirme), mezo-uyarlamalar (farklı müdahale tekniğine geçiş, grup ekleme), makro-uyarlamalar (kurumlar arası koordinasyon revizyonu); karar ve gerekçeleri dosyada belgele.

5) Uyarlama düzeyleri ve örnek karar kuralları

Mikro düzey (seans içi): Danışan “ev ödevleri zor” diyorsa görevler küçültülür, görsel materyal eklenir, hatırlatıcılar planlanır; iki ardışık seans “düşük ittifak” puanı varsa ilişki onarımı oturumu yapılır.

Mezo düzey (vaka planı): **Üç haftalık** izlemde randevu kaçırma **%50** üzerindeyse seans saati/dili/yerine ilişkin uyum düzenlemesi; sonuç ölçeğinde ilerleme yoksa teknik değişimi (BDT → çözüm odaklı, bireysel → grup) değerlendirme.

Makro düzey (kurumsal/çok aktörlü): Yönlendirmelerin tamamlanma oranı düşükse kurumlar arası protokol ve sevk süreçleri gözden geçirilir; bekleme süreleri uzun ise triyaj ve ön-hizmet bilgilendirmesi iyileştirilir.

6) Geri bildirimi etik, kapsayıcı ve güvenli toplama stratejileri

Gizlilik ve güven: Geri bildirimlerin bakım kalitesini iyileştirmek için kullanılacağı, kişisel hakları etkilemeyeceği net anlatılır; üçüncü kişilere paylaşım sınırları şeffaftır.

Güç dengesizliğini azaltma: Ölçek/anketleri mümkünse tarafsız bir çalışan uygular; çocuk, ergen ve şiddet mağdurlarında güvenli ortam ve bağımsız bildirim kanalları sağlanır.

Kültürel ve dilsel uyarlama: Yerelleştirilmiş örnekler, görsel destekler; okuryazarlığı düşük danışanda sözlü/ikonik geribildirim.

Erişilebilirlik: Engelli bireyler için erişilebilir formatlar; çevrimiçi formlar için düşük veri tüketimi ve mobil uyum.

7) Veri Karara: göstergeler ve yorumlama çerçevesi

Sonuç göstergeleri: İşlevsellik artışı, yaşam kalitesi puanları, istihdam/okula devam, güvenlikte iyileşme.

Süreç göstergeleri: Randevu devamlılığı, yönlendirme tamamlama, bekleme süresi, şikâyet/olay bildirimi oranları.

Eşitlik göstergeleri: Hizmete erişimde cinsiyet, yaş, engellilik, dil, göçmenlik statüsü vb. gruplar arası farkların izlenmesi.

Yorumlama: Sayılar tek başına karar değildir; danışanın anlatısı ve bağlamsal etmenlerle birlikte okunur; “istatistiksel anlamlılık” ile “danışan için klinik/yaşamsal anlamlılık” ayrıştırılır.

8) Geri bildirimi uygulamaya çevirme: pratik araçlar

Seans Sonu Mini Form (2–5 madde): "Anlaşıldım", "Hedefler bana uygundu", "Bugünün en yararlı kısmı/yararsız kısmı", "Bir sonraki seans için önerim".

Aylık İlerleme Özeti (1 sayfa): Hedeflere göre durum, ölçek eğilimleri, danışan görüşü, planlanan uyarlamalar.

Karar Günlüğü: Yapılan her uyarlamanın tarihi, gerekçesi, beklenen etkisi; izleme tarihleri.

Engel-çözüm matrisi: "Ulaşım yok → belediye kartı/online görüşme", "Çocuk bakımı yok → kurumsal bakım yönlendirmesi".

9) Olumsuz geri bildirimi ele alma ve ittifakı onarma

- Duyguyu adlandır ve doğrula: "Kendinizi duyulmamış hissettiğiniz için hayal kırıklığı yaşadığınızı duyuyorum"; savunmaya geçmeden dinle.
- Somut talebi çıkar: "Hangi kısım daha etkili olabilirdi?"; istenen değişimi birlikte formüle et.
- Hızlı mikro-uyarlama: Süre/yer/biçim değişikliği; dilin sadeleştirilmesi; hedeflerin danışan kelimeleriyle yeniden yazılması.
- Takip: Bir sonraki görüşmede alınan tedbirlerin etkisini özellikle sor ve kaydet.

10) Dijital izleme ve veri koruma

Güvenli platformlar: Rol tabanlı erişim, iki aşamalı doğrulama, şifreli depolama; kişisel cihazlardan veri taşı-mama.

Veri minimizasyonu: Amaçla ilgisiz veriyi toplamama; eğitim/araştırma için anonimleştirme.

İhlal yönetimi: Olası veri ihlallerinde bildirim ve düzeltme planı; olay kayıtları.

11) Süpervizyon ve yansıtıcı pratikle entegrasyon

Vaka süpervizyonu: Geri bildirim bulguları meslektaş/süpervizörle düzenli gözden geçirilir; kör noktalar ve önyargılar tartışılır.

Yansıtıcı günlük: Uzmanın kendi müdahale varsayımları, duygusal tepkileri ve karşı-aktarım ipuçlarını izle-diği kısa notlar; uyarılama kararlarının kalitesini artırır.

12) Vaka örneği (özet)

Durum: Aile içi şiddet sonrası kısa dönem kriz müdahalesi alan danışanın, **üç haftada** iki randevuyu kaçırdığı ve "seanslar çok yoğun, ödevler ağır" dediği kaydedilir.

Geri bildirim: Seans sonu ölçeğinde ittifak puanı düşer; nitel geri bildirimde "çocuk bakım sorunu" engeli öne çıkar.

Uyarlama: Görüşme süresi 45→30 dakikaya, sıklık haftalık→**iki haftada** bire çekilir; ödevler mikro adımlara bölünür; belediye kreşine yönlendirme yapılır; bir telefon ara kontrol eklenir.

Sonuç: Dördüncü haftada katılım artar, ittifak puanı yükselir, güvenlik planı ve hukuki süreçler zamanında tamamlanır.

13) Sık görülen hatalar ve önleme stratejileri

Hata: Geri bildirim yalnızca memnuniyet formuna indirgemek. **Önleme:** Sonuç, süreç ve eşitlik göstergelerini birlikte topla.

Hata: Veriyi toplayıp kullanmamak. **Önleme:** Her veri toplama noktasına karşılık gelen net "karar kancası" belirle (ne olduğunda ne yapacağız?).

Hata: Her eleştiriyi "kişisel" almak. **Önleme:** Yansıtıcı pratik ve süpervizyonla duygusal işleme; kanıt odaklı yorumlama.

Hata: Aşırı ve sık uyarılma ile planı kaotik hâle getirmek. **Önleme:** Değişiklikleri toplulaştır, etkiyi ölç, işe yaramayanı geri sar.

14) Değerlendirme göstergeleri (geri bildirim - uyarılma kalitesi)

- Seans içi ittifak/deneyim puanlarının trendi ve dalgalanması; yeniden katılım oranları; randevu kaçırma düşüşü.
- Hedefe bağlı sonuçlarda (işlevsellik, güvenlik, okul/iş devamı) klinik olarak anlamlı değişim yüzdesi.
- Yönlendirme tamamlama ve bekleme sürelerinde iyileşme; şikâyet/olay bildirim oranlarında düşüş.
- Eşitlik göstergelerinde kapanan uçurumlar (ör. dil/engellilik kaynaklı farklılıkların azalması).