  **Review Article/Derleme**

**Social Work With Families: “First Session”**

Ailelerle Sosyal Hizmet: “İlk Oturum”

*Gül Karahan, Veli Duyan\**

**ABSTRACT**

Social work with families is a type of service that is provided to families in order to support their problems. The nature of social work offers a perspective that usually structures the focus of the intervention process as a family. To address the problem at the family level and to see the family members together, it is possible to see and evaluate the problem from the perspective of all members of the family. Social work intervention with families, who have a direct impact on the scope and depth of the assessment process, presents a number of advantages that require in-depth knowledge and skills at every stage of the intervention process, as well as many advantages for social workers to implement effective practices.

Social work with families is a professional help service, which requires competence at every stage. This study, in which the first session of social work at the family level is handled with a theoretical approach, is structured to provide a framework for the competent implementation of the first session of social work intervention with the families and the components constituting the requirements of the first session are discussed on the basis of a holistic and relational perspective.

**Key words:** Family, assessment, first session, intervention skills, social work

**ÖZET**

Ailelerle sosyal hizmet, ailelere sorunlarının çözümünde destek olmak üzere sunulan bir hizmet türüdür. Sosyal hizmetin doğası, müdahale sürecinin odağını genellikle aile olarak yapılandıran bir perspektif sunar. Sorunu aile düzleminde ele almak ve aile üyelerini bir arada görmek, sorunu ailenin tüm üyelerinin bakış açısından görüp değerlendirebilmeye olanak verir. Değerlendirme sürecinin kapsamı ve derinliği üzerinde doğrudan etkiye sahip olan ailelerle sosyal hizmet müdahalesi, müdahale sürecinin her basamağında derinlemesine bilgi ve beceri gerektiren çeşitli zorluklar içermesinin yanı sıra, sosyal hizmet uzmanlarına etkili uygulamalar yapabilmeleri için pek çok avantaj sağlar.

Ailelerle sosyal hizmet, her aşaması yetkinlik gerektiren, profesyonel bir yardım hizmetidir. Sosyal hizmetin aile düzeyindeki uygulamalarının ilk oturumunun kuramsal bir yaklaşımla ele alındığı bu çalışma, ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumunun yetkin uygulamasına ilişkin bir çerçeve oluşturmak üzere yapılandırılmış ve ilk oturumun gerekliliklerini oluşturan bileşenler, bütünsel ve ilişkisel bir bakış temelinde ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Aile, değerlendirme, ilk oturum, müdahale becerileri, sosyal hizmet

**Received Date:** 11.07.2019, **Accepted Date:** 31.07.2019

Ankara University Institute of Health Sciences Department of Social Work

**\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Veli Duyan, Ankara University Institute of Health Sciences Department of Social Work, **E-mail** : vduyan@health.ankara.edu.tr

Karahan G, Duyan V. Ailelerle Sosyal Hizmet: “İlk Oturum”. TJFMPC, 2019;13 (3): 379-395.

**DOI:**

**GİRİŞ**

Ailelerle sosyal hizmet, ailelere sorunlarının çözümünde destek olmak amacıyla sunulan, ailenin tümü ya da kimi üyeleriyle yürütülen bir yardım ilişkisidir. Sosyal hizmetin tüm mikro düzey uygulamalarında olduğu gibi, ailelerle sosyal hizmet uygulamasında da müdahale sürecinin ilk oturumu özel bir öneme sahiptir. Aile ve sosyal hizmet uzmanı arasında kurulan ilişki, etkili yardım ilişkisinin temel bileşenlerindendir. Profesyonel ilişkinin kurulduğu ilk oturum, hem diğer tüm oturumlar boyu sürecek mesleki ilişki, hem de müdahalenin sonucu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Aileye yönelik planlı müdahale süreci, hazırlık, tanışma/bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma ve izlemeden oluşan aşamalı bir süreçte gerçekleştirilir. “Değerlendirme” temelinde yapılandırılan ilk oturum, ailenin problemlerinin yanı sıra hedeflerine ilişkin bir bilgi toplama sürecini de kapsar. İlk oturum görüşmesi; aile üyelerine problemlerini konuşabilecekleri uygun bir ortam sunmak, olumlu ve profesyonel bir ilişki kurmak, aile hakkında bilgi almak, aile üyelerinin ilişkisini ve etkileşimi gözlemlemek gibi pek çok gerekliliği içerir.

Ailelerin karşılaştıkları sorunlar çok çeşitli ve kapsam olarak farklılık göstermektedir. Aile sorunları; iletişim sorunları, çatışma, boşanma, ölüm, yoksulluk, hastalık, engelli çocuk sahibi olma, çocuk istismarı, cinsel taciz, istenmeyen gebelik, aile üyelerinden birinin çeşitli nedenlerle evden ayrılması, çocuk üyede davranış problemleri, ebeveynlerden birinin suçla ilişkilenmesi ya da suça sürüklenen çocuk üye gibi pek çok biçimde ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, kullanılacak teknikler ve yaklaşımlar da sorunun niteliği bağlamında farklılaşmaktadır. Etkili bir müdahale için, ailenin sınırlılıklarını keşfedebilmek ama güçler perspektifinden bakmak, sosyal hizmet uygulamalarının gerektirdiği bilgi ve beceriye en başından sahip olmak ama gelişmeye ve yeni öğrenmelere hep açık olmak, etik ilkelere bağlı kalmak ama etik muhakeme yeteneğine sahip olmak, genel olana hâkim olmak ama her ailenin kendine özgü olduğunu unutmamak gereklidir.

**İLK OTURUM İÇİN HAZIRLIK**

Hazırlık aşaması, ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk basamağıdır ve bunun yanı sıra, her oturum bir hazırlık aşaması gerektirmektedir. İlk oturum için yapılacak hazırlık; ortama, görüşmenin içeriğine ve sosyal hizmet uzmanının kendisine yönelik hazırlıkları içeren geniş bir yelpazede birden çok eylemi kapsamaktadır.

Ortama yönelik temel gereklilik, mahremiyeti sağlamaya ilişkindir. Görüşme odası, profesyonel kimliğin bir parçasıdır ve ilk görüşmenin amacına bağlı olarak olumlu ve uyumlu bir ilişki kurmak, aile üyelerinin rahat konuşmasını sağlamak, onlara güven ve umut aşılamak amacına uygun olmalıdır.1 Fiziksel ortama ilişkin hazırlıklar, oturum alanını tüm aile üyeleriyle etkileşimi ve göz temasını mümkün kılacak şekilde düzenlemeyi ve görüşmeyi kesintiye uğratabilecek olası engellere karşı önlem almayı içerir. Görüşme öncesinde müracaatçılara ilişkin mevcut kayıtlar var ise okumak, vakaya yönelik kuramsal hazırlık yapmak, ilk görüşme için temel gereklilikleri gözden geçirmek, görüşmede kullanılabilecek materyalleri hazırlamak, görüşmenin içeriğine ilişkin hazırlıklardır. Kendini sürece hazırlamak, dinlenme, kişisel bakım, uygun şekilde giyinme gibi fiziksel hazırlıkların yanı sıra sosyal hizmet uzmanının duygusal ve bilişsel olarak da kendisini sürece hazırlamasıdır. Etik ve yetkin davranış, her seans ve her vaka için hazırlık yapmayı gerektirmektedir.

**İLK OTURUMUN AMAÇLARI**

Sosyal hizmet uzmanı için, ilk oturumun öncelikli amacı aileyi tanımak ve bağ kurmaktır. İlk oturum, her bir aile üyesiyle temas kurmayı, her bir aile üyesinin sorun hakkındaki görüşünün ve yardım alma sürecine ilişkin duygularının konuşulmasını, ailenin bir bütün olarak sürecin aktif katılımcısı olduğunun bilinir ve hissedilir olmasının sağlanmasını içerir. Sosyal hizmet uzmanının ilk oturum boyunca süren belirgin rolü, görüşmenin yapısını ve adımlarını denetlemek ve sürece liderlik etmektir.

İlk oturum, bağ kurmanın ve aile üyeleri arasında süren etkileşimi ve iletişim kalıplarını gözlemlemenin yanı sıra bilgi toplama, değerlendirme yapma, sorunları belirleyip öncelik sırasına koyma, uygun müdahaleyi seçme ve süreci belirleme, müdahale için ailenin rızasını alma ve aileyi güçlendirme amaçlarına sahiptir. Ayrıca müracaatçının amaçlarını, ihtiyaçlarını, beklentilerini keşfetme de ilk oturumun amaçları arasındadır. Her biri ilk oturumu yapısal olarak şekillendiren ve oturum sonunda ulaşılmak istenen hedefi belirleyen bu amaçlara aşağıda yer verilmiştir.

***Bilgi toplama;*** müracaatçıyı yeterli derecede anlamak için, sosyal hizmet uzmanının, ailenin ve aile üyelerinin geçmişi ve bir bütün olarak yaşamları hakkında olabildiğince fazla şey öğrenme çabasını anlatır. Müracaatçı hakkında bilgi toplama, sosyal hizmet uzmanının, müracaatçı hakkında doğru bir izlenim oluşturması ve uygun tedavi planı geliştirmesini etkileyen temel bir dinamiktir. Sosyal hizmet disiplininin biyopsikososyal yaklaşımı bilgi toplamanın önemli bir aracıdır2 ve bu yaklaşım; sosyal hizmet uzmanının aileye ilişkin olarak planlı, kapsamlı ve çok boyutlu bir şekilde bilgi edinmesini sağlamaktadır.

***Değerlendirme;*** sosyal hizmet uygulamalarının en temel sürecidir. Uygulanacak müdahalenin etkililiği ve elde edilecek sonuç, büyük ölçüde değerlendirmenin doğruluğuna bağlıdır. Hatalı ya da eksik bir değerlendirmenin, müracaatçıdaki olumlu değişiklikleri engelleyebilecek uygun olmayan hedefler ve müdahalelerle sonuçlanmasının muhtemel olması ilk oturuma ve tüm değerlendirme sürecine kritik bir önem kazandırmaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarında, ilk görüşmeden itibaren başlayan değerlendirme, vakanın sona ermesine kadar devam etmektedir. Bir yandan artan güven duygusu ve yakınlık, diğer yandan ilerleyen oturumlarda uygulanan farklı tekniklerle sağlanan derin analizlerle birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçılar hakkında, yapılan ilk değerlendirmenin gözden geçirilmesini gerektirecek şekilde yeni bilgiler edinmeleri olasıdır. Müdahale sürecinin ve kullanılan yöntem ve tekniklerin etkililiğini değerlendirmeye ve gerekirse süreci yeniden yapılandırmaya yönelik gereklilik, değerlendirmeyi sürecin her aşamasının bir parçası haline getirmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uygulamalarında değerlendirme, müracaatçıların ihtiyaçlarını saptamaya, ihtiyaçların aciliyetini belirlemeye ve yanı sıra bu ihtiyaçların önceliklerini tespit etmeye de yöneliktir.2 Tüm bu nedenler değerlendirmeyi, müdahale sürecinin temel bileşeni olma konumuna yerleştirmektedir.

***Sorunları belirleyip öncelik sırasına koyma;*** ilk oturumun, süreci şekillendiren etkili bir amacıdır. İlk oturumda aileye “bu ilk görüşmemizde hangi konular hakkında konuşmak istersiniz?” ya da “buraya gelirken benimle hangi konulardan bahsetmeyi, neleri anlatmayı düşündünüz” ya da “sizce bugün hangi konulardan bahsetmeliyiz?” gibi sorular sormak, müracaatçının beklentilerini, amaçlarını hatta hangi konuları konuşmaya hazır olduklarını ortaya koymayı sağlayan açık uçlu sorulardır. Ayrıca “buraya gelmeniz/başvurmanız kimin fikriydi?”, “buraya gelmenizi/başvurmanızı isteyen kişinin/kurumun beklentisi nedir?”, “siz bu beklenti hakkında ne düşünüyorsunuz?” gibi ardışık sorular, ailenin amaçlarına ilişkin bilgi almayı sağlayacak ve ilk oturumu şekillendirecek sorulardır.

Diğer yandan müracaatçıların ilk oturuma tanımlayamadıkları sorunlarla gelmeleri olasıdır. Böyle durumlarda süreç, müracaatçının sorunu ölçülebilir bir biçimde tanımlayabilmesi yönünde yapılandırılır. Tanımlanabilir sorun alanlarına yönelik ölçümler, müdahale sürecinin ilerleyen aşamalarında ilerlemeyi tespit etmeyi ve süreci değerlendirebilmeyi sağlar.2

Sorun ya da sorunların belirlenmesini, sorunların ailenin yaşamındaki etkisini ve sorunun varlık süresini ve neden başka bir zaman değil de şimdi bu sorunun çözümüne ilişkin adım attıklarını keşfetmeye yönelik sorular izlemeli, geçmişte sorunun çözümüne yönelik hangi girişimlerde bulundukları ve sonuçlarının neler olduğunu somutlaştırmayı sağlayacak sorularla devam edilmelidir. Sosyal hizmet müdahalesinde keşif çoğu zaman iki uçludur, yalnızca sosyal hizmet uzmanının değil, müracaatçının da beklentilerini keşfetmesine ya da somutlaştırmasına olanak tanımaktadır.

***Uygun müdahaleyi seçme;*** birden çok faktörden etkilenen bir süreçtir ve sosyal hizmet uzmanlarının birden fazla yönelime açık olmasını gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte gösterecekleri çok yönlü yaklaşımın temelini müracaatçının sorun ve ihtiyaçları, sosyal hizmet uzmanın yetkinliği, etik değerler ile uygulamanın yürütüleceği zaman ve mekân gibi dinamikler oluşturmaktadır. Sistematik gözlemler sonucunda elde edilen, kanıtlarla desteklenmiş ve olgulara ait davranışların nedenini açıklayan kuramsal bilgi, sosyal hizmet uzmanına var olan durumu yeterli bir biçimde değerlendirebilmesi ve problemi tespit edebilmesinin yanı sıra, çözüm için uygun seçenekleri üretmesi süreci için de temel sağlamaktadır. Ailelerle yapılan çalışmalarda kullanılan teoriler, sosyal hizmet, psikoloji, sosyoloji, sosyal-psikoloji, psikiyatri gibi insan ve toplumla çalışan farklı bilim dalları ve disiplinlerce üretilmiştir. Her biri aileyi anlamada farklı bir çerçeve sunmakla birlikte, çoğu kez ortak bakış açılarının ürettiği benzer yönelimler içerirler.

Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinde, seçilen bir teoriyle çalışılabileceği gibi farklı teorilerin uygun bölümlerinin bir araya getirildiği eklektik bir yaklaşımın tercih edilmesi de mümkündür. En etkili müdahaleler, her vakanın benzersiz olan ve çeşitlilik içeren ihtiyaçlarını karşılamak için çoğu zaman farklı müdahale paradigmalarından seçilen eklektik müdahalelerdir.3 Eklektik yaklaşım, birçok teoriden, vakaya uygun ve faydalı olan bilgilerin bir arada kullanılmasını ifade eder ve kullanılan her bir yaklaşımın yanı sıra eklektik uygulama konusunda da yetkin olmayı gerektirmektedir.

Diğer yandan belirli nüfus grupları, belirli yaklaşımların kullanılmasını gerektirebilmektedir. Aile içi şiddet, suç, madde kullanımı gibi durumların olduğu müracaatçı aileler için yönlendirici bir yaklaşım, öz güveni düşük ya da kaygı düzeyi yüksek olan müracaatçı aileler için insancıl bir yaklaşım kullanılırken2, gelişimsel ya da durumsal bir kriz yaşamakta olan ailelerle çalışırken krize müdahale yaklaşımıyla hareket edilmektedir.

Uygun müdahaleyi seçme sürecine etki eden bir diğer faktör, müdahalenin odağıdır. Değişimi sağlamak için belirlenen odak, uygun müdahale yönteminin seçiminde de etkilidir. Duygulara odaklanmak, duygu odaklı yaklaşımları tercih etmeyi gerektirirken, düşüncelere odaklanmak bilişsel yaklaşımlara, eylemlere odaklanmak davranışçı yaklaşımlara odaklanmayı gerektirmektedir. İç görü kazanmaya odaklanmak, psikodinamik yaklaşımın uygulanması konusunda bir gereklilikle müdahale seçimini şekillendirirken2, aile yaşam döngüsüne odaklanmak, gelişimsel yaklaşımların uygulanmasını gerektirmektedir.

Uygun müdahale yönteminin seçiminde etkili olan bir faktör olan zaman ve mekân, hizmetin hangi kapsamda, hani kurumsal şartlarda verildiğiyle doğrudan ilişkilidir. Kimi zaman uygulamanın yapıldığı kurumun kuralları ve durumun şartları müdahalenin süresini belirleyebilmekte, bu durum da zaman sınırına uygun yaklaşımlara odaklanmayı gerektirmektedir.2 Örneğin, suça sürüklenmiş çocuk ve ailesiyle, denetimli serbestlik süresince çalışacak olan sosyal hizmet uzmanının seçeceği yaklaşım, kurumun belirlediği görüşme süresi ve sıklığı bağlamında belirlenecektir.

Sosyal hizmet uzmanlarının, kuramsal yönelimlerini seçmelerinde bir diğer belirleyici faktör sezgileridir.2 Değerlendirme ve müdahale stratejilerinin belirlenmesinde sezgi önemli bir yere sahiptir. Birçok sosyal hizmet uzmanı, sezgilerini fiziksel duyu olarak yaşar ve müracaatçılarını anlayabilmek için sezgilerini kullanır. Sezgi, oldukça sıradan ve insani bir deneyimdir, müracaatçının duygusunu anlamayı ve müdahalelerde empatik olmayı sağlamaktadır. Ancak bu duyulara açık olmak, farkında olmak, geliştirmek için çaba sarf etmek ve güvenmek önemlidir.3

***Müdahale için ailenin rızasını alma;*** sosyal hizmet uzmanları için National Association of Social Workers (NASW) etik ilkelerinde “NASW Etik İlkeler, 2008–1.03 Bilgilendirilmiş Onam” maddesi altında düzenlenmiş mesleki bir sorumluluktur.

Bilgilendirilmiş onam alma, açık ve anlaşılır bir dil kullanımını, müracaatçının kullanılan dili anlamaya ilişkin zorluk yaşaması ya da okuma yazma bilmemesi gibi durumlarda gerekli ve makul önlemlerin alınmasını, yapılacak görüşmelerin elektronik medya yoluyla sürdürülecek olması durumunda, bu tür hizmetlerle ilgili sınırlılıkların ve risklerin müracaatçılara bildirilmesini içermektedir. Görüşme sırasında, ses ya da video kaydı alınmadan ve bu kayıtların herhangi bir nedenle üçüncü kişiler tarafından izlenmesine izin verilmeden önce müracaatçılardan bilgilendirilmiş onam alınmalıdır.4 Bilgilendirilmiş onamda; açık ve anlaşılır bir dille kaydın amacının, kimin kayıtları inceleyeceğinin, reddetme ve rızalarını geri çekme hakları olduğunun, bunun yanı sıra rızalarının kapsadığı zaman diliminin müracaatçıya bildirilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarına kayıtları süpervizyon uygulamasında kullanıldıktan sonra silme seçeneğini de vermelidirler.5

***Güçlendirme;*** aile ile yapılan sosyal hizmet uygulamalarında, planlı müdahalenin her basamağında kullanılmakta ve ailenin yaptığı olumlu eylemler ile ailenin güçlü yönlerinin vurgulanıp desteklenmesini içermektedir.

Güçlü yönler, bir durumdan diğerine değişir ve bağlamsaldır. Güç, ailenin kendi koşulları içinde stresli bir durumla yüzleşmesine, baş etmesine ve zorlu durumu bir uyaran olarak kullanmasına yardımcı olan herhangi bir özelliği; bağlam, ailenin içinde bulunduğu koşulları ifade etmektedir. Bunun yanı sıra ailenin akrabalık bağları, topluluk destekleri, güçlü etnik gelenekler ya da esnek roller de güçlü yanları oluşturmaktadır.4 Müracaatçının güçlü yönlerinin tespiti, değerlendirme sürecinin önemli bir parçasıdır. Müracaatçının güçlerine yönelmek, gelişme potansiyelini ve amaca ulaşmak için gereken adımları belirlemeyi sağlamakta, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında olumlu bir ilişkinin gelişmesine yardımcı olmakta ve müracaatçının kendine olan güvenini ve özsaygısını geliştirmektedir.2

**İLK OTURUM İÇİN TEMEL YARDIM BECERİLERİ**

İlk oturumda, yapılan görüşmenin içeriği üzerinde pek çok dinamik etkilidir ve bu nedenle farklı müracaatçılarla yapılan ilk oturum görüşmeleri farklılıklar içermektedir, ancak bu farklılıklara rağmen ilk oturumda yapılan görüşmelere ilişkin değişkenlikten çok bir tutarlılıktan söz etmek mümkündür. Değerlendirme, bağ kurma, keşfetme gibi temel bir takım amaçlar etrafında şekillenen ilk görüşme sürecine ilişkin olarak sosyal hizmet uzmanın sahip olması gereken en temel beceri ilk oturumu yürütmekle ilgilidir. Sosyal hizmet uzmanı, sıcaklık ve yakınlık ilişkisi ile profesyonel ilişki arasında bir denge kurarak, yardım sürecini yapılandırmalı ve yönlendirmelidir. Ayrıca, görüşme için hazırlık yapılmalı ve oturum sonunda bir rapor yazılmalıdır. Yönlendirici olmayan tepkilerle sürdürülen ve etkin dinleme tekniğiyle başlayan görüşme; problemi belirleme, hedefleri oluşturma sürecinde yönlendirici bir etkileşimle sürmeli ve oturuma katılan tüm aile üyelerini sürece dâhil eden bir yapılandırmaya sahip olmalıdır.

Temel yardım becerilerinin bir boyutu, müracaatçıların kurduğu iletişime yöneliktir. İletişim kalıplarının çoğu kültüreldir ve müracaatçıların geçmiş yaşamları ve deneyimleri bağlamında ele alınmalıdır. Müracaatçıların geçmiş yaşam deneyimlerinin, iletişim stilleri üzerindeki olası etkilerine yönelik bilgi sahibi olmak, sosyal hizmet uzmanının yapacağı değerlendirme ve yönlendirmelerde önemli bir faktördür. Sosyal hizmet uzmanları, üzgün ya da öfkeli olan müracaatçılarla nasıl iletişim kuracağını bilmeli ve görüşme sürecine bir beceri olarak yansıtabilmelidir. Ayrıca, hızlı ya da sakin konuşmak kadar sessizlik de bir iletişim şeklidir ve bir müracaatçı tarafından kullanıldığında, sosyal hizmet uzmanı tarafından dikkate alınmasını ve etkili bir şekilde kullanılmasını gerektirmektedir.4 Etkili bir uygulama için, sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken temel yardım becerileri, bireyle sosyal hizmet müdahalesinde doğrudan bireye yönelik olarak kullanılırken, ailelerle sosyal hizmet müdahalesindeki kullanımı sistem bakış açısı ve grup dinamiklerinin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Kültürel kodlar ise, her düzeydeki sosyal hizmet müdahalesinde, sosyal hizmet uzmanı için temel belirleyenlerden birisidir. Sözlü ve sözsüz iletişimle verilecek mesajlar oluşturulurken, kültürel kodlar yol göstericidir.

Etkili iletişim becerileri, bir sosyal hizmet uzmanının işinin en önemli bileşenlerinden birisidir.4 İlk oturumda aileyle kurulan iletişim; aile üyeleri ile empati kurma, ailenin kendine özgü yaşam stillerine saygı duyma, odaklanma ve odağı sürdürmenin yanı sıra, keşfetmeye yönelik soru sorma, somutlama, özetleme gibi pek çok temel yardım becerisinin kullanımını içermektedir. Diğer yandan iletişim, kullanılan kelimelerden çok daha fazlasıdır ve iletişimin mimikler, jestler, ses tonu, beden dili gibi pek çok sözsüz boyut içeriyor olması, sosyal hizmet uzmanlarının sözsüz iletişim teknikleri konusunda da temel yardım becerilerine sahip olmasını gerektirmektedir.

Temel yardım becerilerinin yetkin kullanımı, amaç ve ilkeler bağlamında bir gereklilik olmakla birlikte, hem ailenin bütününe hem her bir aile üyesine hem de aile üyeleri arasında süren etkileşime ilişkin kazanımlar sağlamaktadır. Oturumun sonunda, sosyal hizmet uzmanının aileye ilişkin bir anlayış geliştirmesi ve her bir üyenin kendisini anlaşılmış hissetmesi, sosyal hizmet uzmanının ancak hem ailenin bütünüyle hem de her bir aile üyesiyle temas kurmasıyla mümkündür. Kurulan temasın, niteliksel ve niceliksel etkililiğinin belirleyeni ise temel yardım becerileri konusunda sahip olunan yetkinlik düzeyidir. Ayrıca her bir beceri bir diğeriyle bağlantılıdır. Yeniden ifade etme için, etkin dinleme becerisine ya da yansıtma becerisi için gözlem becerisine ihtiyaç vardır. Sosyal hizmet uzmanının, becerilerin tümüne hâkim olması ve biriyle bir diğerini desteklemesi, yetkinliğin bir diğer boyutudur.

Bu bağlamda, ilk oturum için önemli olan ve ilk oturumun temel amaçlarına hizmet edecek olan temel beceriler etkin dinleme, sözsüz iletişim, empati, içeriği yansıtma, duyguları yansıtma, yeniden ifade etme, soru sorma, gözlem ve özetleme becerileri olarak sıralanabilir. Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinde kritik öneme sahip olan ve aile üzerinde dramatik etkiler yaratma potansiyeli taşıyan yüzleştirme, yorumlama, kendini açma gibi kimi beceriler ise planlı müdahale sürecinin ilerleyen basamakları için uygun becerilerdir. İlk oturumda, kimi becerilerin öne çıkıyor olmasının belirleyeni, bu oturumun “değerlendirme” temelinde kurgulanıyor olmasıdır.

**Etkin Dinleme**

Yardım ilişkisi için kritik beceri olan etkin dinleme, diğerinin ne söylediğini anlamak için özenli bir çaba sarf etmeyi ve sadece müracaatçının anlatmak istediklerini dinlemeyi değil, yanı sıra anladığını göstermeyi de ifade eder. Özenle ve dikkatle dinlemek önemsemeyi, ilgiyi ve saygıyı gösterir.2 Aktif dinleme becerisi, sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla göz teması kurması, açık bir beden diline sahip olması, hafifçe müracaatçıya doğru eğik durması, müracaatçı konuşurken hafifçe başını sallaması gibi sözsüz iletişim unsurlarının yanı sıra “hı hııı…”, “sonra”, “anlıyorum”,… gibi kısa sözel mesajları da içermektedir.

Etkin dinleme, güven ve saygının kurulmasında etkilidir ve aile ile sosyal hizmet uzmanı arasında terapötik bir ittifak oluşturmaya yardımcı olur.4 Müdahale sürecinin ailelerle sosyal hizmet düzeyinde olması bu becerinin, oturumda yer alan tüm aile üyeleri için ve eşit süreyle kullanılması konusunda da ayrıca uzmanlaşmayı gerektirmektedir. Aile üyelerinden bir ya da bir birkaçına, eşit olmayan sürelerle odaklanmak sosyal hizmet uzmanının profesyonel duruşuna ve sürece zarara verici etkiye sahip olabilecektir.

**Sözsüz İletişim**

Kişilerarası etkileşimin önemli bir bileşeni olan sözsüz iletişim, sözel olmayan işaretleri içeren iletişim modelidir.

Ses tonu, konuşma hızı, göz teması, mimikler, jestler, duruş ve bütün vücut hareketleri sözel olmayan iletişimin özelliklerini içermektedir. Sözsüz iletişim, en çok kullanılan iletişim biçimidir ve insanların duygularına ilişkin gerçekçi ipuçları içermektedir2, düşünceler sözel iletişimle iletilirken, duygular daha çok sözsüz iletişimle iletilmektedir.6 Kızgınlık, şaşkınlık, öfke gibi duyguları beden dili ve yüz ifadeleriyle görünür kılan sözsüz iletişim, aynı zamanda sözel mesajların anlamına ilişkin ipuçları vermekte, jest ve mimikler konuşma içeriğini oluşturan sözel ifadeleri desteklemekte ve vurgulamaktadır. Sözsüz iletişim, sözel olarak ifade edilmeyen mesajları da içermekte, onaylama ya da reddetme gibi anlamları iletebilmekte ve kimi zaman dil yerine kullanılabilmektedir. Kişiler arasında ilgi, empati, değer verme ya da vermeme gibi tutumların sözsüz iletişimle aktarımı mümkündür. Sözsüz iletişim kişiler arasında kültürel seremoni ve ritüellerin yerine getirilmesi için de kullanılmaktadır; tokalaşmak, selamlaşmak ya da hâl hatır sormak sözsüz iletişimle iletilen mesajlardır. Ayrıca sözsüz iletişim, sözlü iletişim gibi birey hakkında doğrudan bilgi veren mesajları da içermektedir; giyim, beden duruşu, yüz ifadesi, bakışlar, saç şekli, kullanılan aksesuarlar ya da dövmeler bireyin pek çok toplumsal özelliğine ya da bireysel olarak bilişsel, duygusal, davranışsal özelliklerine ilişkin ipuçları içermektedir.6,7 Müracaatçıların sözsüz mesajları, sözlü mesajlarını yorumlamak için bir çerçeve oluşturmakta, sözsüz mesajlar sözel olarak ifade ettiklerinin bir kısmını ya da tamamını destekleyebilmekte, yalanlayabilmekte, vurgulayabilmekte ya da açıklayabilmektedir. Müracaatçıların sözsüz iletişimle ilettiği mesajlar, sosyal hizmet uzmanının, müracaatçıların hiç farkında olmadığı ya da yüzeysel olarak farkında olduğu duygu ve tutumlarına ilişkin bilgi edinmelerini sağlamaktadır.8 Müracaatçı tarafından sözel olarak ifade edilmeyen mesajlar, müracaatçıya ilişkin değerlendirmede, sözlü mesajlar kadar önemlidir.

Diğer yandan, sosyal hizmet uzmanlarının sözsüz iletişim becerisi, ilk oturumda ve tüm müdahale süreci boyunca, müdahalenin etkililiği üzerinde kritik öneme sahiptir.

Araştırmalar, gövde eğiminin ve göz temasının terapistle ilgili algılar üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Terapistler daha fazla göz teması kurduklarında ya da gövdelerini öne doğru eğdiklerinde, daha empatik olarak algılanmakta, uyguladıkları tedavi daha güvenilir bulunmaktadır. Memphis Üniversitesi’nde terapistin sözsüz davranışlarının empati, ittifak ve tedavinin güvenirliğiyle ilgili algılara etkisi üzerine yapılan bir çalışma, düşük seviyedeki göz teması ve dik bir gövde duruşu ile karşılaştırıldığında, yüksek seviyedeki göz temasının ve ileri doğru gövde eğiminin algılanan terapist empatisini, terapide kurulan ittifakı ve tedavinin güvenirliğini artırdığını göstermiştir.9 Bu nedenle sosyal hizmet uzmanın sözsüz iletişim becerisini kullanması, aynı anda iki farklı anlam ifade etmektedir. Bu beceri, bir yönüyle müracaatçının sözel olmayan mesajlarını çözümlemek, diğer yönüyle sözel olmayan mesajları müdahale sürecinde aktif olarak kullanabilmektir.

**Empati**

Empati, duyguların şiddetine uygun tepki verebilmeyi, mesajı verenin sadece sözel tepkilerine değil, ses tonuna, jest ve mimiklerine dikkat etmeyi de içerir. Empati; diğerinin duygularını, duyguların yoğunluğunu ve anlamını algılama becerisidir ve bu becerinin mesajı anlam bakımından anlamak ve mesajı veren kişinin duygularını anlayıp ona geri bildirimde bulunmak olan iki yönü vardır.6 Böylece empatik anlayışta; 1) müracaatçının dünyasını tam olarak anlama-şeyleri olduğu gibi görebilme ve 2) anladıklarımızı müracaatçı ile sözlü olarak paylaşma olmak üzere iki aşama gerektirmektedir.2 Empati, sosyal hizmet uzmanının ilk oturumdan itibaren kullanması gereken temel bir beceridir.

**Yansıtma**

Müracaatçının mesajlarının, sosyal hizmet uzmanı tarafından seçilerek tekrar edilmesidir.8 Yansıtma becerisi öncelikle, önemli noktaları kavrayabilmeyi, mesajlar arasında bağlantı kurabilmeyi ve mesajların içeriğini ve içeriği oluşturan duyguları analiz edebilmeyi içermektedir.

***İçerik Yansıtma:*** Mesajların içeriğinin, kısa ve öz bir şekilde müracaatçılara ifade edilmesini anlatan beceridir. Bu beceri, aynı zamanda sosyal hizmet uzmanına, kendi algılarının, müracaatçının algıları ile uyuşup uyuşmadığını görme şansı tanıyan bir “algı kontrolü” olarak da düşünülmektedir.2 Müracaatçının, sosyal hizmet uzmanı tarafından yansıtılan içeriği onaylayarak, değiştirerek ya da eklemeler yaparak içeriği belirginleştirmesini, böylece uzmanın algısının, müracaatçının ifadeleriyle uyuşmasını sağlayan bu beceri, ayrıca müracaatçının kendisini anlaşılmış hissetmesi üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal hizmet uzmanlarının içerik yansıtma becerisini kullanmaları, müracaatçıların verdikleri ve kimi zaman oldukça karmaşık ve iç içe geçmiş olan mesajların içeriğinin, açıklığa kavuşturulmasını ve ayrıştırılmasını sağlamaktadır. İlk oturumda kullanımı özellikle önemli olan bu beceri, sosyal hizmet uzmanının ailenin sorun alanını belirleyebilmesi ve süreci bu bağlamda yönlendirebilmesi noktasında da önemlidir.

***Duyguları Yansıtma:*** Mesajı verenin, duygularının açıklığa kavuşturulmasını içeren beceridir. Duyguların belirgin bir şekilde ifade edilmesini sağlayan bu beceri6 aynı zamanda sosyal hizmet uzmanının, müracaatçının duygusunu doğru algılamış olduğuna ilişkin onay almasını da sağlamaktadır. Bu nedenle, içerik yansıtmada duyguların yansıtılması da yönlendirici olmayan ve olasılık belirten ifadeler içermektedir.

Müracaatçılar, duygularını sözel ifadelerle doğrudan ifade edebilecekleri gibi, kimi durumda duygularını bakışları, ses tonu ya da beden diliyle de ifade edebilmektedirler. Ayıca kimi durumda müracaatçıların sözel ifadeleri ile sözel olmayan mesajları arasında çelişkiler olabilmektedir. Bu nedenle duyguyu anlamak için müracaatçı, sözel ve sözel olmayan tüm mesajları dâhil eden bir bakışla gözlemlenmelidir. İlk oturumun öncelikli amacının aileyi tanımak ve bağ kurmak olduğu düşünüldüğünde, sosyal hizmet müdahalesinde hassas bir beceri olan duyguları yansıtma, müdahale sürecinin ilk oturumları için özel bir önem taşımaktadır. Duyguları anlamak ve yansıtmak, aileyle ve aile üyeleriyle bağ kurmanın etkin bir yoludur.

Diğer yandan duyguları yansıtma becerisi, müracaatçıların kendilerini anlamalarına ve öz farkındalıklarının artırmasına da yardımcı olmaktadır.2 Duyguları yansıtma becerisinin, aile üyelerinin her birine yönelik kullanımı aile üyelerinin anlaşıldıklarını hissetmelerinde ve katılımı arttırmakta önemlidir, birçok aile kuramcısı aileye katılım için duyguları yansıtmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ailelerle çalışırken duyguları yansıtma, bireysel çalışmalardan farklı olarak, duyguların aile problemleri ile olan ilişkisini de göz önünde bulundurmayı gerektirmektedir. Yakın ilişkileri ve yoğun duyguları içeren aile sistemi için duygusal destek, ailenin temel işlevlerinden birisidir.

**Yeniden İfade Etme**

Mesajı verenin söylediklerinin, içerik açısından açıklığa kavuşturulmasını sağlayan bu beceri, müracaatçının ifadelerinin anlam bütünlüğü bozulmadan farklı sözcüklerle ifade edilmesidir.

Yeniden ifade etme, müracaatçının temel düşüncelerinin seçilerek, müracaatçının kelimeleriyle tamamen aynı olmayan ancak benzer nitelik taşıyan ifadelerle tekrar edilmesini anlatmaktadır. Yeniden ifade etme, doğası gereği tarafsızdır, soru kalıpları değil, ifadeler içermektedir. Müracaatçının tüm ifadelerine değil, ifade ettiklerinin özüne odaklanılmaktadır. Böylece, yeniden ifade ile müracaatçının ifadelerinin belirgin noktalarına yapılan vurgu, iletişimin önemli yanlarının görünür hale gelmesini ve sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile olan iletişiminin yoğunlaşmasını ve berraklaşmasını sağlamaktadır.8 Bu boyutuyla, yeniden ifade etme becerisi, müdahalenin etkililiğinin yanı sıra, sürekliliğine de katkı vermektedir.

**Soru Sorma**

Klinik ortamda sorular bir teknik olarak yer almakta, görüşme boyunca farklı amaçlar için farklı türde soru tipleri kullanılmakta ve soru sorma bir beceriyi gerektirmektedir. Soru sorma konusunda yetkin olmak; beklenen cevapları ima etmeyen, döngüsel ve açık uçlu sorular sormayı, sorulara karşılık alınan cevaplara uygun tepkiler vermeyi ve doğru soru türünü doğru zamanda kullanmayı içermektedir.

Sorular, keşfetmeye, anlamaya ya da çözüme ulaşmaya yönelik olabilmektedir. İlk oturumda sorular amaca uygun bilgi edinme, edinilen bilgileri netleştirme, görüşmeyi yönlendirme, görüşmenin odağını belirleme ve odağı sürdürme, farklı bir konuya geçiş yapma, problemin tanımlanmasını sağlama, problemin boyutlarını değerlendirme, alternatif çözümleri keşfetme gibi amaçlar için kullanılmaktadır.8 Sosyal hizmet uzmanı tarafından sorulan soruların amaca uygun olması ve zamanlaması kadar, kullanılan soru formu da önemlidir. Ulaşılmak istenilen bir bilgiye dair pek çok formda soru sormak mümkündür, önemli olan sorunun müracaatçının yaşı, eğitimi, cinsiyeti gibi belirleyenlere ve elbette konunun hassasiyetine göre şekillendirilmesidir.

**Gözlem**

Aileye ilişkin değerlendirme yapabilmek ve ardından bir planlama yapabilmek için, gözlem tekniğinde uzmanlaşmış olmak önemlidir.

Sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmede kullandıkları bilgilerin çoğu, görüşme sırasında sözel olarak edinilen bilgiler olsa da, aile üyelerinin sözel olmayan iletişim şekillerinin, davranışlarının gözlemlenmesi, ailenin duygusal iklimi hakkında pek çok bilgi üretebilmektedir. Bilimsel araştırmalarda, veri toplama aracı olarak kullanılan bir yöntem olan gözlem, sosyal hizmet uygulama sürecinin temel becerilerden birisidir.4 Gözlem yoluyla edinilen bilgiler aile içindeki ilişkileri, rolleri, iletişim kurma modellerini, etkileşim kalıplarını, hiyerarşiyi anlamayı ve sözel olarak ifade edilen durumların duygusal etkilerini analiz etmeyi sağlamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanının, ilk görüşme boyunca ailenin bütününü ve tek tek üyelerini odağa alan bir gözlem içinde olmasının sağlayacağı verilerin değerlendirmeye olan katkısı tartışılmazdır. Üyelerin selamlaşma şekli, selamlaşma sırası, oturmak için oda içinde tercih ettikleri yer ve biçim, birbirlerine ve sosyal hizmet uzmanına yönelik davranışları, iletişim stilleri, beden imajları ya da giyim şekilleri gibi pek çok faktör gözlemin odağında yer almaktadır.

**Özetleme**

Oturumun sonunda özellikle önemli olan bu beceri, görüşme sürecinde de konuyu toparlamak ya da odaklanmayı sağlamak için kullanılan bir beceridir.

Özetleme, dağınık olarak elde edilen bilgilerin bir araya getirilmesine ve iletişimin ilgili yönlerinin düzenlenmesine yardımcı olmaktadır. Görüşme boyunca periyodik olarak özetleme yapılabileceği gibi, sadece görüşme sonunda da kullanılabilmektedir. Hangi sıklıkta yapılırsa yapılsın değerli bir müdahale tekniğidir, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının, sürece ilişkin aynı fikirlere sahip olmalarına, görüşme sonunda kapanış duygusu yaşamalarına, içeriğin ve ifade edilen temel duyguların belirginleştirilmesine olanak vermektedir.4 Özetlemenin sürece bir diğer katkısı, müracaatçıların görüşme hakkında düşünmesini, görüşmeye katılmasını ve içeriği betimlemesini sağlamasıdır.8

**İLK OTURUMDA AŞAMALAR**

İlk oturum, aileye ilişkin kapsamlı bir değerlendirmenin farklı boyutlarında bilgi toplamayı içermektedir. Ailenin yapısı, aile üyelerinin ve ailenin gelişimsel yaşam döngüsü, aile üyelerinin iletişim biçimleri, aile normları, ailelerin sık sık karşılaştığı sorunlar, ailenin işlevselliği aileyi değerlendirmenin önemli bileşenleridir.

Görüşme içinde aile üyelerinin; isim, yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, etnik köken, din, dil, her bireyin ailedeki rolü/rolleri, eğitimi, işi, ekonomik geliri, akut ya da kronik bir hastalığı olup olmadığı, madde/sigara ya da alkol kullanımı gibi temel bilgileri akışkan bir üslupla alınmalı ve yanı sıra ailenin gündelik yaşamına, rutinlerine, güncel koşullarına dair bilgi toplanmalıdır.

Ayrıca aileyi ve aileyi oluşturan bireyleri içinde yaşadıkları toplumdan ayrı düşünmek mümkün değildir ve bu nedenle aileyi değerlendirmenin bir diğer boyutu ailenin içinde yaşadığı toplum ve topluluğa ait bilgidir. Toplumun siyasal ideolojisiyle, hukuk kurallarıyla, gelenek ve görenekleriyle, kültürel değerleri ve gündelik yaşam pratikleriyle aileye atfettiği anlamın ailenin yaşamı üzerindeki belirleyici etkisi; ailenin içinde yaşadığı topluma, toplumun siyasal, ekonomik, dini, sosyal ve kültürel yapısına ilişkin bir anlayışı aileyi değerlendirme sürecinde elzem kılmaktadır.10 Toplumsal değerlerin, aile üyelerinin ilişkilenme biçimleri üzerindeki belirgin etkisi, aile normlarına ilişkin bir değerlendirme için bu normları görünür kılan üyeler arası ilişkileri ele almayı ve elde edilen verileri toplumsal bağlamda değerlendirmeyi gerektirmektedir. Sosyal hizmet disiplininin, kültürel çeşitliliğe duyarlı olmaya ilişkin etik değeri, ailenin dâhil olduğu topluluğun yerel kültürüne dair bilgi ve beceri edinmeyi, müdahale süreci için önemli bir unsur haline getirmektedir. Kültürün, müracaatçının duygu düşünce tutum ve davranışlarını etkilemesi kadar sosyal hizmet uzmanını ve müdahale sürecini etkilemesi de kaçınılmazdır.

İlk oturum, pek çok açıdan bir keşif sürecidir; aile üyelerinin iletişim şekli ve etkileşim örüntüleri, keşfin önemli hedefleridir. Sözel ve sözel olmayan iletişimin tümünü kapsayan bir gözlem, aile içinde süren ilişkilerin doğasına yönelik bir anlam çerçevesi oluşturmayı sağlamaktadır.

Görüşme sürecinde, ailenin yaşam döngüsünde bulundukları evre tespit edilmeli; tanışma, flört, nişan, evlenme, çocukların doğum yılları gibi bilgileri içeren bir aile kronolojisi oluşturulmalıdır. Ailenin geçmişine ilişkin bilgi toplamak sağlıklı bir değerlendirme yapmak ve yaşadıkları soruna ilişkin bir anlam çerçevesi oluşturmak için temel gerekliliklerdendir. Ailelerin getirdikleri sorunlar kimi zaman durumsal olabilirken kimi zaman gelişimsel nitelik taşımaktadır. Yaşam döngüsüne ilişkin bilgiler, sorunları bağlamında görmeyi sağlamaktadır. Diğer yandan, görüşme sırasında aile yaşam olaylarına dair bilgiler alınmalı göç, boşanma, iflas, yeniden evlenme, düşük, doğum, ölüm ya da afet gibi ailenin işlevselliği ya da yapısı üzerinde dramatik etkiler yaratabilecek, durumsal krizler üretme potansiyeline sahip yaşam olaylarına ilişkin bilgi toplanmalıdır.

Diğer yandan değerlendirme, risk faktörlerini belirlemeyi de içermektedir. Kendine yönelik risk faktörü olarak öz kıyım ve başkalarına yönelik risk faktörü olarak şiddetle bağlantılı faktörlerin tespiti ve ele alınması, her değerlendirmede dikkate alınması gereken faktörlerdir.4 Değerlendirme süreci çok boyutludur ve her bir boyut bir diğeriyle iç içe geçmiş, ilişkisel bir düzlem oluşturmaktadır.

İlk oturumlar için, farklı aile kuramcıları ve farklı aile kuramları, benzer özellikleri olan farklı aşamalar tanımlamışlardır. Ailelerle sosyal hizmetin bilgi temeli ve aile kuramları bağlamında, bu çalışmada ilk oturumun yapılandırılmasında Jay Haley’in belirlediği 5 aşama11 temel alınmış ve sosyal hizmet disiplininin bu düzey uygulamasının gerekliliklerini içerecek şekilde yapılandırılmıştır. Bu aşamalar; sosyal aşama, problem aşaması, etkileşim aşaması, amaç oluşturma aşaması ve yapılacakları belirleme aşamasıdır.

**1.Adım: Sosyal Aşama**

Bu aşama, aile ile tanışmayı ve bağlantı kurmayı içermektedir. Her bir aile üyesiyle ve her biriyle eşit mesafeden bir selamlaşmayı, iletişim kurmayı, sürece dahil etmeyi gerektirir ve gözlem yoluyla aileyi incelemeye odaklıdır.

Her bir bireyin müracaatçı olarak kabul edildiği, birbirleriyle ilişki içinde olan iki veya daha fazla aile üyesi ile sürdürülen ailelerle sosyal hizmet uygulamalarında, sosyal hizmet uzmanlarının, tüm taraflara ilişkin mesleki yükümlülüklerinin niteliğini açıklığa kavuşturmaları önemlidir.4 Bu bağlamda sosyal aşamada yer alan yapılandırma, ilk oturumun temel gerekliliklerinden birisidir.

*Yapılandırma;* sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla net sınırlar ve hedefler belirlemesini ve terapötik ilişkide nelerin başarılıp, nelerin başarılamayacağına ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturulmasını sağlamaktadır.2 Sosyal hizmet uzmanının kendisini tanıtmasını, aile görüşmeleri hakkında bilgi vermesini, mesleğinin sınırlarını anlatmasını, kurum politikalarını anlatmasını, her bir aile üyesine dengeli ve adil olmaya yönelik mesleki bakış açısını ifade etmesini, gizlilik ve etik konular hakkında ve olası havale durumuna ilişkin bilgilendirmesini ve bilgilendirilmiş onam almasını kapsayan süreçtir.

Sosyal hizmet uzmanının, mesleki duruşunu ve aile üyeleriyle ilişkilenme biçimini bu aşamada belirgin kılan, sözel olarak ifade edilen bilgileri destekleyen ve fazlasını içeren diğer boyutu, sosyal hizmet uzmanın tutum ve davranışlarıdır. Sosyal aşamada, sosyal hizmet uzmanının aile üyelerinin yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, genel görünüm ya da bir başka niteliğine bakılmaksızın, eşit mesafeden kuracağı dengeli ilişkinin ürettiği anlam, tanışmanın çok ötesindedir ve ürettiği ilk izlenim, tüm süreç üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

**2.Adım: Problem Aşaması**

Bu aşama, ailenin geliş nedenin sorulmasını ve her üyenin soruna bakış açısının açıklığa kavuşturulmasını içermektedir.

Ailelere sorunlarını anlatmak üzere yönlendiren temel sorular, ailenin sorununa ilişkin ilk bilgilerin edinilmesini sağlamakta, ardından soru sorma tekniği, sorunun tanımlanması ve değerlendirilmesine hizmet etmektedir. Görüşme sırasında “ne”, “niçin”, “nerede” gibi doğrudan değil, “nasıl” gibi döngüsel ve açık uçlu, iyi formüle edilmiş, etkili sorular sormak, süreci yönlendirmeye ilişkin güçlü bir potansiyele sahiptir.

Aileler, bazen sorunlarını açıkça ifade edebildikleri gibi bazen de belirsizlik yaşayabilmektedirler. Sorunun, açıkça ifade edilememesi durumu, öncelikle ailenin sorununu tanımlayabilmesi için yönlendirici olmayan etkin dinleme ve yansıtma tekniklerinin kullanımını, ardından sorun ifade edildikten sonra, soruların kullanıldığı yönlendirici bilgi alma tekniklerinin kullanımını gerektirmektedir.1 Kimi zamansa aile birden çok problem tanımlamaktadır. Bu durumda uzman, problem önceliğini belirlemeye ya da problem seçimine ilişkin bir yol izlemelidir. Seçim yapmanın bir nedeni, birden çok problemin aynı anda ele alınamayacak olması iken, bir nedeni de kimi problemlerin çözülmesinin aslında diğer problemlerin çözülmesini de içeriyor olmasıdır.

Sorunun tanımlanmasının ardından süreci, sorunun arka plan bilgisini edinmek amacı şekillendirir. Sorulan soruların problemi ve problemin aile sistemindeki işlevini keşfetmeye ilişkin kapsama sahip olması önemlidir. “Bu problem ne kadar süredir hayatınızda?”, “siz ne zaman bu problemin varlığının farkına vardınız?” gibi, problemin niteliğine bağlı olarak şekillendirilebilecek soru formları, ailenin problemi ne kadar zamandır yaşamakta olduğuna dair bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Problemle bir arada yaşanılan süreyi, soruna ilişkin güncel konuları, tetikleyici olayları bilmek, planlı müdahale süreci için önemli bilgilerdir.

Müracaatçının sorunları hakkında daha fazla bilgi edinmek için, sosyal hizmet uzmanları tarafında kullanılan etkili bir yol, “termometre” tekniğidir. Sorun alanı belirlendikten sonra, müracaatçının genellikle 1-10 aralığında belirlenen bir ölçek üzerinde soruna ilişkin deneyimlerinin yoğunluğunu belirlemeyi içeren teknik; düşünceler, duygular, heyecan, ağrı, kaygı, korku gibi çok sayıda problemin ölçülmesini sağlamaktadır.12 Aile üyelerini bireysel olarak değerlendirmek için kullanılabilecek bu teknik, aile üyelerinin sorunun aileye olan etkisini nasıl algıladıklarına ilişkin olarak da tasarlanabilir niteliğe sahiptir. Aile üyelerinden birisinin yaşadığı ve termometre tekniği ile ölçülüp yoğunluğu belirlenen sorunun aile üzerinde nasıl bir etkisi olduğuna ilişkin algısı ve her bir üyenin algısı yine aynı teknikle ölçülebileceği gibi, ailenin içinde bulunduğu sorunsal durumun üyeler üzerindeki etkileri de aynı teknikle ölçülebilmektedir. Sorunun aile üzerindeki etkisini saptayama yönelik bu tür teknikler, problemin ve etkilerinin hem açıklığa kavuşturulmasında hem de somut olarak ele alınabilmesinde etkilidir.

**3. Adım: Etkileşim Aşaması**

Bu aşama, aile üyelerinin kendi aralarında konuşmaları istenilerek ya da süreç içinde karşılıklı konuşmalara makul ölçülerde izin verilerek etkileşimlerin izlenmesini içermektedir.

Aile etkileşimini gözlemlemek için, çeşitli aile kuramları, aileyle çalışan sosyal hizmet uzmanının ailenin gündelik yaşamına dâhil olmasına ilişkin yönergeler sunmakta ve sosyal hizmetin pek çok uygulama alanı ev ziyaretleri içermektedir.13 Ailenin etkileşim örüntülerini anlamak, ailenin yaşadığı olayları, bakış açılarını, iletişim stillerini, davranışsal ya da duygusal tepkilerini bağlamında görmeyi sağlamaktadır.

**4. Adım: Amaç Oluşturma Aşaması**

Bu aşama, problemin açıkça ve gözlemlenebilir bir şekilde ortaya konulmasını içermektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının kurduğu ilişki amaç odaklıdır, belirli sınırları vardır, sınırlandırılmış zaman dilimleri içinde gerçekleştirilir ve amaç gerçekleştiği anda ilişki sonlandırılır.13 Amaç belirlemek için ilk oturum uygun bir zaman olabileceği gibi, gerekli olması durumunda bir sonraki oturum da değerlendirme amacıyla planlanabilir ve amaçların belirlenmesi değerlendirmenin tamamlandığı görüşmeye kadar ertelenebilir. Aile için amaçlar, en çok da problemlerle ilişkilidir.

**5. Adım: Yapılacakları Belirleme Aşaması**

Bu aşama, ilk oturum görüşmesinin sonlandırılmasını ve aileye bir sonraki seansa kadar ev ödevi verilmesini kapsamaktadır.

Sonlandırma seans sonunda, oturum sırasında ilerleyen süreci özetlemeyi, gelecek oturumlara yönelik amaçlardan bahsetmeyi içermektedir. Özetleme becerisinin, özellikle önem kazandığı bu son aşamada amaç, sürece ilişkin genel bir anlayış oluşturmaktır. Oturumun ilk aşamasında yer alan yapılandırma nasıl özel olarak ilk oturuma ve genel olarak tüm sürece ilişkin ise, son aşamasında yapılan sonlandırma da özel olarak ilk oturuma ve genel olarak tüm sürece ilişkindir. Sonlandırma ilk oturum özelinde yapılanların, konuşulanların ve planlananların özetinin yanı sıra, oturum sonunda yapılan özetlemenin görüşmelerin diğer oturumlarında da tekrar edeceğine ilişkin genel bir bilgiyi, ayrıca ilk oturumun ardından devam edecek görüşmelerin hangi amaç etrafında şekilleneceği bilgisini de içerir. Bu kimi zaman tamamlanmamış bir değerlendirme süreci için yeni değerlendirme oturumları yapılacağı bilgisi, kimi zaman belirlenmiş bir amaç için kullanılacak yöntem ve süre bilgisidir. Ayrıca kurumun genel işleyişi, ücret bilgisi, aileyle yapılacak bir sonraki oturumun tarih, saat, yer bilgisi ve oturuma kimlerin katılacağının konuşulması da sonlandırma sürecinin bileşenleridir.

Ev ödevleri ise sosyal hizmet uygulamalarının, farklı düzeylerinde kullanıldığı amaçla kullanılır ve ailenin işlevsellik kazanması yönünde değişimi hedefleyen, ailenin kapasitesine ve sorun alanına uygun olan, ailenin ya da tek tek üyelerin yapabileceği yönergelerden oluşur. Ev ödevleri aynı zamanda, aileyi bir sonraki oturuma hazırlamak gibi çok temel bir işleve de sahiptir.

Genel olarak; ilk oturumun aşamalı bir biçimde yapılandırılması ve sürdürülmesi, sürece sistematik bir ilerleyiş sağlamaktadır. Ardışık aşamaların her biri, ilk oturumun farklı ancak iç içe geçmiş amaçlarını içerir. Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumunun diğer bileşenleri ise, görüşmenin hemen sonrasında düzenlenmesi gereken ilk oturum raporu ve ilk oturumun önemli bir parçası olan medikal değerlendirmedir. Ayrıca kanıta dayalı uygulama, zor müracaatçılar ve etik konular sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken, etkili bir ilk oturum süreci yapılandırmayı ve yürütmeyi sağlayan bilgi alanlarıdır. Aşağıda her birine başlıklar halinde değinilmiştir.

**İLK OTURUM RAPORU**

Ailelerle sosyal hizmet uygulamasının, ailenin tamamını müracaatçı sistemi olarak ele alıyor olması, müdahale sürecinde tüm aile için tek bir dosya ve her oturum için tek bir seans raporu tutulmasını içermektedir. Sosyal hizmet uygulamalarında kayıt tutma, yasal bir gerekliliktir ve hem sosyal hizmet uzmanı hem de müracaatçı için koruyucu işleve sahiptir.

Vaka kayıtları, bilgilendirilmiş onamı ve vaka kayıt bilgilerini içeren belgelerin paylaşılıp paylaşılmayacağına dair onamı da içermelidir. Müracaatçı iletişimiyle ilgili tüm bilgiler açık ve net olarak belirtilmelidir. Bir müracaatçı kaydındaki yanlış veya yanıltıcı bilgi etik değildir ve hem müracaatçılar için zarar verme potansiyeli taşımakta, hem de sosyal hizmet uzmanları için bir sorumluluk riski oluşturmaktadır. Ayrıca, olgu notlarının durumun ardından değiştirilmesi de etik değildir. Gerekirse, sosyal hizmet uzmanları yeni notları raporlarına mevcut tarihlerle birlikte eklemelidir. Uygun hizmetin sürekliliği için zamanında belgeleme önemlidir. Rapor yazımı, mümkün olan en kısa sürede tamamlanmalıdır. Vaka kayıtları yalnızca verilen hizmet amacı ile bağlantılı olan ve doğrudan müracaatçı sorunlarıyla ilgili bilgileri içermeli, öznel veya spekülatif gözlemleri ya da ilgisi olmayan bilgileri içermemelidir. Müracaatçıyla yapılan görüşmenin önemli yönlerinin belgelenmesi, sosyal hizmet uzmanlarını yasalar veya etik konularda koruma önemine sahiptir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından, görüşme kayıtları/notları/raporları güvenli olan yerlerde saklanmalı, müracaatçılar için mevcut yasal ve etik konular bilinmelidir.4 Rapor tutmaya ilişkin belirgin yönergeler, sosyal hizmet disiplinini, diğer mesleki uygulamalardan ayıran temel niteliklerinden birisidir.

**MEDİKAL DEĞERLENDİRME**

Medikal ya da tıbbi değerlendirme, sosyal hizmet disiplini için, insan davranışlarına ilişkin değerlendirmenin farklı perspektiflerinden birisidir.

Medikal değerlendirmenin farklı alanlar için ortak kaynağı olan DSM, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından kabul edilen çeşitli ruhsal bozuklukları tanımlayan, kataloglayan ve kodlayan el kitabıdır. İlk kez 1952 yılında basılan kitabın güncel versiyonu 2013 yılında yayımlanan DSM-5’tir.

DSM’nin klinik uygulamalar bağlamındaki önemli katkısı, ruh sağlığı uzmanları tarafından, farklı alanlarda ortak bir dil kullanımını sağlamasıdır. Klinik uygulamalar yapan sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıların zihinsel sağlığı ile ilgili tanıları için DSM'yi anlayabilmeleri ve kullanabilmeleri önemli kabul edilmektedir. Diğer yandan psikiyatri alanında geliştirilmiş olan DSM sınıflandırma sistemi, sosyal hizmet mesleğinin bilgi tabanını veya değerlerini tam olarak temsil etmemektedir. Medikal değerlendirme ve DSM, değerlendirme sürecini pek çok yönden geliştirmekle birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının DSM'yi müracaatçılarında zihinsel, duygusal veya davranışsal bozuklukları tanılamak için kullanma gereksinimleri sosyal hizmet disiplininin müracaatçının sosyal işlevselliğini belirleyen “çevresi içinde birey” kavramsallaştırmasıyla çelişen bir bakış açısına sahiptir. DSM, müdahale öncesinde teşhisin belirlenmesinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir. Oysa sosyal hizmet uzmanları için değerlendirme, müdahale boyunca devam eden bir süreçtir. Ayrıca DSM, müracaatçının güçlü yönlerini sürece dahil etmeyi sağlayacak bir perspektif sunmaz, müracaatçıyı izole edilmiş bir biçimde ele alır ve sorunların ortaya çıkmasında etkili olan sistemik ve ekolojik bağlantıları içermez. DSM bireye özgü patalojiden kaynaklanan bozuklukları görme ve tanılama eğilimindeyken, sosyal hizmet uygulamasının klinik değerlendirmesinde tanılama, biyopsikososyal bir çerçeveye sahiptir. Bu çerçeve duygusal ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında çoklu biyolojik, psikolojik, sosyal süreçlerin karmaşık etkileşimini yansıtmakta ve problemlerin ortadan kaldırılmasında sistemik faktörleri görünür kılmaktadır. Sosyal hizmet disiplini bireyleri anormal veya bozukluğu olanlar olarak sınıflandırmaya yönelmek yerine, kaynağını “çevresi içinde birey” bakış açısından alan bir perspektifle, birey ve çevresi arasındaki ilişkiyi devam etmekte olan transaksiyonel bir süreç olarak ele almaktadır. Normal ya da işlevsel olma durumu, bireylerin toplumsal rollerini yerine getirebilmeleri ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekli olan görevleri başarabilmeleridir. Sosyal hizmet perspektifinden bireyin sosyal işlevselliği yaşamındaki biyolojik, psikolojik, sosyal faktörlerle ilgilidir. Bireyin sosyal işlevselliğinde sorun yaratabilecek üç tip “çevresi içinde birey” durumu bulunmaktadır, bunlar stresli yaşam geçişleri, ilişkide zorluklar ve çevresel tepkisizliktir. Bütün bunlar transaksiyoneldir ve “normal” kişisel özelliklerin varlığını veya yokluğunu vurgulamaz.14

Bir diğer klinik değerlendirme ise, yaşam süresi boyunca normal ve normal olmayan fiziksel, bilişsel, duygusal ve cinsel gelişime ilişkindir. Büyüme ve gelişme genellikle öngörülebilir olduğundan, sosyal hizmet uzmanları sağlıklı gelişimin dönüm noktalarını ve olası gecikme ya da yetersizlik belirtilerini bilmelidirler. Diğer yandan klinik değerlendirme ve tanı koyma için sosyal hizmet uygulamalarında Beck Depresyon Envanteri, Minnesota Çok Yönlü Kişilik Testi ya da Wechlwe Zeka Ölçeği gibi bir çok başarı, kişilik, zeka, nöropsikolojik ya da kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi özelleştirilmiş klinik testler de kullanılmaktadır. Standartlaştırılmış ölçekler kullanışlı olmalarının yanı sıra önemli kullanım alanlarına sahiptir.4

Ayrıca klinik değerlendirme, ailelerle sosyal hizmet uygulamasında, havale etmeye ilişkin bir alanın gerekliliklerinde de önemlidir. Örneğin, cinsel işlev bozukluklarına yönelik bir müdahalede ilk adım olarak tıbbi muayene yapılması ya da şizofreni, bipolar gibi bozukluklarda hekim kontrolünde ilaç kullanımı, müdahalenin temel bileşenidir.

Sosyal hizmet perspektifinden klinik değerlendirmenin temel vurgusu; müracaatçının kırılgan olmasına neden olan faktörleri, sorununun çevresel bağlamını, aile ve toplum verilerini ve biyopsikososyal değişkenleri içermesi gerekliliğidir. Sosyal hizmet uzmanlarının, müdahale sürecinde müracaatçıları teşhis etmeye ihtiyaç duymalarının temel nedeni müdahaleyi kolaylaştırmak ve istenilen sonuçlara ulaşmayı sağlayacak bir planlama yapabilmektir. Sosyal hizmet disiplini için medikal bakış, değerlendirmeye ilişkin perspektiflerden yalnızca birisini temsil etmektedir. Teşhis etme eğiliminin sosyal hizmet disiplininin etik değerleri açısından kimi sorunlar oluşturması, sosyal hizmet uzmanlarının DSM'nin klinik uygulama açısından riskli yönlerini bilmelerini ve DSM kullanımını müdahale sürecine bu bilinçle dâhil etmelerini gerekli kılmaktadır. Böylece sosyal hizmet uzmanları medikal değerlendirmenin sınırlı yönlerini kabul ederek, DSM’yi değerlendirmelerindeki ekolojik perspektife ekleyebilmektedirler.14 Özetle, sosyal hizmet müdahalelerinde ilk oturumdan itibaren yapılan klinik değerlendirme, medikal değerlendirmeyi de içeren daha geniş bir perspektife sahiptir.

**KANITA DAYALI UYGULAMA**

Sosyal hizmet mesleğinde kanıta dayalı uygulama, müdahale sürecinde araştırma sonuçlarını kullanmaya ve uygulamanın etkililiğini değerlendirmeye vurgu yapmaktadır.15

Sosyal hizmet müdahalesinde kanıta dayalı uygulamanın bir boyutu, belirli bir probleme, belirli bir yaklaşımın uygunluğunun, bilimsel çalışmaların sonuçlarına göre belirlenmesidir.

Bu boyutuyla, kanıta dayalı uygulama belli bir müracaatçının problemine ilişkin olarak kanıt temellerinin bilinmesi ve bu bilgilerin uygulama sürecinde kullanılmasıdır. Kanıt temelinin açıklaması, mevcut araştırmaların tipik olarak tedavide kullanılan yaklaşımları etkilemesidir. Örneğin, alanyazın davranış bozukluğu ve madde kullanımı sorunu olan ergenler için sistemik-yapısal aile terapisinin en iyi seçenek olduğuna ilişkin pek çok çalışmayla ortaya konmuş açık kanıtlar içermektedir.16 Bunun yanında günümüzde yapılan çalışmalar, depresyon ve anksiyete tedavisinde bilişsel yaklaşımların kullanılmasıyla daha etkili sonuçlar alınacağını göstermiştir. Dikkat bozukluğu gibi psikoeğitim gerektiren tanılarda ise, davranışsal yaklaşım tercih edilen tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.2 Sosyal hizmet uzmanları için kanıt temellerinin bilinmesi ve bu bilgilerin uygulama sürecinde kullanılması, yetkinliğin önemli bir bileşenidir.

Sosyal hizmet müdahalesinde kanıta dayalı uygulamanın diğer boyutu, sosyal hizmet uzmanlarının ölçüm araçları kullanarak yapacağı değerlendirmelerdir. Ölçüm araçları, müracaatçının var olan durumunu ve uygulamaların etkililiğini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçümlerle, müdahale sürecinde sağlanan ilerlemeyi kanıta dayalı olarak ortaya koymayı kapsamaktadır.

Ölçüm araçlarının kullanımı, mevcut sorunların yoğunluğu ve büyüklüğüne ilişkin oldukça net bir çerçeve sunmaktadır. Hesap verilebilirlikle ilişkili olan bu boyut, en temelde, sosyal hizmet uzmanlarının, uygulamalarından sorumlu olmalarına yöneliktir.12 Ailelerle yapılan uygulamalar süreç içinde bireyi değerlendiren ölçeklerin yanı sıra aileleri değerlendiren güvenilir ve geçerli ölçeklerin de oluşturulmasını gerektirmiş ve aileleri değerlendirmek için aile değerlendirme ölçeği, aile etki ölçeği, aile ilişkileri ölçeği gibi standart formlar geliştirilmiştir. Aileleri incelemek için geliştirilen en etkili araçlar, doğası gereği çok boyutlu olan aile etkileşim süreçlerinin karmaşıklığını barındıran aile sistemi ölçekleridir. Aile sistem modelleri üzerine kurulu olan ve gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, iletişim, yakınlık, mizah gibi aile etkileşiminin farklı yönlerinin görünür olmasını sağlayan bu ölçekler hem bireyin davranışlarının hem de aile etkileşiminin derecelendirilmesini sağlamaktadır.17 Amaç, sorumlu ve hesap verilebilir uygulamalar yapmaktır.12 Böylece planlı müdahale sürecinin başında aileye uygulanan ölçekler hem değerlendirme yapmayı, hem de müdahale sürecinde ve sonunda tekrar edilerek gelinen aşamayı kanıta dayalı olarak görünür kılmayı sağlamaktadır.

Son olarak, sosyal hizmet disiplininde klinik uygulamalarla elde edilen uygulamaya dayalı bilgi, sosyal hizmetin bilgi temelinin ögelerindedir. Kanıta dayalı uygulamalar yapmak, sonuçlarının bilimsel çalışmalarda kullanımını sağlayarak, sosyal hizmet disiplininin bilgi temelini alandan gelen bilgiyle beslemek gibi çok önemli bir işlevi yerine getirmektedir.

**ZOR MÜRACAATÇILAR**

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları, kimi zaman yardım almayı kendisi seçmemiş isteksiz aileler olabilmektedir. Çeşitli yasal zorunluluklar nedeniyle ya da başka seçenekleri olmadığını düşündükleri için, ailenin tümü ya da bazı üyeleri bir şekilde ilişki kurmayı ya da sürece katılmayı istemiyor olabilirler.4 Müracaatçılar gönüllü olarak hizmet istemediklerinde, müdahale mahkeme emri, ebeveynler, boşanmak isteyen eş gibi başkaları tarafından zorla kabul ettirildiğinde, genellikle direnç göstermekte ve bu gibi durumlarda dirençlerini sıklıkla düşmanca davranışlar, kayıtsızlık, ilgisizlik ya da ön yargı olarak ifade etmektedirler.2 Müracaatçıların direnci ifade etme yöntemleri, kimi zaman davranışlarının kaynağının direnç olduğunun anlaşılmasını oldukça güçleştirebilmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının direnç kavramını ve direncin farklı görünümlerini bilmeleri kadar, direncin olası görünümleri dışında karşılaşacakları farklı tutum ve davranışların, direnç durumuyla olası ilişkisini değerlendirmeye dâhil etmeleri de önemlidir.

Direnç terimi; bir yardım ilişkisine başlamak için bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde isteksizlik duyan ve aynı zamanda süreç devam ederken görüşmenin hedeflerini gizli bir şekilde engellemeye çalışan müracaatçıları tanımlamak için kullanmaktadır. Sürece katılım konusundaki direnç, yardım ilişkisinden önce oluşabileceği gibi, yardım ilişkisi sırasında da oluşabilmektedir. Diğer yandan, direnç müracaatçıların değişime karşı isteksiz olmalarının değil, değişime yönelik kararsızlıklarının bir sonucu da olabilmektedir. Açık düşmanlıktan, pasif direnişe kadar farklı formları olan direncin ortak nedenlerini anlamak, daha duyarlı olmaya ve uygun tedavi müdahaleleri geliştirmeye yardımcı olmaktadır.2

Direncin nedeni, kimi zaman değişim korkusu, kimi zaman müracaatçıların kendileri hakkında acı ya da utanç veren şeylerle yüzleşme korkusu olabilmektedir. Direnç, kimi zaman kaygıya karşı bir başa çıkma mekanizması olabilmektedir. İnsanlar hayatta kalmalarına yardım eden bazı baş etme becerilerini geliştirmiş ve onları değiştirmeyi istemeyecek kadar çok içselleştirmiş olabilmektedirler. Bazen müracaatçılar, daha önce profesyonel bir yardım sürecinde karşılaştıkları olumsuz deneyimler nedeniyle dirençli olabilmektedirler. Bazı insanlar, sosyal hizmet uzmanının bir otorite figürü olarak görüldüğü yardım ilişkisini kontrol kaybı olarak görebilmekte, yardımı reddettiklerinde ya da direndiklerinde daha güçlü hissedebilmektedirler. Bazen müracaatçılar, sosyal hizmet uzmanı ile bağımlı bir ilişki geliştirme ihtiyacında olabilmektedirler. Yardımı ve değişimi istememekte, ancak sadece ilişkinin verdiği güvende olma hissini aramakta ve sorunları üzerinde çalışmak istendiğinde buna karşı koyabilmektedirler. Direnç, müracaatçının kültürel kodlarına bağlı olarak, yardım ilişkisini zayıflık, yetersizlik, saygısızlık veya sadakatsizlik belirtisi olarak görüyor olmasından kaynaklanabilmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının direnci değerlendirmesine ilişkin vurgulanması gereken bir başka nokta, direnç gibi görünen şeyin gerçekte klinik depresyondan kaynaklanan semptomlar olabileceğidir.2 Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının dirençli müracaatçılarla çalışırken kullanabilecekleri önemli bir strateji, direnci doğrudan ve empatik olarak ele almaktır.

**ETİK KONULAR**

Mesleki etik, sosyal hizmet uzmanları tarafından uyulması gereken hizmet, sosyal adalet, bireyin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, bütünlük ve yetkinlikten oluşan mesleğin temel değerlerine dayanan kurallardır. Etik standartlar, profesyonel işlevlerinden, çalıştıkları ortamdan veya hizmet ettikleri topluluklardan bağımsız olarak tüm sosyal hizmet uzmanları için geçerlidir.13 Ailelerle sosyal hizmet uygulamasında, ailenin kendine özgülüğünü göz önünde bulundurmak, mahremiyet ve gizliliğe önem vermek, insan onuru ve değerine saygı duymak, kültürel kodlara duyarlı olmak, aile üyeleriyle sürece ilişkin gerekli bilgileri paylaşmak, tarafsız olmak, müracaatçıların kendi kaderini tayin hakkına saygı duymak ve geliştirilmesi için çaba sarf etmek, fiziksel temasları düzenleyen açık sınırları belirlemek ve korumak, sürecin kesintiye uğramamasını sağlamak ve kullanılan dil konusunda özenli olmak uygulama süreci için etik bir çerçeve oluşturmaktadır.

Diğer yandan etik kodlar, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaşabilecekleri olası tüm durumlar için belirlenmiş yönergeler sunmamaktadır. Etik bir uygulayıcı olmak yalnızca etik kodları bilmeyi değil, aynı zamanda etik ikilem durumlarında yapılması gerekenleri etik bir çerçeve içinde düşünebilmeyi, en iyi seçeneği bulmaya çalışmanın sorumluluğunu almayı ve en iyi seçeneği bulabilmeyi de içermektedir.

Etik ikilem, sosyal hizmet uzmanının, benzer etik değere sahip gibi görünen iki uygulanabilir çözüm arasında karar vermesini gerektiren durumları işaret etmektedir. Bu tür durumlar sosyal hizmet uzmanlarının, kişisel ve profesyonel değerleri arasındaki herhangi bir çatışmanın farkında olmasını ve sürecin sorumluluğunu taşımasını gerektirmektedir. Etik karar verme süreci, tüm alternatiflerin yararlarının ve risklerinin göz önünde bulundurulmasını, meslektaşlara ve/veya süpervizyon uygulayıcısına danışılmasını ve karar verme sürecindeki tüm adımların belgelenmesini, ardından kararın sonuçlarının izlenmesini ve değerlendirilmesini içermektedir.4 Bununla birlikte, mesleki değerleri temel alarak etik ikilemi oluşturan tarafların hangisinin diğerinden daha önemli olduğuna ilişkin hiyerarşik bir bakış oluşturmak, etik ikilemler için mesleki sınırlar içinde çözüm üretmenin etkili bir yoludur.13 Etik kodlar sosyal hizmet uzmanlarına hem içinde hareket edebilecekleri bir çerçeve sunmakta hem de kimi durumlarda kaybolma hissi yaşamalarına neden olan etik ikilemler yaşadıklarında, sorunun çözülmesine ilişkin bir yol haritası sağlamaktadır. Sosyal hizmet disiplininin değer temeli ve etik kodları hem müracaatçının, hem sosyal hizmet uzmanının, hem mesleğin, hem de toplumun iyilik haline yöneliktir.

Aile ile yapılan görüşmelerde, profesyonelliğin gerektirdiği mesleki ilişkiyi kurmayı ve korumayı sağlayan etik duruş, müracaatçı aile ile yapılan ilk oturum görüşmesine gizliliğin korunması, yapılan görüşmede mesleki sınırların çizilmesi, ikili ilişkiler ve sınırların belirlenmesi ve yetkinlik gibi temel değerler olarak yansımaktadır.

**Gizlilik**

Gizlilik ilkesel olarak, sosyal hizmet uzmanlarının zorlayıcı mesleki nedenler dışında, profesyonel hizmet sırasında elde edilen tüm bilgilerin gizliliğini korumasını anlatmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıların gizlilik hakkına saygı göstermesini ve gerekli olmadıkça müracaatçılardan özel bilgilerini istememesini içermektedir.4 Zorlayıcı mesleki nedenler ise, zorunlu bildirim kapsamında olan ve suçu bildirme yükümlülüğü olan eylemleri kapsamaktadır. Zorlayıcı mesleki nedenler, müdahale sürecinde fark edilen, şahit olunan ya da şüphelenilen çocuk istismarı, şiddet ya da cinsel taciz gibi yasadışı her türlü davranışı bildirme yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük, Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) “suçu bildirmeme” başlığını taşıyan madde 278, madde 279 ve madde 280 ile düzenlenmiştir ve işlenmekte olan veya işlenmiş olmakla birlikte sonuçlarını sınırlandırma imkânı olan ve suç teşkil eden eylemlere ilişkin edinilen bilgilerin, gizlilik ilkesine rağmen yetkili makamlara, ilgili kurum ve kişilere bildirilmesini gerektirmektedir.18 Sosyal hizmet uzmanları, tüm müdahale süreçlerinde olduğu gibi, ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumunda da bu tür durumlarda yasal olarak zorunlu oldukları bildirimi yapmalıdırlar.

Gizlilik, ailelerle sosyal hizmet uygulamasında müracaatçı aileye, her aile bireyinin gizlilik hakkına ilişkin bilgilendirme yapılmasını da gerektirmektedir. Ailelere yönelik uygulamalarda, aile üyeleri arasında çeşitli sırlar olması gibi kimi durumlar gizlilik ilkesinin uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, ailelerle çalışmak, gizliliğe ilişkin olarak ilk oturumda belirlenmiş bir kurala sahip olmayı, bu kuralı aileye bildirip onamlarını almayı ve ilk oturumdan itibaren tüm müdahale sürecinde bu kurala uymayı gerektirmektedir. Gizlilik ilkesinin aile üyeleri arasındaki sırlara yönelik uygulamasında iki farklı düşünce okulunun ürettiği iki farklı uygulama kuralından bahsetmek mümkündür. İlki aile üyeleri arasında hiçbir sır olmaması, ikincisi aile üyelerinin sırlarının gizlilik ilkesi bağlamında diğer üyelerden de korunmasıdır. Her iki kural da, farklı avantajlarının yanı sıra farklı riskler taşımaktadır. İlk kuralın en önemli avantajı, aile üyeleri hakkında edinilen tüm bilgilerin oturum sırasında konuşulabilir olmasını sağlamasıdır. Ancak bu durum kimi zaman üyelerin her konuda dürüst olmaması olasılığını taşır ki bu durum da tam bir değerlendirme yapılamaması riskini doğurmaktadır. İkinci kuralın en önemli avantajı, aile üyeleriyle yapılan bireysel görüşmelerin daha güvenilir ve derin bir değerlendirme yapabilmeyi sağlamasıdır. Ancak bu durum da sorunların aile görüşmelerine taşınarak çözülmesi potansiyelini engelleme riskini taşımaktadır.16 Aile sorunlarının aldatma, şiddet, madde kullanımı gibi farklı görünümleri olması sosyal hizmet uzmanlarının aile üyeleri arasında uygulayacakları gizlilik kuralında tutarlı olmanın yanı sıra olası risklerini de hesaba katan bir yetkinlikle hareket etmelerini gerektirmektedir.

**Mesleki Sınırlar**

Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumu, mesleki sınırların belirgin olmasını sağlamaya ilişkin bir gerekliliği de içermektedir. İlk oturumun sosyal aşamasında yer alan “yapılandırma”, sosyal hizmet uzmanının sürece ilişkin bir çerçeve çizmesini ve mesleki sınırların müracaatçı için de açık olmasını sağlamaktadır.

Ailelerle sosyal hizmet müdahalesindeki mesleki sınırlar, mesleğin sınırları içinde olmayan vakaları ilgili uzmana havale etmeyi, mesleğin sınırları içinde olan vakalara, mesleğin sınırları dışında olan müdahalelerde bulunulmamayı içermektedir. Mesleğin sınırlarını bilmenin ve kabul etmenin yanı sıra mesleki sınırların içinde kalmasına rağmen müdahale için yeterli donanıma sahip olunmayan vakaların da uygun uzmanlara ya da kurumlara ve uygun koşullarda havale edilmesine ilişkin süreçler, etik değerlendirme için hayati önem taşımaktadır.

**İkili ilişkiler ve Sınırlar**

Sosyal hizmet standartları, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla ikili veya çoklu ilişkiler kurmamasını içermekte ve konuyu profesyonel mesleki ilişkiye zarara verici etkisi ve etik önemi bağlamında ele almaktadır.

NASW Etik Kuralları’nın “NASW Etik ilkeler, 2008–1.09 Cinsel İlişkiler” maddesi, müracaatçılarla fiziksel iletişimin kullanımına işaret etmekte, profesyonel uygulamalar için uygun ve hassas sınırların belirlenmesi gereğini vurgulamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ile müracaatçıları ya da müracaatçıların akrabaları ya da yakın ilişkide olduğu insanlar arasında, gönüllü veya zorla olup olmadığına bakılmaksızın, cinsel ilişki hiçbir şekilde kabul edilebilir değildir. Buna ek olarak, sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarını cinsel gelişim, cinsel istek, cinsel iyileşme talebi ya da cinselliğin doğasına ilişkin olarak sözel ya da fiziksel olarak taciz etmemelidir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının sorumluluğu, profesyonel ilişkiyi bu gibi nedenlerle sonlandırmamayı da içerir; “NASW Etik İlkeler, 2008–1.19 Hizmetlerin Sonlandırılması” maddesinde yer aldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla sosyal, finansal ya da cinsel ilişki kurmak için hizmetleri sonlandırmamalıdır.4 Yetkinlik, bir sosyal hizmet uzmanının sürecin hangi yönde geliştiğini fark edebilmesini içerir ve etik davranmak her zaman sosyal hizmet uzmanının sorumluluğundadır.

Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinin ilk oturumu, ailenin bütünüyle ve her bir üyeyle kurulacak olan profesyonel ilişkinin başlangıcıdır. İlk oturumda ilişkinin etik standartlara ve profesyonel yardım ilişkisinin gerekliliklerine uygun yapılandırılması, ilişkinin kurulma şeklinin tüm müdahale sürecine yansımasının kaçınılmazlığı bağlamında da son derece değerlidir.

**Yetkinlik**

Ailelerle sosyal hizmet müdahalesi; sosyal hizmet uygulamalarının mikro düzeyinde, planlı, programlı, belli aşamaları olan, lisans eğitimiyle alınmış mesleki unvana sahip uzmanlarca gerçekleştirilen, profesyonel bir hizmettir. Yetkinlik, sosyal hizmet uzmanlarının her aşamanın gerekliliklerini yerine getirmeyi sağlayacak bilgi, beceri ve değer temeline sahip olmasını ifade etmektedir. Yetkinlik hem bir gereklilik hem de mesleğin temel ilkeleri bağlamında, etik bir sorumluluktur.

Yetkinlik; sosyal ve profesyonel ilişkileri ayırabilmek ve her zaman mesleki rolüne uygun davranmak, müracaatçıların aile sistemine planlı bir zamansal aralıkta ve kullandığı kuramsal yaklaşımın öngördüğü şekilde dâhil olmak, müracaatçıların yaşına, eğitimine, kültürel kodlarına, cinsel yönelimine duyarlı olmak ve özerkliğine saygı duymak, müdahale sürecinde müracaatçılar profesyonel ilişkiden kaynaklanan rolleri yerine getiremediğinde bunu fark etmek ve yol gösterici olmak, güç göstermek ya da gücünü kanıtlamak ihtiyacı hissetmeden süreci yönetebilmek, gerektiğinde aileyi ya da aile üyelerini başka bir uzmana havale etmek, yargılayıcı, küçük düşürücü ya da ders verici nitelikte olmayan bir dil kullanmak, kişisel gelişimine önem vermek gibi farklı ancak iç içe geçmiş ve birbiriyle bağlantılı eylemleri içermektedir.

**SONUÇ**

Ailenin tümü ya da kimi üyeleriyle yürütülen bir yardım ilişkisi olan ailelerle sosyal hizmet uygulamasında ilk oturum özel bir öneme sahiptir. Ailelerle sosyal hizmet müdahalesinde, sosyal hizmet uzmanı için ilk oturumun öncelikli amacı aileyi tanımak ve bağ kurmaktır. İlk oturumda yapılan görüşmenin içeriği üzerinde pek çok dinamik etkilidir ve bu nedenle farklı müracaatçılarla yapılan ilk oturum görüşmeleri farklılıklar içermektedir. İlk oturumlar için farklı aile kuramcıları ve farklı aile kuramları, benzer özellikleri olan farklı aşamalar tanımlamışlardır ve bu ardışık aşamalar, bir aşamanın yerine getirilmesi gereken görevleri tamamlanmadan diğer aşamaya geçilmemesini gerektirmektedir. Ailelerle sosyal hizmet uygulamasının, ailenin tamamını müracaatçı sistemi olarak ele alıyor olması, tüm aile için tek bir dosya ve her oturum için tek bir seans raporu tutulmasını içerir. İlk oturumun odağı değerlendirme yapmaktır, süreç kanıta dayalı uygulama temelinde ve zor müracaatçılara duyarlı bir şekilde yürütülmelidir. Son olarak, ailelerle sosyal hizmetin ilk oturumu sosyal hizmet mesleğinin hizmet etme, sosyal adalet, bireyin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, bütünlük ve yetkinlikten oluşan temel değerleri çerçevesinde etik konulara duyarlı bir uygulama alanıdır. Bu çalışmada, ailelerle sosyal hizmetin ilk oturumun yetkin uygulamasına ilişkin bir çerçeve oluşturulmuş ve ilk oturumun gerekliliklerini oluşturan bileşenler, bütünsel bir bakış temelinde ve ilişkisel olarak ele alınmıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Sommer-Flanagan J, Sommer-Flanagan R. Klinik Görüşme Psikolojik Değerlendirme Esasları. Akbaş G, Korkmaz L, çeviri. 5. Baskı. İstanbul: İthaki Yayınları; 2018. p. 57-285.
2. Alle-Corliss L, Alle-Corliss R. Advanced Practice in Human Service Agencies. Issues, Trends, and Treatment Perspectives. Wadsworth Publishing; 1998. p. 42-90.
3. Derezotes D S. Advaced Generalist Social Work Practice. California: Sage Publications, 2000. p. 94-213.
4. Apgar D. Social Work ASWB® Clinical Exam Guide A Comprehensive Study Guide for Success. Second Edition. New York: Springer Publishing Company; 2018. p. 121-328.
5. Kadushın A. Harkness D. Supervision in Socil Work. Fifth Edition. New York: Columbia University Press; 2014. p. 157-308.
6. Voltan Acar N. İnsan İlişkileri İletişim. 5. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2013. p. 36-129.
7. Yazıcı H. Kişilerarası İlişkilerde Sözsüz İletişim. Kaya A, Editör. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayınevi; 2011, p. 177-194.
8. Kadushin A, Kadushin G. Sosyal Hizmet Görüşme Teknikleri. Karakuş Ö, Özdemir Y, çeviri editörleri. 1. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi; 2016. p. 78-229.
9. Dowell N M, Berman J S. Terapistin Sözsüz Davranışları ve Empati, İttifak, Tedavinin Güvenirliği ile İlgili Algılar. Psikoterapide Bütünleşme Dergisi. Haziran 2013, 23. Cilt, 2. Sayı. p. 89-99.
10. Karahan G, Duyan V. Yazılı Basında Aile Yaşam Olayları. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 2018;12(1): 1-12. DOI: 10.21763/tjfmpc.399937. p. 2.
11. Goldenberg I, Stanton M, Goldenberg H. Family Therapy. An Overview. Ninth Edition. Boston: Brooks/Cole Cengage Learning; 2016. p. 300-301.
12. Corcoran J, Fischer J. Measures for Clinical Practice. A Sourcebook. Third Edition. Volume 1. Couples, Families, and Children. New York: The Free Press; 1994. p. 3-30.
13. Duyan V. Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği; 2012. p. 110-114.
14. Corcoran J, Walsh J. Clinical Assesment and Diagnosis in Social Work Practice. New York: Oxford University Press; 2006. p.11-30.
15. Zastrow C- Kirst-Ashman K K. İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre. Türközü S E, çev. Ankara: Nika Yayınevi; 2014. p.475-485.
16. Gehart D. Aile Terapisi Yeterliliklerinde Uzmanlaşma. İlhan T, Cihan H, çev. Ankara: Pegem Akademi; 2017. p.18-20.
17. Lebow J, Stroud C B. Etkili Çift ve Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. Geçerli Modeller ve Araçlar. Walsh F, editör. Normal Aile Süreçleri. 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi; 2017. p.520-522.
18. Kolcu S. Suçu Bildirmeme Suçu. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. p.57-59.