



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI TEMELİNDE
SOSYAL HİZMET UZMANI VE MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ:
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DENEYİMLERİ**

Murat DERİN

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Veli DUYAN**

**ANKARA
2024**

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI TEMELİNDE
SOSYAL HİZMET UZMANI VE MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ:
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DENEYİMLERİ

Murat DERİN

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Veli DUYAN

ANKARA
2024

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI TEMELİNDE SOSYAL HİZMET UZMANI VE MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ: SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DENEYİMLERİ” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Murat DERİN

Tarih: 12.02.2024

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalında

Murat DERİN tarafından hazırlanan

“Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/01/2024

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Doç. Dr. Merve Deniz PAK GÜRE

Başkent Üniversitesi

Raportör

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN

Hacettepe Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Veli DUYAN

Ankara Üniversitesi

Üye

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK

Ankara Üniversitesi

Üye

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

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

Bu araştırma ile sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırdığının ve geliştirip sonlandırdığının güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri çerçevesinde keşfedilmesi amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na bağlı kamu sağlık kuruluşlarının Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Psikiyatri, Ortopedi, Onkoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde görev yapan ve en az 5 yıllık çalışma deneyimi bulunan sosyal hizmet uzmanlarının dahil edildiği bu çalışma sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki deneyimlerini, konuya ilişkin literatür taramasından elde edilen araştırma bulgularını, araştırma sonucu elde edilen bulguları, araştırmacının araştırma çerçevesindeki değerlendirme ve yorumlarını içeren bir fotoğraflama çalışmasını kapsamaktadır.

Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen çerçevesinde tasarlanan araştırmanın katılımcıları amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Çalışmaya 14 kadın, 8 erkek olmak üzere 22 sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Araştırmanın verileri yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Veri analizleri MAXQDA (2022) programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma ile tıbbi alanda sosyal hizmet uzmanlarının farklı müracaatçı gruplarıyla tüm uygulama düzeylerinde çalışmalar gerçekleştirdiği, uygulamalarında öncelikli olarak mesleki bilgi, beceri ve değer temeli çerçevesinde hareket etmeye özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında özellikle müracaatçıların kendi kararını vermesini teşvik etme, katılımını sağlama, iş birliği geliştirmeye çalışma, kullandığı dile ve biricikliğe özen gösterme vb. konularda hem mesleki ilke ve değerler hem de güçlendirme yaklaşımının değerleri çerçevesinde hareket etmeye özen gösterdiği söylenebilmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinin bireysel özellikler, idari ve fiziksel yetersizlikler, personel politikası, mesleki olarak bilinmeme, siyasi baskı ve daha pek çok faktörden olumsuz etkilenmektedir ve bazı müdahalelerde yeterli, olumlu ve güçlendirici mesleki ilişki süreçleri işletilememektedir. Sosyal hizmet uzmanları büyük çoğunlukla Türkiye'de sosyal hizmet meslek ilişkisinin niteliğinin arttığını düşünmektedir ve bu engelleri aşmak için çaba sarf etmektedir.

Türkiye'de sosyal hizmetlerin yapılanması diğer gelişmiş ülkelerden farklı bir gelişim göstermiştir. Bu nedenle benzeşen yönleri ile birlikte bu ülkelerden farklı olarak ele alınması gereken birçok husus bulunmaktadır. Türkiye ve tıbbi sosyal hizmet alanı çerçevesinde ele alındığında sağlık alanında yeni sosyal hizmet politikalarının oluşturulmasına, tıbbi sosyal hizmet alanında kullanılabilecek kaynakların sağlanmasına, sosyal hizmet eğitiminin yeniden yapılandırılmasına, süpervizyon ve eğitim olanaklarının geliştirilmesine ve tıbbi sosyal hizmet alanında daha spesifik ve derinlemesine araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Güçlendirici sosyal hizmet uygulaması, Güçlendirme yaklaşımı, İlişki temelli sosyal hizmet, Sosyal hizmet meslek ilişkisi, Sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisi.

SUMMARY

Social Worker and Client Relationship Based on the Empowerment Approach: Experiences of Social Workers

The aim of this research is to explore how social workers make sense of professional relationships, develop and terminate them, within the framework of the experiences of social workers, based on the empowerment approach. This study, which included social workers working in the Community Mental Health Centers, Psychiatry, Orthopedics, Oncology and Physical Therapy and Rehabilitation departments of public health institutions affiliated with the Ministry of Health and the Council of Higher Education, and who had at least 5 years of working experience, examined the professional relationships of social workers. It includes a photography study that includes experiences, research findings obtained from the literature review on the subject, findings obtained as a result of the research, and the researcher's evaluations and comments within the framework of the research.

The participants of the research, which was designed within the framework of the phenomenological pattern, one of the qualitative research designs, were determined by maximum variation sampling method, one of the purposeful sampling methods. Participants were reached by snowball sampling method. 22 social workers, 14 women and 8 men, participated in the study. The data of the research were collected through in-depth interviews using a semi-structured interview form. Data analyzes were performed using the MAXQDA (2022) program.

The research concluded that social workers in the medical field carry out studies with different client groups at all practice levels, and that they primarily pay attention to acting within the framework of professional knowledge, skills and values in their practices. In their practices, social workers especially encourage clients to make their own decisions, ensure their participation, try to develop cooperation, pay attention to the language and uniqueness they use, etc. It can be said that he takes care to act within the framework of both professional principles and values and the values of the empowerment approach. However, the social worker-client relationship is negatively affected by individual characteristics, administrative and physical inadequacies, personnel policy, professional unfamiliarity, political pressure and many other factors, and in some interventions, adequate, positive and empowering professional relationship processes cannot be implemented. Social workers mostly think that the quality of social work professional relationships in Turkey has increased and they make efforts to overcome these obstacles.

The structuring of social services in Turkey has developed differently than other developed countries. For this reason, there are many issues that need to be addressed that are different from these countries, as well as their similar aspects. When considered within the framework of Turkey and the field of medical social work, there is a need for the creation of new social service policies in the field of health, the provision of resources that can be used in the field of medical social work, the restructuring of social work education, the development of supervision and training opportunities, and more specific and in-depth research in the field of medical social work.

Keywords: Empowering social work practice, Empowerment approach, Relationship-based social work, social work professional relationship, Social worker-client relationship.

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	v
İçindekiler	vi
Önsöz	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	x
Şekiller	xi
Çizelgeler	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Kapsamı	2
1.2. Araştırmanın Problemi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Sayıtları	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.7. Tanımlar	7
1.8. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi	7
1.8.1. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisinin Önemi	10
1.9. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisinin Dönüşümü	15
1.9.1. Küresel Gelişmeler Öncesinde Mesleki İlişkisinin Genel Görünümü	15
1.9.2. Küresel Gelişmeler Işığında Sosyal Hizmet Uzmanı-Müracaatçı İlişkisi	19
1.10. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımı ve Mesleki İlişki	35
1.10.1. Güç, Güçsüzlük ve Güçlendirme	36
1.10.2. Güce İlişkin Modeller	43
1.10.3. Güçlendirme Yaklaşımı: Kavramsal Tanımlar ve Tarihsel Arka Plan	49
1.10.4. Güçlendirme Yaklaşımının Varsayımları, İlke ve Esasları	56
1.10.5. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımının Uygulanması	58
1.10.6. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımının Uygulama Düzeyleri	70
2. GEREÇ VE YÖNTEM	73
1.1. Araştırmanın Modeli	73
1.2. Çalışma Grubunun Seçimi	74
1.3. Etik Süreç	76
1.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	77
1.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	77
1.4.2. Pilot Çalışma	78
1.5. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması	79
1.6. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	80
1.7. Verilerin Analizi	81
1.7.1. Nitel Analizin Kalite ve Geçerliliği	83
1.8. Süre ve Olanaklar	84
1.9. Araştırmacının Rolü	84
3. BULGULAR	86
3.1. Müracaatçı Grupları ve Özellikleri	101
3.1.1. Müracaatçı Grupları	101
3.1.2. Müracaatçıların Özellikleri	107
3.1.3. Müracaatçılara Sunulan Hizmetler	113

3.2. Mesleki İlişkinin Yapılandırılması	123
3.2.1. Müracaatçılardan Haberdar Olma Biçimleri	124
3.2.2. Görüşme Yerleri	128
3.2.3. Görüşme Ortamının Özellikleri	130
3.2.4. Görüşme Sürecinde İzlenen Yollar	131
3.2.5. Görüşmelerde Dikkat Edilen Hususlar	134
3.2.6. Farklı Hitap Biçimlerini Tercih Etme Nedenleri	137
3.2.7. Hitap Biçiminin Değişken Kullanımının Mesleki İlişkiye Etkileri	141
3.2.8. Müracaatçıları Adlandırma Biçimleri	143
3.2.9. Sonlandırmaya Karar Verme Biçimleri	145
3.2.10. Sonlandırmada Dikkat Edilenler Hususlar	147
3.2.11. Sonlandırma Biçiminin Sonraki Başvurulara Etkileri	149
3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri	153
3.3.1. Mesleki İlişkinin Kapsamı	154
3.3.2. Mesleki İlişki Kurabilmeyi Sağlayan Faktörler	155
3.3.3. Olumlu Mesleki İlişkinin Müracaatçılar Üzerindeki Etkileri	160
3.3.4. Olumlu Mesleki İlişkinin Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerindeki Etkileri	162
3.3.5. Olumlu Mesleki İlişkinin Sonuçlar Üzerindeki Etkileri	165
3.4. Sosyal hizmet uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı	168
3.4.1. Müracaatçıların Güç ve Güçsüzlüğünün Anlamı	169
3.4.2. Müracaatçıların Güçlü Yönleri	171
3.4.3. Müracaatçıların Güçsüz Yönleri	175
3.4.4. Müracaatçıların Güçlü Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	180
3.4.5. Müracaatçıların Güçsüz Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	181
3.4.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirmenin Anlamı	183
3.4.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlenmiş Müracaatçı Algıları	188
3.4.8. Sosyal hizmet uzmanlarına Göre Güçlendirici Sosyal Hizmet Müdahalesinin Anlamı	193
3.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı	206
3.5.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçlü Hissettiren Faktörler	207
3.5.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçsüz Hissettiren Faktörler	212
3.5.3. Güçlü Yönlerin Hissettirdikleri	218
3.5.4. Güçsüz Yönlerin Hissettirdikleri	220
3.5.5. Güçlü Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	222
3.5.6. Güçsüz Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	223
3.5.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Olarak Daha Güçlü Olma Çabaları	224
3.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları	229
3.6.1. Müracaatçıların Kendi Kararlarını Vermesine Olanak Sağlama	231
3.6.2. Müracaatçılar Adına Karar Verme	232
3.6.3. Müracaatçılar Adına Karar Vermenin Mesleki İlişkiye Etkileri	235
3.6.4. Biricikliğe Önem Verme Durumları	238
3.6.5. Biricikliğe Dikkat Etmenin İlişkiye Etkileri	239
3.6.6. Kategorileştirmenin İlişkiye Etkileri	240
3.6.7. İş Birliği Sağlama Durumları	241
3.6.8. İş Birliğine Olanak Sağlayan Faktörler	243
3.6.9. İş Birliğini Engelleyen Faktörler	246
3.6.10. İş Birliği Kurmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri	249
3.6.11. Güç Analizi Yapma Durumları	252
3.6.12. Güç Analizi Kapsamında Yapılanlar	253
3.6.13. Güç Analizi Yapmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri	258
3.6.14. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesi Hakkındaki Düşünceleri	261

3.6.15. Sosyal hizmet uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesini Sağlama Biçimleri	264
3.6.16. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri	271
3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri	283
3.7.1. Mesleki İlişkinin Yeterli Olduğuna İlişkin Düşünceler	284
3.7.2. Mesleki İlişkinin Yetersiz Olduğuna İlişkin Düşünceler	285
3.7.3. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Aynı Kaldığını Düşünme	289
3.7.4. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumlu Değişim Gösterdiğini Düşünme	290
3.7.5. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumsuz Değişim Gösterdiğini Düşünme	295
3.8. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yeterli Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri ve Bu Engellerle Baş Etme Biçimleri	300
3.8.1. Mikro Faktörler	301
3.8.2. Mezzo Faktörler	304
3.8.3. Makro Faktörler	311
3.8.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Daha Nitelikli Mesleki İlişki Kurmanın Önündeki Engelleri Aşma Çabaları	324
4. TARTIŞMA	330
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	381
KAYNAKLAR	395
EKLER	415
Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	415
Ek 2: Doktora Tez Araştırmasına Katılım Daveti	418
Ek 3: Açıklayıcı Beyan (Aydınlatma Metni)	419
Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu	422
Ek 5: Etik Kurul Karar Örneği	423
Ek 6: Araştırma İzni (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)	424
ÖZGEÇMİŞ	425

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları tarafından nasıl üstlenildiğinin, sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri çerçevesinde ve güçlendirme yaklaşımının sunduğu bakış açısı ile keşfedilmesi amaçlamıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Onkoloji, Ortopedi, Psikiyatri ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının dahil edildiği çalışma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen çerçevesinde tasarlanmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen veriler, araştırmanın amaçları ve literatür bilgileri ışığında yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) ve betimleyici analize tabi tutulmuştur. Bulgular 8 ana tema altında, katılımcıların dikkat çekici, çarpıcı ve zengin içerikli ifade ve aktarımlarıyla sistematik bir biçimde sunulmuştur. Elde edilen bulgular tartışma bölümünde literatür çerçevesinde tartışılmış, araştırmanın amaçları, bulgular, literatür ile güçlendirme yaklaşımı ve mesleki ilişkinin ilke ve kavramları yine odağa alınarak fenomenolojik bir yaklaşımla sonuç ve önerilere yer verilerek çalışma tamamlanmıştır.

Çok isteyerek, merak ederek ve severek yürüttüğüm, her aşamasını bir keşif olarak gördüğüm bu çalışma, bana ilişkilerin ne kadar önemli olduğunu gösterdi. Doğru şeyleri, doğru kişileri ve güzel ilişkileri ön plana almanın insanı ne kadar güçlendirici bir şey olduğunu tekrar hatırlattı. Bu çalışma ve yaşadığım bu uzun süreç, çoğu zaman bana sıklıkla Simurg (Zümrüd-ü Anka)'u çağırırdı. “Simurg yeniden doğuş, var oluş ve dirilişi simgeler. Ruhun yücelmesini ve yaşarken yeniden doğuş gücünü, saf olmayı, kendini yaşarken yaratmayı, tekâmülü, erdemliliği, sadakati, zarafeti ve hakkaniyeti temsil eder. Simurg kendini aramanın sembolüdür. Aslında sabreden, emek veren herkes “kendi yeniden doğuşunu” yaşatır.

Bu yolculukta benim için son derece güçlendirici bir tutumla, çalışmanın bu aşamaya gelmesinde hiçbir emeğini esirgemeyen Sayın Hocam Prof. Dr. Veli DUYAN'a yürekten teşekkür ederim. Tüm önerileri, katkı ve destekleri için; Sayın Dekanımız Prof. Dr. Emine ÖZMETE'ye, Kıymetli hocalarım Prof. Dr. Özlem CANKURTARAN'a, Doç. Dr. Fulya Akgül GÖK'e ve Merve Deniz PAK GÜRE'ye; Doç. Dr. Gonca POLAT'a, Dr. Öğr. Üyesi Metin Gani TAPAN'a, Dr. Öğretim Üyesi Gül KARAHAN ÇOBAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Rauf YANARDAĞ'a, Öğr. Gör. Dr. Aykut Can DEMİREL'e; Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) yönetimine; Çalışmaya katılan kıymetli meslektaşlarıma; Canım anneme, ablam Yasemin'e ve “Havana'dan Yusuf'a” ailemin tüm üyelerine;

Bu çalışmada emeği bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER ve KISALTMALAR

IFSW	International Federation of Social Workers Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu
ILO	International Labour Organization Uluslararası Çalışma Örgütü
NASW	The National Association of Social Workers Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (ABD)
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
SHUDER	Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
STK	Sivil Toplum Kuruluşu

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Kelime bulutu

95

Şekil 3.2. Kavram haritası

100



ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Sosyal hizmette farklı bakış açılarının karşılaştırılması	27
Çizelge 1.2. Patoloji ve güçlendirici bakış açılarının karşılaştırılması	54
Çizelge 2.1. Katılımcılara ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler	80
Çizelge 3.1. Araştırmanın kod listesi	86
Çizelge 3.2. Araştırmanın tema ve kategori listesi	95
Çizelge 3.3. Müracaatçı grupları ve özellikleri	101
Çizelge 3.4. Müracaatçı grupları	102
Çizelge 1.1. Sosyal hizmette farklı bakış açılarının karşılaştırılması	27
Çizelge 1.2. Patoloji ve güçlendirici bakış açılarının karşılaştırılması	54
Çizelge 2.1. Katılımcılara ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler	80
Çizelge 3.1. Araştırmanın kod listesi	86
Çizelge 3.2. Araştırmanın tema ve kategori listesi	95
Çizelge 3.3. Müracaatçı grupları ve özellikleri	101
Çizelge 3.4. Müracaatçı grupları	102
Çizelge 3.5. Müracaatçıların özellikleri	107
Çizelge 3.6. Müracaatçılara sunulan hizmetler	112
Çizelge 3.7. Mesleki ilişkinin yapılandırılması	124
Çizelge 3.8. Müracaatçılardan haberdar olma biçimleri	125
Çizelge 3.9. Görüşme yerleri	128
Çizelge 3.10. Görüşme ortamının özellikleri	130
Çizelge 3.11. Görüşme sürecinde izlenen yollar	131
Çizelge 3.12. Görüşmelerde dikkat edilen hususlar	134
Çizelge 3.13. Hitap biçimleri	136
Çizelge 3.14. Farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri	138
Çizelge 3.15. Hitap biçiminin değişken kullanımının mesleki ilişkiye etkileri	141
Çizelge 3.16. Müracaatçıları adlandırma biçimleri	144
Çizelge 3.17. Sonlandırmaya karar verme biçimleri	145
Çizelge 3.18. Sonlandırmada dikkat edilen hususlar	147
Çizelge 3.19. Sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileri	149
Çizelge 3.20. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri	153
Çizelge 3.21. Mesleki ilişkinin kapsamı	154
Çizelge 3.22. Mesleki İlişki kurabilmeyi sağlayan faktörler	156
Çizelge 3.23. Olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkileri	160
Çizelge 3.24. Olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri	162
Çizelge 3.25. Olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkileri	165

Çizelge 3.26. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güç olgusunun ve güçlendirici mesleki ilişkinin anlamı	169
Çizelge 3.27. Müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı	169
Çizelge 3.28. Müracaatçıların güçlü yönleri	171
Çizelge 3.29. Müracaatçıların güçsüz yönleri	175
Çizelge 3.30. Müracaatçıların güçlü yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri	180
Çizelge 3.31. Müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri	181
Çizelge 3.32. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin anlamı	183
Çizelge 3.33. Güçlenmiş müracaatçı algıları	188
Çizelge 3.34. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin anlamı	193
Çizelge 3.35. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısı	207
Çizelge 3.36. Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler	207
Çizelge 3.37. Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler	212
Çizelge 3.38. Güçlü yönlerin hissettirdikleri	218
Çizelge 3.39. Güçsüz yönlerin hissettirdikleri	220
Çizelge 3.40. Güçlü yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri	222
Çizelge 3.41. Güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri	223
Çizelge 3.42. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabaları	224
Çizelge 3.43. Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamaları	230
Çizelge 3.44. Müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlama	231
Çizelge 3.45. Müracaatçılar adına karar verme	232
Çizelge 3.46. Müracaatçılar adına karar vermenin mesleki ilişkiye etkileri	235
Çizelge 3.47. Biricikliğe önem verme durumları	238
Çizelge 3.48. Biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkileri	239
Çizelge 3.49. Kategorileştirmenin ilişkiye etkileri	240
Çizelge 3.50. Sosyal hizmet uzmanlarının iş birliği sağlama durumları	241
Çizelge 3.51. İş birliğine olanak sağlayan faktörler	243
Çizelge 3.52. İş birliğini engelleyen faktörler	246
Çizelge 3.53. İş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri	249
Çizelge 3.54. Güç analizi yapma durumları	252
Çizelge 3.55. Güç analizi kapsamında yapılanlar	253
Çizelge 3.56. Güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri	258
Çizelge 3.57. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi hakkındaki düşünceleri	261
Çizelge 3.58. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla güç dengesini sağlama biçimleri	265
Çizelge 3.59. Sosyal hizmet uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri	271

Çizelge 3.60. Sosyal hizmet uzmanlarının dilin kullanımında dikkat ettiği hususlar	272
Çizelge 3.61. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri	283
Çizelge 3.62. Mesleki ilişkinin yeterli olduğuna ilişkin düşünceler	284
Çizelge 3.63. Mesleki ilişkinin yetersiz olduğuna ilişkin düşünceler	285
Çizelge 3.64. Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığını düşünme	289
Çizelge 3.65 Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumlu değişim gösterdiğini düşünme	290
Çizelge 3.66. Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünme	295
Çizelge 3.67. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri	300
Çizelge 3.68. Mikro faktörler	301
Çizelge 3.69. Mezzo faktörler	304
Çizelge 3.70. Makro faktörler	311
Çizelge 3.71. Sosyal hizmet uzmanlarının daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabaları	324

1. GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz çağda ve dünyada sürekli bir değişim söz konusudur. Küresel anlamda birçok gelişme toplumların hayatını çeşitli biçimlerde değiştirmektedir ve bu süreçte kurumsal yapı ve hizmetler de dönüşmektedir. Sosyal hizmet alanı da küresel gelişmelerden, topluluk ve toplumlar üzerinde önemli etkileri bulunan makro değişim süreçlerinden etkilenmiştir (Dominelli, 2009; Koray, 2017; Sayılı vd., 2015).

Literatürde sosyal hizmet disiplini ve bununla birlikte müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı ilişkisini etkileyen birçok gelişmeden bahsedilmektedir. Bunların başında küreselleşme süreci ve yükselişe geçen neo-liberalizm süreci gelmektedir. Küreselleşme sürecinin ve neo-liberal politikaların hızlı bir biçimde etkilerinin hissedilmeye başlandığı 1980'ler ve sonrasında sosyal devletin kapsamında daralmalar ve sosyal politikalarda yeniden düzenlemeler hayata geçirilmiştir (Gökçe, 2013). Bunun en önemli nedeni olarak sosyal refah devleti anlayışı ve sosyal refah harcamaları gösterilmiştir (Işıkçı, 2017). Bu anlamda yapılan yeni düzenlemeler ve kamu kurumlarında hayata geçirilen yeni kamu yönetimi anlayışı ile sosyal hizmetin kapsamında daralmalar ve müracaatçılar lehine olmayan düzenlemeler söz konusu olmuştur (Dominelli, 2004).

Mevcut durumda bütünsel yaklaşıma dayanan sosyal hizmet sunumu gündemde değildir. Sosyal hizmet uygulaması bileşenlerine ayrılmıştır. Vurgu müracaatçılardan sayılara ve hızlı bir verime kaymıştır (Harlow, 2003). Kayıtlara, raporlara ve değerlendirmelere insandan daha fazla öncelik verilmektedir (McMullin, 2017). Yönetimci anlayış ilişkisinin duygusal içeriğini ve sosyal hizmet meslek ilişkisini reddederek (Harlow, 2003) sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişki sürecini form doldurma etkinliğine indirgemektedir. Bu yaklaşım süreçten ziyade çıktıya ve yönetsel kültüre önem vermektedir. Bu uygulama biçiminde müracaatçıların durumunun karmaşıklığı ihmal edilmektedir. Müracaatçıları sınıflandırmak ve yönetmek amacıyla uygun değerlendirme ve risk değerlendirmeleri kullanılmaktadır (Blaug, 1995).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmaktadır. Bu yönetim biçimlerinde müracaatçı tüketici konumuna girmektedir (Başer ve Akçay, 2019). İlişki temelli yaklaşım, duygusal içerik ve müracaatçının bireyselliği önemli görülmemektedir (Albayraktaroğlu, 2010). İnsan hakları temelli yaklaşımlar göz ardı edilmektedir (Seyitoğlu, 2016). Sadece dosyalar bir gösterge olarak değerlendirildiğinden müracaatçıların kendini ifade

etmesine bu sistem izin vermemektedir (Karabekir, 2010). Geline nokta, müracaatçı ile forma dayalı görüşme ve değerlendirme süreci sosyal hizmette önemli bir yeri bulunan “güçlendirmeye” engel olmaktadır (Anderson, 2001).

Bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl geliştirip sonlandırdığı ve bu ilişkiyi nasıl anlamlandırdığı güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri çerçevesinde keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu temel amaç çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı gruplarına ilişkin tanımları, müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi yapılandırma biçimleri, mesleki ilişkiye ilişkin düşünceleri, güç olgusu ve güçlendirici mesleki ilişkiye yönelik bakış açıları üzerinde durulmuştur. Bunlarla birlikte ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki güç algısı, güçlendirici uygulamaları, mesleki ilişkinin niteliği ve mesleki ilişki kurmayı engelleyen faktörler hakkındaki düşünceleri ile nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engeller belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında gerçekleşen mesleki ilişki sürecinin doğasının daha görünür olmasına katkı vermesi ve sosyal hizmet meslek ilişkisine yönelik Türkiye ve tıbbi sosyal hizmet alanı çerçevesinde bir yorum getirmesi ve bu anlamda bir keşif çalışması özelliği taşıması bakımından önemli görülmektedir.

1.1. Araştırmanın Kapsamı

Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkiyi güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma tıbbi sosyal hizmet alanında (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Onkoloji, Ortopedi, Psikiyatri ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde) görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki deneyimlerini, konuya ilişkin literatür taramasından elde edilen araştırma bulgularını, araştırma sonucu elde edilen bulguları, araştırmacının araştırma çerçevesindeki değerlendirme ve yorumlarını içeren bir fotoğraflama çalışmasını kapsamaktadır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Sosyal hizmet uygulamalarında mesleki ilişki merkezde yer alarak, yapılan işin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Collins ve Collins, 1981; Hennessey, 2011). Kanıt temelli yapılan çalışmalar mesleki ilişkinin kalitesinin tüm tedavi uğraşlarının temeli olmaya devam

ettiğini ortaya koymaktadır (Cheetham vd., 1992; Cormier vd., 2009; Kadushin ve Kadushin, 2013; Lambert ve Barley, 2001; Norcross, 2011; Wampold, 2001).

Mesleki ilişkinin bahsedilen bu önemine karşın günümüzde bütünsel bir yaklaşıma dayanan sosyal hizmet sunumu artık gündemden kaybolmaktadır. Sosyal hizmet süreci bileşenlerine ayrılmıştır. Görevler tamamlandıkça, bireyler ve aileler vakaları kapanana kadar bir uzman ekipten diğerine geçirilir. Vurgu kişiden ziyade sayılar ve hızlı bir verim üzerinedir (Harlow, 2003). Kayıtlara, raporlara ve değerlendirmelere öncelik verilmektedir (McMullin, 2017). Mevcut yönetsel bağlamın (yönetsellik), uygulamanın duygusal içeriğini ve ilişkinin önemini reddetmesi (Harlow, 2003) ve müracaatçılarla “ilişkiyi”, form doldurma etkinliğine indirilmesi temel eleştiriler arasında yer almaktadır (Başer ve Akçay, 2019). Jones ve Joss (1995)’a göre bu, süreçten ziyade çıktıya ve yönetsel kültüre önem veren bir uygulama yaklaşımıdır. Bu anlayışta “müracaatçının durumunun karmaşıklığı” ihmal edilmektedir. Müracaatçıları sınıflandırmak ve yönetmek amacıyla uygun değerlendirme ve “risk değerlendirmeleri” kullanılmaktadır (Blaug, 1995). Tüm bunlar sosyal hizmet uzmanlarının yargılarını önemsizleştirmektedir (Dominelli ve Hoogvelt, 1996). Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki terapötik ilişkiyi bozmaktadır (Howe, 1996). Müracaatçıları nesnelleştirerek, onların biricikliğine zarar vermektedir (Green (1966). Müracaatçının güçlendirilmesi amacını taşıyan sosyal hizmet uygulaması doğrudan olmasa bile müracaatçıların güçsüzleştirilmesine neden olmaktadır (Anderson, 2001).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmaktadır. Başer ve Akçay (2019)’a göre neo-liberal söylemin bir ürünü olan yönetselliğin işletmeci anlayışının hem sosyal hizmet uzmanları hem müracaatçılar üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Müracaatçı bilinçli olmasa bile “tüketici” konumuna girmektedir. Sayılara, performansa, kısa çözümlere odaklanan bu anlayış, “ilişki temelli yaklaşım”, “duygusal içerik”, “müracaatçının bireyselliği” konularını önceliklendirmemektedir (Albayraktaroğlu, 2010). Sosyal hizmet uzmanları mevzuat hükümleri ile “müracaatçının ihtiyaçları” arasında ikilemler yaşamaktadır (Karabekir, 2016). Yönetimlerce sosyal hizmet uzmanlarından evrakları ve dosyaları tamamlaması, rapor yazmaları ve istatistik tutmaları daha önemli çıktılar olarak beklenirken, insan hakları temelli yaklaşımlar göz ardı edilmektedir (Seyitoğlu, 2016). Dosyalar bir gösterge olarak değerlendirildiğinden, mevcut koşullar “müracaatçının kendini ifade etmesine olanak tanımamaktadır. Bu durum “müracaatçıların ve vermek istedikleri mesajın kaçırılmasına” yol açmaktadır (Karabekir, 2010).

Bu çalışma sosyal hizmet uzmanı müracaatçı ilişkisini güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ele almaktadır. Güçlendirme müracaatçıların kişisel, kişilerarası, sosyo-ekonomik ve politik güçlerini sağlamada ve durumlarını geliştirmeleri yönünde yardım etme sürecini ifade etmektedir (Yalçın, 2020). Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının bireysel değişim ile sosyal değişimin gerçekleşmesi için müracaatçının güçlendirilmesi ilkesini tüm uygulama düzeyine aktarması beklenmektedir (Duyan, 2012). Fakat geline nokta, müracaatçı ile forma dayalı görüşme ve değerlendirme süreci sosyal hizmette önemli bir yeri bulunan “güçlendirmeye” engel olmaktadır (Anderson, 2001).

Diğer yandan, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinin önemi ve çeşitli yönlerine ilişkin geniş bir literatür olmasına karşın, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi gerçekte nasıl üstlendikleri, nispeten az ilgi duyulan bir araştırma konusu olmuştur (Cosis Brown vd., 2014; Jones, 2001). Trevithick (2011) ve Healey (2014) sosyal hizmet uzmanlarının ne yaptığının ve mevcut bilgi yelpazesinden nasıl yararlandıklarının tam olarak bilinmemekte olduğunu, Fernandez (2014) sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı mesleki ilişkisinin araştırılmakta olduğunun genel kabul gördüğünü belirtmektedir. Benzer şekilde sosyal hizmet uygulamalarında ilişki sürecinin nasıl kavramlaştırıldığı, nasıl gerçekleştiği ve sonlandığına ilişkin Türkiye’de de doğrudan ve derinlemesine bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tüm bu nedenlerle bu araştırma, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan ve daha uzun süreli mesleki ilişkiler kurma olanağı bulunan bölümlerde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla mesleki ilişkiyi nasıl kurup, sonlandırdıklarını ve bu süreci nasıl anlamlandırdıklarını sosyal hizmet uzmanlarının deneyimlerinden yola çıkarak güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ortaya koymaya çalışmaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkisinin mevcut durumuna ve dönüşümüne ilişkin düşüncelerinin araştırılarak, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişkinin belirlenmiş bölümler özelindeki mevcut görünümüne ilişkin bir fotoğrafın sunulması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, sosyal hizmet uzmanlarının müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl geliştirip sonlandırdığını ve bu ilişkiyi nasıl anlamlandırdığını güçlendirme yaklaşımının sunduğu bakış açısı ile sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri çerçevesinde keşfetmektir.

Araştırmanın, yukarıda ifade edilen temel amacı çerçevesinde aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

- Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı gruplarını ve özelliklerini nasıl tanımlamaktadır?
- Sosyal hizmet uzmanları müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl yapılandırmaktadır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının kurdukları mesleki ilişkiye ilişkin düşünceleri nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanları güç olgusunu ve güçlendirici mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırmaktadır?
- Sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki güç algıları nasıldır?
- Sosyal hizmet uzmanları güçlendirici mesleki ilişkiyi/uygulamayı nasıl gerçekleştirmektedir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının mevcuttaki mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli mesleki ilişki kurmayı engelleyen faktörler hakkındaki düşünceleri nelerdir?
- Sosyal hizmet uzmanları nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle nasıl baş etmektedir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Araştırma sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırıdığını, geliştirdiğini ve sonlandırdığını güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden ortaya koyarak mesleki ilişkinin doğasının daha görünür olmasına katkı vermesi ve genellikle görünür olmayan sosyal hizmet uzmanının bilme-yapma bağını somutlaştırması bakımından önemli görölmektedir. Bununla birlikte daha az araştırma ilgisi çeken ve halen araştırılmakta olduğu kabul gören sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi nasıl üstlendikleri konusuna ışık tutması bakımından özgün bir çalışma niteliği taşımaktadır.

Çalışmanın ayrıca sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişkinin var olan durumuna ve literatürde tartışılan dönüşümüne ilişkin Türkiye ve tıbbi sosyal hizmet alanı çerçevesinde bir yorum getirmesi ve bu anlamda bir keşif çalışması özelliği taşıması bakımından literatüre katkı sunacağı düşünölmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet mesleğinde önemli bir yere sahip olan mesleki ilişki ve güçlendirme yaklaşımı konusunda özellikle sosyal hizmet öğrencilerinin başvurulabileceği bir kaynak özelliği taşıdığını değerlendirilmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmada katılımcılar ile derinlemesine yapılan görüşmelerde katılımcıların “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”ndaki soruları içten cevapladığı ve deneyimlerini olduğu gibi araştırmacıya aktardığı varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı’na bağlı olarak hizmet vermekte olan kamu sağlık kuruluşlarının Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Psikiyatri, Ortopedi, Onkoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde hizmet vermekte olan ve en az 5 yıllık mesleki deneyimi bulunan 22 sosyal hizmet uzmanı katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Belirlenen sağlık bölümleri dışında ve özel sağlık tesislerinde hizmet vermekte olan sosyal hizmet uzmanları ile 5 yıldan daha az mesleki tecrübesi bulunan sosyal hizmet uzmanları çalışmanın dışında tutulmuştur. Bu nedenle çalışma, çalışma grubunu oluşturan 22 katılımcı ile 3 ay sürecinde gerçekleştirilen 22 derinlemesine görüşmeden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Veri toplama ve analiz sürecinin uzun zaman alması ve zaman kısıtlılığının bulunması çalışmanın bir başka sınırlılığını oluşturmuştur.

Tüm bunlarla birlikte başka sınırlılıklar bulunmaktadır. Literatürde güçlendirme temelli bir mesleki ilişki sürecini derinlemesine ele alan doğrudan çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma konusuna ilişkin dolaylı araştırma sonuçlarına ulaşılabilmiştir. Bu durum elde edilen bulguların tartışılması açısından bir sınırlılık oluşturmuştur.

Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir çoğunluğunun sağlık tesislerinde uzmanlaşmış bölümler çerçevesinde değil, tesislerin tamamında hizmet vermeye çalışmaktadır. Bu nedenle belirlenen bölümlerde görev yapan uzman sayısı oldukça yetersizdir. Bu nedenle araştırma mesleki ilişki uygulamalarını ele alan daha yüzeysel bir çalışma olarak değerlendirilmektedir.

Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının iş yoğunluğunun fazla olması, görüşmelerin uzun zaman alması, çalışmaya katılma konusunda istekliliğin ve motivasyonun düşüklüğü çalışmanın başka sınırlılıkları olarak değerlendirilmektedir.

1.7. Tanımlar

Güç: Bir şeyleri gerçekleştirebilmek ya da bir şeylerin yapılmasını veya olmasını engellemek için yapabilme derecesini ifade etmektedir.

Güçlendirme: Sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıların hayatlarını zorlaştıran ve onları engelleyen güçlerle başa çıkmalarına ve kendi hayatları üzerinde kontrol sahibi olmalarına yardımcı olma sürecini tanımlamaktadır.

Müracaatçı: Sosyal hizmetlerden faydalanmak için başvuran ya da kendisiyle sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilen kişi, grup ya da topluluk anlamına gelmektedir.

Mesleki ilişki: Sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile ilk karşılaştığı andan itibaren sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında gelişen etkileşim sürecidir.

Transferans (Aktarım): Mesleki ilişki sürecinde, müracaatçıların yaşamında geçen olaylar, yakınları ve belirli kişilerle ilgili olarak geliştirdiği bilinçli ve bilinçdışı duygu, düşünce ve isteklerini sosyal hizmet uzmanına yöneltmesi anlamında kullanılmıştır.

Karşıt-Transferans (Karşı aktarım): Müracaatçılarda olduğu gibi mesleki ilişki sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının bilinçli /bilinçdışı olarak etkilendiği, kendi hayatına ilişkin durumları/sorunlarını hastaya aktarmasını ifade etmektedir.

1.8. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi

Bu bölümde başta ilişki kavramı olmak üzere sosyal hizmette mesleki ilişkinin ne anlama geldiğine yönelik tanımlarına yer verilmiştir. Daha sonra mesleki ilişkinin özellikleri ve işlevlerinden bahsedilerek sosyal hizmette mesleki ilişkinin neden bu kadar önemli görüldüğü ve merkezi bir öneme sahip olduğu açıklanmaya çalışılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisini tanımlamadan önce kısaca ilişki kavramının tanımına yer verilmesi profesyonel ilişkinin daha spesifik olan yerini görmek bakımından önemli görülmektedir. Çünkü ilişki kavramsal olarak bakıldığında kapsamı ve boyutları oldukça geniş olan ve insanlık tarihinde üzerinde pek çok şey söylenmiş olan bir sözcüktür.

İlişki insan hayatının farklı alanlarında önemli bir kavram olduğundan bu kavrama ilişkin farklı bakış açılarından tanımlamalara ulaşmak mümkündür. Örneğin Türk Dil Kurumu

(2019) ilişkiyi “iki şey arasında karşılıklı ilgi, bağ, münasebet, temas, bağlantı”; Cambridge Sözlüğü (2019) ise “iki şeyin birbirine bağlanma şekli” olarak tanımlamaktadır.

İlişki özüne inildikçe çok daha zenginleşen ve bir o kadar da karmaşık hale gelen bir kavram haline dönüşmektedir. Çünkü ilişki farklı boyutları ve unsurları bulunan bir anlamı bünyesinde taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada, çalışmanın sınırları temel alınarak profesyonel sosyal hizmet ilişkisi üzerinde odaklanılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında kendine özgü olan ve duygusal etkileşim içeren profesyonel süreç “mesleki ilişki” olarak adlandırılmaktadır (Turan, 1999). İlk sosyal hizmet yazıları tüm uğraşı sürecinin bir ilişki olduğu görüşünü yansıtmaktadır (Biestek, 1957). Bununla birlikte sosyal hizmette mesleki ilişki farklı yazarlar tarafından birbirine yakın ifadelerle tanımlanmıştır.

Richmond (1922) mesleki ilişkinin ne olduğunu ilk ele alan isimlerden biridir. Ona göre bu ilişki sosyal hizmet yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. Sosyal özellikler taşımasına rağmen mesleki ilişkinin temel amacı müracaatçının bu ilişkiden faydalanarak sorunlarını çözmesini sağlamaktır.

Richmond’un çalışmaları öncesinde ve sırasında, sosyal hizmet uzmanları için “dost ziyaretçi” kavramı kullanılmıştır. Ancak dostluk ve ilişki terimlerinin birlikteliği, profesyonel bir ilişkiyi neyin oluşturduğu konusunda kafa karışıklığına neden olmuştur. Fakat Boyer (1975), “profesyonel benlik sosyal hizmet uzmanlarını müracaatçılara arkadaş olmaya zorlar; ama müracaatçının bir arkadaşı olmaya değil” diyerek açıklık getirmiştir (Akt. Munson ve Balgopal, 1978). Bu bakımdan sosyal hizmet arkadaşlık, komşuluk vb. diğer sosyal ilişkilerden birçok bakımdan farklıdır (Turan, 1999).

Diğer yazarlar da ilişkinin amacı üzerinde vurguda bulunarak tanımlamalarını şekillendirmektedir. Örneğin Hamilton (1951) mesleki ilişkiyi müracaatçıların psiko-sosyal ihtiyaçlarına hizmet etmeyle sonuçlanan kontrollü davranış; Halmos (1970) müracaatçının durumunu anlamak için kullanılan bir araç; Salzberger-Wittenberg (1973) her iki tarafın da birbirlerini etkilediği iki yönlü bir süreç olarak tanımlamaktadır.

Bu tanımlamalarda ise ilişkinin iki yönlü, kontrollü bir süreç olmasına ve bir araç olarak kullanılmasına ilişkin vurgular dikkat çekmektedir. Genero vd. (1992) saygı, ilgi, empati ve yanıt verme duygusunun olduğu ilişkiyi karşılıklı ilişki olarak görmektedir.

Biestek (1957) mesleki ilişkiyi, müracaatçının kendisi ve çevresi arasında daha iyi bir uyum göstermesine yardımcı olmak amacıyla sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki tutum ve duyguların dinamik etkileşimi olarak tanımlamaktadır. Ona göre sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki mesleki ilişki sosyal hizmetin ruhudur ve çağdaş uygulama içinde evrensel olarak tanınmaktadır.

Sosyal hizmet sözlüğü (Barker, 2014) mesleki ilişkiyi işleyen bir süreç yaratmak için, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki dinamik, duygusal, bilişsel ve davranışsal bağlantı olarak ifade etmektedir.

Aslında tanımlara dikkat edildiğinde tanımların ortak özelliklerinin olduğu görülmektedir. Sürecin dinamik bir yapı oluşturması, ilişkinin kontrollü bir süreç olması, bir amaç taşıması, duygusal, bilişsel ve davranışsal boyutlarının bulunması en fazla vurgulanan özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleki ilişkide nihai olarak, kurulan ilişkilerden sorunların çözümü noktasında müracaatçının fayda sağlayabilmesinin altı çizilmektedir. Bu yüzden mesleki ilişki arkadaşlık ilişkisinden çok ayrı bir yerde konumlanmaktadır.

Sosyal hizmet mesleki ilişkisi ve sosyal hizmet uygulaması bazı dönemsel bakış açılarından etkilenmiştir. Örneğin Freud, Richmond'un Sosyal Teşhis (1917) kitabının yayımlanmasından kısa bir süre sonra, sosyal hizmet uygulamasını etkilemeye başlamıştır. Onun en büyük çabalarından biri sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişkiyi nesnelleştirmek olmuştur. Nesnellik, sosyal hizmet uzmanının psiko-sosyal işlevsellikteki zayıflıkları gidermeye çalışırken, müracaatçının ihtiyaçları, sorunları, kaynakları ve motivasyonları gibi faktörleri göstermektedir. Daha sonra Otto Rank, ilişkiyi sosyal hizmet uygulamalarının merkezi ve amacı haline getirmiştir (Briar ve Miller, 1971: Akt. Munson ve Balgopal, 1978).

Mesleğin ilk yıllarında hem tanımlar hem de uygulamanın çok yeni olmasının bu etkilenmelere açık olmasının bir nedeni olabileceği düşünülmektedir. Ancak sosyal hizmet mesleki ilişkisine yönelik bakış açılarında değişimler ve etkilenmeler olsa da mesleki ilişkinin önemine yönelik bakış açısında ortak bir bakış açısının korunduğu kolaylıkla görülebilmektedir. Başlangıç dönemlerinden itibaren sosyal hizmet mesleki ilişkisi özellikle “profesyonel bir ilişki” olarak tanımlanmaktadır ve bu ilişkinin müracaatçının sorunlarına çözüm bulmayı amaçlayan kontrollü bir süreç olduğuna dikkat çekilmektedir. Aynı zamanda ilişki, mesleki uygulamanın bir kilit noktası olarak görülmektedir.

Bir sonraki başlıkta sosyal hizmet mesleği için bu kadar merkezi bir konumda tanımlanan sosyal hizmet meslek ilişkisinin neden ve nasıl bir öneminin olduğu üzerinde durulmuştur.

1.8.1. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisinin Önemi

Bu bölümde özellikle sosyal hizmet meslek ilişkisinin sosyal hizmet uygulamasındaki önemi üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte mesleki ilişki konusunda yapılan araştırmalardan elde edilen kanıt temelli bulgular paylaşılmıştır.

Sosyal hizmetin özü olarak görülen mesleki ilişki süreci nasıl bir işlev görmektedir ki sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında iki yönlü bir etkileşime olanak sunabilmektedir? Bu etkileşimi nasıl bir hale sokmaktadır ki her iki tarafın da birbirinden etkilendiği bir süreç olabilmektedir? Tüm bunlarla birlikte mesleki ilişki nasıl bir gücü bünyesinde barındırmaktadır?

İlişkiyi sosyal hizmet uygulamasının merkezine yerleştirmek, yeni bir fenomen değildir. İlişki ister kısa ister orta ister uzun vadeli olsun, tüm sosyal hizmet uygulamaları ilişki aracılığıyla yürütülmektedir. Mesleki ilişki sosyal hizmette birincil müdahale amacı ve aynı zamanda aracıdır (Wilson vd., 2011).

Sosyal hizmette uygulama modelleri ne olursa olsun, mesleki ilişki yapılan işin en önemli aracı olmaktadır. Sosyal hizmet mesleği tanımlanırken “insan ilişkilerinde problem çözmeyi, insanların refahının artırılmasını, insanların güçlendirilmesini ve özgürleştirilmesini teşvik eden bir meslek...” vurgusu yapılmaktadır (Topss UK Partnership, 2004). Burada bahsedilen ilişki basit bir unsur olmaktan çok daha fazlasını içermektedir. Öyle ki, 1983 yılından buyana sosyal hizmet mesleğinin en önemli örgütü olan Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (International Federation of Social Workers /IFSW) her yıl mart ayının üçüncü salı günü olarak belirlenen Dünya Sosyal Hizmet Günü için 2019-2020 yıllarının temasını “İnsan İlişkilerinin Önemi Teşvik Etme” olarak belirlemiştir. Ayrıca insanların birbirleriyle olan temel ilişkilerine, çevreleri ve gelecekleri arasındaki sosyal ilişkilere odaklanmıştır. Uluslararası Sosyal Hizmetler Federasyonu Genel Sekreteri Dr. Rory Truell temaya ilişkin açıklamasında sosyal hizmet perspektifiyle insan ilişkilerinin önemini aşağıdaki gibi vurgulamıştır:

“Sosyal hizmet deneyiminden, tüm insanlar, yaşam kalitesini ve güvenliğini belirleyen sosyal ilişkiler tarafından birbirine bağlanır. Dünya çapında sosyal hizmet mesleği, barış için,

tüm insanların eşit haklara sahip olması için ve sürdürülebilir bir dünyanın gerçekleştirilmesi için birbirine bağımlı ilişkilerimizi tanıyan, geliştiren ve zenginleştiren, sosyal politika ve uygulamalarının gerçekleştirilmesinin öneminin desteklenmesi için bir araya gelecek...” (IFSW, 2019).

Sosyal hizmet uygulamalarında tüm düzeylerde olumlu veya olumsuz farklı ilişki biçimlerine odaklanması oldukça önemlidir. Bu nedenle mesleğin tüm geçmişinde müracaatçılar ile sosyal hizmet uzmanları arasındaki ilişkinin sosyal hizmetin tam merkezinde olduğu ve iyi uygulama için esas olduğu değerlendirilmiştir (Collins ve Collins, 1981).

Mesleki ilişki sosyal hizmet uzmanının müracaatçı ile iletişim kurmasını sağlamaktadır. Bu sayede sorunun kaynağı, kapsamı, müracaatçıyı ve çevresini nasıl etkilediğini, neler yapıldığını ve yapılabileceğini, beklentileri ve neler sunulabileceğini müzakere edebilme imkânı sunmaktadır. Ayrıca duyguların ve transferansların anlaşılması mesleki ilişki aracılığıyla mümkün olabilmektedir (Hollis, 1964; Akt. Turan, 1999).

İlişkilerin bir değişim yaratma aracı olarak tanınması, sosyal hizmet için esastır ve sosyal hizmet uygulamasının temel ilkelerinden biri olan insan ilişkilerinin önemini vurgulamaktadır (Payne, 1997; Trevithick 2003). Aslında insan ilişkileri ve birçok problem bağlantılıdır. Sosyal hizmet uzmanının görevleri de burada ortaya çıkmaktadır (Hennessey, 2011).

Sosyal hizmet uygulamasında sosyal hizmet uzmanları diğer insanları anlamaya ve yardım etmeye çalışmaktadır. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanlarının iyi ilişki kurma becerilerine sahip olması müracaatçının sorunlarını anlamak için yardımcı olacak bilgileri edinmenin temel aracı olmaktadır (Munro, 2011).

Sosyal hizmet uygulamasının başarıya ulaşması, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki ilişkinin yapıcı olmasına bağlıdır. Diğer bir deyişle müracaatçı bu ilişkiden yarar sağlayabilmeli ve sorunlarına çözüm bulabilmelidir (Turan, 1999). Ancak temel ilişki kurma sürecine ulaşılamazsa başka birçok şey etkili olamamaktadır (McMullin, 2017).

Mesleğin tüm geçmişi göze alındığında sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki ilişki mesleğin en ayırt edici özelliği olarak görülmektedir. Biestek (1957) müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı arasında kurulan mesleki ilişkinin önemini diğer mesleklerle karşılaştırmıştır. Tıp ve hukuk gibi meslekler için çok gerekli olmadığını, yalnızca iyi ilişkinin

diğer meslekler tarafından da arzu edildiğini ancak sunulan hizmetin özü gereği iyi bir ilişkinin sosyal hizmet için gerekli olduğu sonucuna varmıştır.

Literatür, sosyal hizmet uygulamalarında mesleki ilişkinin olumlu bir iş birliği oluşturarak sonuca sağladığı katkılara ilişkin kanıt temelli önemli çıktılar sunmaktadır. Örneğin Cormier vd. (2009) mesleki ilişkinin kalitesinin sosyal hizmet uygulamasının temeli olmaya devam ettiğini belirtmektedir. Lambert ve Barley (2001) uzmanın güvenilirliği, becerisi, empatik anlayışı, müracaatçıyı onaylaması ve ona odaklanması gibi faktörlerin süreçten başarılı sonuçlar almak için ortak ve önemli faktörler olduğunu ifade etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında kurulan mesleki ilişki sürecinde hedeflenen amaçlara ulaşılması ve sorunların çözümü için müracaatçıyla iş birliği kurulması önemli bir boyutu oluşturmaktadır. Wampold (2001) iş birliğinin uygulamanın önemli bir bileşeni olduğunu; Norcross (2011) genel olarak mesleki ilişkinin kalitesinin ve özel olarak iş birliğinin ortak paylaşılan faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Kurulan ilişkinin niteliği müracaatçı katılımına önemli bir etki etmektedir ve uzmanla müracaatçı arasında bir bağ oluşturarak sürecin daha insani işlemesine katkı sunmaktadır (Johnson, 1998).

Mesleki ilişkinin başarılı olması, aynı zamanda müracaatçının sosyal hizmet uzmanını sıcak, ilgili, saygılı, deneyimli ve aktif olarak görmesiyle ilişkilidir. Müracaatçılar sosyal hizmet uzmanlarının bilgiyi onlarla paylaşmasını, seçenekler sunmasını ve güvenilir olmasını ve ayrıca belirli konularla ilgili sosyal hizmet uzmanlarından kendilerine zaman tanınmasını beklemektedir. Bu becerilerin kullanılabildiği zor vakalarda müracaatçıların katılımı gerçekleşebilmekte, sonuçlar beklenenden daha iyi olabilmektedir (Koprowska, 2008).

İlişkinin kullanımı sosyal hizmetin bir dizi ayrı olaydan ziyade bir süreç olduğu fikriyle yakından bağlantılıdır. Bu süreçte müracaatçılar birbiri ile bağlantılı ve birbirini etkileyen bir dizi faaliyete katılmaktadır. Bu süreç, bireyselleşmenin ve kişilere saygının uygulamaya geçmesidir ve ilişki iki yönlü karşılıklı bir etkileşim olanağı sunmaktadır (Payne, 1991).

Hamilton (1962) yüz yüze ilişkinin bilişsel ve duygusal süreçleri harekete geçirdiğini, kişinin davranışlarını düzenleyip sosyalleşmesine olanak sağladığını ifade etmektedir (Turan, 1999). Sosyal hizmet uzmanı müracaatçı ile kabul edici, anlayış gösteren ve özgürlük sunan bir mesleki ilişki köprüsü kurduğunda müracaatçı tarafından bu ilişki güven verici olarak görülmektedir. Sosyal ve duygusal olarak kişi iletişime açık hale gelebilmektedir ve katılım gösterebilmektedir (Kadushin ve Kadushin, 2013).

Rogers (1959) bir terapistin danışan ile olumlu bir ilişki ortaya koyması için, empatik anlayış, koşulsuz olumlu saygı ve doğruluk olarak üç özelliğinin bulunması gerektiğini ifade etmektedir.

Cheetham vd. (1992) yaptıkları bir çalışmada müracaatçıların, duyarlı, anlayışlı, güvenilirliğe, açıklığa ve temasın düzenliliğine özen gösteren, sosyal hizmet uzmanlarına değer verdiğini; “müracaatçıların koşullarında çok az olumlu değişiklik olsa bile” ilgili bir kişinin varlığını önemli bulduklarını ortaya koymuştur.

Diğer taraftan Salzberger-Wittenberg (1973)’e göre müracaatçının gerçek ihtiyaçlarına cevap veremeyen profesyonel ilişkiler, şüpheleri ve korkuları güçlendirebilmektedir. Güvensizlik yaratarak kaygıları ve savunmaları arttırabilmektedir. Bu durumlar müracaatçının gelecekte yardım aramasını veya bu yardıma güven duygusuyla yaklaşmasını zorlaştırabilmektedir.

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinde asıl olan uzmanla müracaatçı arasındaki etkileşimin ve ilişkinin kalitesidir. Kullanılan yöntem ve yaklaşım ne olursa olsun bu durum değişmemektedir. Bu süreçte müracaatçıları ılımlı, ilgili ve sıcaklık gösteren bir sosyal hizmet uzmanının varlığını önemli bulmaktadır. Hedeflere tamamen ulaşılmasa ve durumlarıyla ilgili çok az ilerleme sağlansa bile kurulan olumlu ilişkinin sürece ve sonuca en önemli katkıyı sağladığı anlaşılmaktadır.

Tüm bunlarla birlikte olumlu bir ilişki sürecinin gerçekleştirilebilmesinde sosyal hizmet uzmanlarının özel bir bilgi tabanı bulunmalıdır. Tüm uygulamalarda etik ilkelere uyulmalı ve ilişki sosyal hizmet becerileriyle inşa edilmelidir. Nezaketli, saygılı, ilgili, kabul eden, sorumlu, sıcaklık gösteren, ortaklık kuran ve destekleyici olabilen profesyonellik korunmalıdır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları yargılayıcı olmayan, empatik olan ve müracaatçıya inanan bir yaklaşım sergilemelidir. Açık ve anlaşılır iletişim becerilerine sahip olmalı ve dürüst davranmalıdır (Johnson, 1998).

Herz ve Johansson (2011), sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına dinamik, eleştirel ve refleksiv (yansıtmacı) bir şekilde yaklaşmalarını sağlamak için psiko-sosyal bir bakış açısını önermektedir.

Psiko-sosyal bakış açısı içinde yaratılmaya çalışılan ilişkinin niteliği, sosyal hizmet uygulamasının sekiz alanıyla ilgilidir ve oldukça önemli görülmektedir. Bunlar:

- Değerlendirme olarak;

- Gelecekteki çalışmayı inşa etmek için bir temel olarak;
- Kendine, başkalarına ve daha geniş sosyal çevrelerine ilişkin zorluk yaşayan insanlara yardım etme olarak;
- Korunmasız ve refahları için belirli hizmetlere ihtiyacı olan insanlara yardım, destek ve bakım verme yardımı olarak;
- Ayrımcılık yaşayan ya da hizmetlere ve kaynaklara erişimde zorluk çeken insanlar için savunuculuk ve arabuluculuk yapma olarak;
- Geçiş veya kriz zamanlarında endişe duyma ve içirme yaklaşımı olarak;
- Kapasite geliştirme için bir temel olarak ve
- Müracaatçıların hayatını etkilediklerinde “sosyal hastalıklar” hakkında tanıklık edebilecek ve rapor verebilecek bir uygulama olarak, şeklinde sıralanabilmektedir (Trevithick, 2003).

Sosyal hizmette mesleki ilişki müracaatçılar, profesyoneller, meslektaşlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer hizmet sağlayıcılarla yapılan işin temelidir (Hennessey, 2011). Bu yüzden olması muhtemeldir ki, sosyal hizmette son yıllarda, ilişki temelli uygulamaya yönelik ilgi yeniden canlanmıştır (Murphy, 2012).

- Ruch vd. (2010) sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinde ilişki temelli bir sosyal hizmet yaklaşımını ve aşağıdaki anahtar noktaları dikkate alan bir modeli önermektedir:
- İnsan davranışları ve mesleki ilişki, profesyonel ilişkinin ayrılmaz bir parçasıdır.
- İnsan davranışı çok yönlü ve karmaşıktır. İnsanlar basit bir biçimde rasyonel değildir. İnsan ilişkilerini karmaşıklaştıran bilinçli ve bilinçsiz duygusal boyutları bulunmaktadır.
- İnsanların iç ve dış dünyaları bütünleşmiştir (psiko-sosyal). Bu yüzden sosyal sorunlara tek boyutla yaklaşım sosyal hizmetin kabul etmediği bir yaklaşımdır.
- Her sosyal hizmet karşılaşması biriciktir. Bu nedenle her bir durumdaki müracaatçının özel durumuna özel bir özen gösterilmelidir.
- Müdahalelerden sonuç alınmaya kadar iş birlikçi ilişki bir araç olacaktır. Bunun için benliğin kullanımına özel bir vurgu gereklidir.
- İlişki temelli bir yaklaşım kapsayıcı ve güçlendirici şekillerde uygulama yapmayı içermektedir.

İlişki temelli uygulama, sosyal hizmet uygulamasına yönelik mevcut yaklaşımların eksikliklerine ve insan davranışına ilişkin anlayışlara yanıt veren bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım

etkili uygulamanın önündeki mevcut engelleri daha duyarlı ve gerçekçi bir uygulamaya dönüştürmektedir. İndirgemeci anlayışları ve karmaşık sorunlara dar biçimde bakan bürokratik çözümleri reddetmekte ve bireylerin farklı koşullarını ve biricikliğini önemli görmektedir (Ruch, 2005).

Sosyal hizmet esasen ilişkilerle ilgilidir. Olumlu ilişki süreci sosyal hizmet müracaatçıları için istenen planlı değişimin olmazsa olmaz unsuru olarak görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanının uğraşlarından olumlu çıktılar elde edebilmesinde son derece önemlidir. Bu yüzden sosyal hizmet uygulamasının farklı bir iletişim ve etkileşim çerçevesinde yarar sağlamasını beklemek çok mümkün görünmemektedir.

Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet meslek ilişkisinin dünyada yaşanan çeşitli gelişmelerden etkilendiğine ilişkin literatürde birçok tartışma yer almaktadır. Özellikle Dominelli (2009) gibi yazarlar sosyal hizmet meslek ilişkisinin özellikle küreselleşme sonrası süreçte zarar gördüğünü, 1980'lerden itibaren sosyal hizmet uygulamalarının ve mesleki ilişkinin çözülme eğiliminde olduğunu değerlendirmektedir. Bir sonraki bölümde bu gelişmelerin neler olduğu ve sosyal hizmet uygulamalarının ve mesleki ilişkinin bu süreçten nasıl etkilendiğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.9. Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisinin Dönüşümü

Sosyal sorunları ve bu sorunlara yönelik oluşturulan sosyal politikaları ve sunulan sosyal hizmetin biçimini belirleyen birçok etkenden bahsetmek olasıdır. Ancak bu çalışmada konunun sınırları çerçevesinde bu etkenler sosyal hizmette mesleki ilişkiyi etkileyen küresel gelişmeler çerçevesinde ele alınmıştır. Bu bölümde öncelikle başlangıcından küreselleşme sürecine kadar sosyal hizmet mesleğinde mesleki ilişkinin genel görünümüne yer verilmiştir. Daha sonra sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki ilişkiyi etkileyen küresel gelişmelerin neler olduğuna ve son olarak da bu gelişmelerin sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisini nasıl etkilediğine yer verilmiştir.

1.9.1. Küresel Gelişmeler Öncesinde Mesleki İlişkisinin Genel Görünümü

Bu bölümde öncelikle küreselleşme ve neo-liberal politikalar ile kamu yönetimi anlayışındaki değişimler öncesi sosyal hizmet mesleğinin, sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal hizmet meslek ilişkisinin dünyadaki ve Türkiye'deki genel görünümü hakkında bilgilere yer verilmiştir. Çünkü küreselleşme ve beraberinde gelen süreçte sosyal hizmet mesleğinin, uygulamalarının ve sosyal hizmet meslek ilişkisinin zarar gördüğüne ve sosyal

hizmetin nereye evrileceğinin bilinmediği bir sürece girdiğine yönelik sosyal hizmet alanındaki önemli yazarların (örn. Chandler, 2015; Cree, 2009; Dominelli 2009) görüşleri bulunmaktadır.

Bu sürece ilişkin tarihlendirme 1980'ler ve sonrası olarak alınmaktadır. Bu yüzden çalışmada bu kısım mesleğin ortaya çıkışından 1980'li yıllara kadar olan bir sürece karşılık gelmektedir.

Sosyal hizmet kurulduğu zamanlar olan 19. yüzyılın sonundan itibaren mesleki statüsünün reddedilmesi ile mücadele ederek profesyonel bir kimlik oluşturmaya çalışmıştır (Flexner, 1915: Akt. Dominelli, 1996). Ancak bu konumuna rağmen 1980'li yıllara kadar sosyal hizmet uzmanları, günlük çalışmaları açısından, müracaatçıların sorunlarını tanımlayıp öncelik sırasına koyabilecekleri, tercih ettikleri çalışma yöntemini seçebilecekleri ve zamanlarını buna göre düzenleyebilecekleri bir düzeyde özerklik kazanmıştır (Harris, 1998).

Diğer yandan 1960'lardan beri süregelen bir zaman diliminde bürokratik refah devleti hizmeti alan siyahi etnik azınlıklar, kadınlar ve engelli bireyler gibi gruplar tarafından yürütülen bazı toplumsal hareketler söz konusu olmuştur. Bu gruplar devlet otoriteleri tarafından planlanan ve kontrol edilen, ihtiyaçları karşılamadan uzak, alçaltıcı ve baskıcı olarak gördükleri uygulamalara tepki göstermekteydi ve yeni hizmetler talep etmekteydi. Tüm bu durumlarla birlikte 1980'lerdeki küresel gelişmeler ise sosyal hizmete zarar veren, mesleği ve uygulamalarını belirsizliğe sürükleyen bir sürece sokmuştur (Dominelli, 2009).

Ellis vd. (1999) 1970-1980'li yıllarda sosyal hizmet uzmanlarının yetki ve sorumluluklarının daha iyi durumda olduğunu, 1980'ler sonrası değişen yönetim anlayışı çerçevesinde hizmet sunum standartlarının yukarıdan dikte edildiğini, özerkliğin azaltıldığını, böylelikle hizmet almaya uygunluğun ve kriterlerin profesyonel kanaat yerine resmi önceliklere ve politika hedeflerine göre belirlendiğini, sosyal refah hizmetlerinin gittikçe formelleştiğini, çıktıya ya da sonuca odaklanan hizmetlerin "müracaatçının üzerinde bıraktığı etkiyi" göz ardı ettiğini vurgulamaktadır. Munro (2004)'ya göre niceliksel bu bakış "müracaatçıya ne oldu?" yerine "kaç müracaatçıya ulaşıldı?" kaygısına odaklanması tehlikesini ortaya çıkarmaktadır.

Böyle bir atmosferin söz konusu olduğu bu dönemde geniş toplumları derinden etkileyen küresel gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Bunların başında küreselleşme süreci ve neo-liberalizmin yükselişe geçmesi gelmektedir.

Küreselleşme ve neo-liberalizm aynı zamana denk düşmektedir. Bu süreçleri birbirinden ayırmak güçtür. Ancak küreselleşme için bir süreçten söz edilecek olursa, 1980’li yıllarda, ABD Merkez Bankası (FED) Başkanı dolar arzını iyice kısıttan sonra, gelişmekte olan ülkeler 1970’li yıllardaki para bolluğu zamanında aldıkları borçları geri ödeyememiştir. Uluslararası Para Fonu (IMF) bu ülkelere para vermeyi sürdürmüş, ancak yapılan yardım karşılığında da belirli şartlar ileri sürmüştür. IMF’nin tüm gelişmekte olan ülkelererettiği şartlar küreselleşmenin alt yapısını oluşturmuştur (Törüner, 2004).

Küreselleşme ve neo-liberalizmin arasındaki ilişki karmaşık ve iç içedir. 1970’lerden itibaren yükselişe geçmiş olan (Örmeci, 2010) neo-liberalizm devletin boyutunu küçültmeyi ve ekonomideki etkisini azaltmayı savunan ve özel teşebbüsü teşvik etmenin yollarını hedefleyen bir doktrindir (Harvey, 2010). Bu bakış açısı bireylerin, toplum ve toplulukların ekonomik refahını yükselten bir araç olarak ekonomik politikalar ve uygulamada piyasanın odağa alındığı bir süreç karşılık gelmektedir (Dominelli, 1996). Bu hedeflerin gerçekleşmesi halinde devlet daha az sorumluluğu olacağı için, finansal gereksinimlerinin azalacağı, ekonomik büyümenin gerçekleşeceği, bu sonuçların yoksulluğu ve eşitsizliği azaltacağı iddia edilmiştir (Harvey, 2010).

Küreselleşme sürecinin olumlu ve olumsuz birçok getirisi olduğu tartışma götürmemekle birlikte hangisinin daha baskın olduğu tartışmalıdır (Tokol ve Alper, 2014). Ağırlıkları farklı olsa da küreselleşmenin hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin bulunduğu kabul edilmelidir. Ancak konumuzun odağını sosyal hizmet disiplini ve sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçılar oluşturduğundan bu sürecin dezavantajlı kişi ve gruplar üzerindeki etkisi üzerinden değerlendirilmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede küreselleşme, seslerini duyurmak için yeterli gücü ve kaynakları olmayan, özellikle kendileri gibi düşünen kişilerle iletişim kurmak için interneti kullanan göreceli güçsüz olan grupların iş birliği yapması ve kamuoyu oluşturması konusunda avantajlar sunmaktadır (Dominelli, 2009). Bununla birlikte, ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)’ya göre küreselleşme eşitsizlikleri attıran, sosyal sorunları derinleştiren bir olgudur (Tokol ve Alper, 2014).

Küreselleşmeye ilişkin bakış açısında olduğu gibi neo-liberalizmin olumlu ve olumsuz yanlarına ilişkin görüşler de farklılık göstermektedir. Neo-liberalizm bireysel girişimcilik ve becerilere, özel mülkiyet haklarına ve serbest piyasa ortamına ilişkin özgürlükler sunan ve insan refahının en iyi şekilde geliştirilebileceğini öneren politik-ekonomik bir uygulama teorisi olarak görülmelidir (Harvey, 2005). Ancak neo-liberalizmin yoksulluğu azaltmak yerine, birçok ülkede eşitsizlik düzeyini arttığı yönünde çok sayıda görüş bulunmaktadır

(Spolander vd., 2014). Örneğin Koray (2017) günümüzde çağdaş uygulamalar içinde bile küresel kapitalizm karşısında sosyal devletin koruma gücünün zayıfladığının, sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik haklarının kamu hizmeti olmaktan çıkarak piyasaya geçtiğinin ve bunun en önemli nedeninin küresel anlamda hâkimiyet kazanan neo-liberal politikalar olduğunun altını çizmektedir. Dominelli (1996) neo-libereralist yaklaşımların piyasa ilişkilerinde olmayanları, yeterli kaynağın bulunmaması nedeniyle dışladığını; Koray (2017) ise küreselleşmenin eşitsizliklerdeki artışa çare olamadığını ifade etmektedir.

Diğer yandan, 1980’li yıllardan sonra, kapitalizmin içine girdiği krizin sorumlusu olarak sosyal refah devleti uygulamaları ve kurumları neden olarak gösterilmiştir. Krizin çözümüne yönelik de yeni kamu yönetimi işletmeciliği fikri ortaya atılmış, böylelikle kamunun faaliyet gösterdiği pek çok alanda bu yeni paradigma hızlıca uygulamaya konulmuştur (Işıkcı, 2017).

Özelleştirme ve devletin küçültülmesi, kamu hizmeti anlayışındaki değişim, devletin yeniden yapılanması, kamu yönetiminde işletmecilik anlayışı, yerelleşme, sonuca yönelik yönetim ve performans göre ödeme uygulamaları gibi yöntemler bu dönemin kamu yönetiminde üzerinde sıklıkla durulan konuları olmuştur (Özer, 2006).

Esping-Andersen (1990)’a göre birçok devlet için Batılı kapitalist demokrasilerin tanımlayıcı özelliklerinden biri sağlam ve güçlü bir kamusal alanın gelişimi olarak görülmekteydi. Amerika ve diğer kıtalarda yaşanan kamudaki örgütsel değişim süreçleri böylece beraberinde piyasalaşma mekanizmasını da getirmiştir. Günümüzde sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik hakları vb. haklar kamu hizmeti olmaktan çıkarak piyasalaşmaya¹ başlamıştır (Koray, 2017). Bu süreç mevzuatın önemini arttırırken aynı zamanda yönetimci yaklaşımları ve mevzuatçı ve teknisist (teknisizm/teknokrasi)² bakış açılarını da beraberinde getirmiştir (Parton, 1991).

Bu bölümde başlangıcından küresel gelişmelerin yaşandığı zaman dilimine kadar sosyal hizmet mesleği ve mesleki ilişkinin genel görünümü ile sosyal hizmet müracaatçılarına, disiplinine ve mesleki ilişkiye zarar verdiği tartışılan küresel gelişmelerin neler olduğuna

¹Bir şeyin (ürün, hizmet, bilgi, kurum ve kişi-emek-gücü vb.) değeri, onun doğrudan ya da dolaylı yollarla mevcut sermayenin çoğalmasına ne kadar yaradığına göre saptanır. Bu ilişki var olduğu sürece o şey değerli, aksi halde gereksiz, hatta kimi zaman engelleyici/zararlı kabul edilir. Bu anlamda, bir şeyin esas olarak ne kadar para kazandırdığı ve kazandırma eğilimde olduğu ile nitelenir hale getirilmesi onun piyasalaştırılmasıdır (Kavas ve İlhan, 2010).

² Teknokrasiin kaçınılmaz olduğu ya da endüstri ve toplumun yönetiminin, insan etkeni ve insani unsurlar pek dikkate alınmadan, bilimsel ilkelere veya mühendislik prensiplerine göre olması gerektiği inancına teknisizm adı verilmektedir.

yönelik bilgilendirme bölümlerine yer verilmiştir. Bu sayede bir genel fotoğraf sunulmaya çalışılmıştır.

Bir sonraki başlıkta sosyal hizmet meslek ilişkisinin küresel gelişmelerden nasıl etkilendiği ve hangi yöne evrildiği üzerinde durulmuştur.

1.9.2. Küresel Gelişmeler Işığında Sosyal Hizmet Uzmanı-Müracaatçı İlişkisi

Bu bölüm altında küresel gelişmelerin sosyal hizmeti ve mesleki ilişkiyi nasıl etkilediği ve mevcut durumda nasıl bir fotoğraf ortaya koyduğu uluslararası ve ulusal düzeyde olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur. Bunun en önemli nedeni sosyal hizmetin Türkiye’de yapılanmasının Amerika ve Avrupa’dan daha geç zamanlara uzanmasıdır. Gelişmiş ülkelerde 1960’lardan sonra ve özellikle 1980’ler sonrası sosyal hizmet kurumlarında yapısal dönüşümler hissedilirken, Türkiye’de 1960’lar ve sonrasında akademik anlamda sosyal hizmet çok yeni bir disiplin olarak kendisine yer bulmaktaydı. Diğer yandan sosyal hizmet kurumları ve sosyal hizmetin örgütsel yapısı yeni yeni oluşmaktaydı. Bu durum Türkiye’deki ve diğer ülkelerdeki durumu bire bir karşılaştırma olanağı vermemektedir. Ancak yine de bazı karşılaştırmalar yapılmaya çalışılmıştır.

1.9.2.1. Dünyadaki Gelişmeler ve Mesleki İlişkinin Durumu

Küresel gelişmelerin doğrudan sosyal hizmet mesleğini ve sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki mesleki ilişkiyi dönüştürdüğünü söylemek biraz zordur. Literatürde küreselleşme sürecinin ve neo-liberal politikaların, sosyal devlet anlayışını ve kamu yönetimini yeniden şekillendirdiği ifade edilmektedir. Yeni anlayış ile birlikte sosyal hizmet kurumları, sosyal hizmet uygulamaları ve en nihayetinde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki mesleki ilişkinin olumsuz bir biçimde etkilendiği değerlendirilmektedir. Bu bölümde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki mesleki ilişkinin küresel gelişmelerden nasıl ve ne yönde etkilendiği, mesleki ilişkinin durumunun nasıl bir görünüm sergilediği öncelikle uluslararası düzeyde daha sonra ulusal düzeyde ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Daha önce de değinildiği gibi 1960’lardan itibaren siyahi azınlıklar, kadınlar ve engelli bireyler tarafından bürokratik refah devleti hizmetinin sunumuna ilişkin tepkiler ve bu amaçla gerçekleştirilen toplumsal hareketler söz konusuydu. Bu hizmetler devlet otoriteleri tarafından planlanan ve sunulan, ihtiyaçları karşılamaktan uzak, baskıcı ve alçaltıcı olarak görülmekteydi ve yeni hizmet talepleri bulunmaktaydı. Ancak 1980’ler ve sonrasında sosyal hizmet

uygulamalarını ve sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisini çok daha derinden etkileyen ve bu etkilerin çok daha net görülmeye başlandığı, küresel gelişmelerin yaşandığı bir sürecin hâkim olmaya başlandığı değerlendirilmektedir. Neo-liberal politikalar ve yeni yönetim anlayışı ile sosyal refah politika ve uygulamalarında piyasalaşma, mevzuatçılık ve teknisist yaklaşımların odağa alındığı tartışılmaktadır (Beresford vd. 2006; Dominelli, 1996; Koray, 2017; Sayılı vd., 2015;).

Küreselleşme ve neo-liberalizmin yükselişe geçtiği süreçte yaşanan sosyal, ekonomik, politik ve ideolojik farklılaşma kamu yönetiminde olduğu gibi sosyal refah ve sosyal hizmet alanını da değişime mecbur bırakmıştır (Koray, 2017; Sayılı vd., 2015). Sosyal hizmet mesleğinin politik dayanaklarını zayıflatmıştır ve bütçe sınırlılıklarına neden olmuştur. Bu süreçte insandan daha öncelikli olarak kara önem verilmesi nedeniyle sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu değerler tehdit edilmektedir (Beresford vd. 2006).

Yukarda açıklanmaya çalışılan süreç nedeniyle mesleki uygulama ve mesleki ilişki sürecine ilişkin dönüşümlerin nasıl gerçekleştiği 1960'lerden başlayıp günümüze kadar uzanan bir süreç aralığında ele alınmıştır. Konuya ilişkin araştırma bulguları uygulamada ve mesleki ilişkide bahsedilen dönüşümün nasıl gerçekleştiğini, ortaya çıkardığı sonuçları kanıt temelinde ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede Green (1966) söz konusu dönem içinde kurumlarda standart oluşturma yaklaşımının müracaatçıları kategorize ettiğini, bu durumun sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların biricikliğine uygun ve bireysel ihtiyaçlarına yönelik çözüm sunma hedefi ile çeliştiğini ifade etmektedir.

Wasserman (1971) bürokrasideki yapısal kısıtlamaların sosyal hizmet uzmanlarında fiziksel ve duygusal tükenmişliğe neden olduğunu ve bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ile anlamlı ilişki kurmaktan kaçınmakta olduğunu belirtmektedir.

Greenblat ve Richmond (1979) sosyal hizmet kurumlarında yaptıkları incelemede sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçı arasındaki ilişkinin dosya yükü nedeniyle değil de idarenin zorladığı iş yükü nedeniyle çözülme eğiliminde olduğunu, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları dönüşümlü gördüklerini, müracaatçılar ile düzenli görüşmelerine izin verilmediğini ortaya koymuştur.

1980'ler ve sonrasında ise daha önce de kısaca bahsedildiği gibi küresel kapitalizm ve neo-liberal politikalar sosyal devletin koruma gücünü zayıflatarak sağlık, sosyal güvenlik ve

eğitim gibi temel kamu hizmetlerini piyasaya açmıştır. Buradaki temel kaygı piyasalaşan hizmetlerin müracaatçıları tüketici olarak görmesi ve yeterli ekonomik gücü olmayan kişileri sistem dışına atarak ötekileştirmesidir (Dominelli, 1996; Koray, 2017; Munro, 2000; Payne, 1997).

Piyasalaşma ve özelleştirme, gelişmiş bazı Avrupa ülkelerinde kamu hizmeti sağlama konusunda özel veya gönüllü sektöre bağımlılığı getirmiştir. Kamu hizmetlerinde artan boşluklar sosyal hizmete ihtiyaç duyan kesimlerin özel sektöre yönelmek zorunda kalmasına yol açmıştır (Löfstrand, 2009: Akt. Chandler, 2015). Örneğin İsveç'te bakım sağlamak için özel ve gönüllü sektör kuruluşlarının kullanımı dolayısı ile rekabet ve riskler artmaktadır (Chandler, 2015; Pinkney, 1998). Yine İngiltere'de de sosyal hizmet alımında kamu dışındaki yapılara bağımlılık söz konusu olmuştur (Chandler, 2015).

Piyasalaşma kamuya ait çeşitli sosyal hizmet kurumlarından hizmet alan müracaatçılar ve hizmet veren kesimler arasında bir bölünmeye neden olmuş ve hizmetler ücretlendirilerek özel girişimlere ihale edilmiştir (Pinkney, 1998).

Piyasalaşma beraberinde kâr amaçlı kurumlarda istihdam olan sosyal hizmet uzmanlarının ideolojik proleterleşmeleri³ (emekçileşme) riskini getirmiştir. Diğer bir ifadeyle şirket ya da kâr amaçlı kurumların istihdam ettiği sosyal hizmet uzmanları, kendi hizmet ideolojileriyle tutarsız olabilecek kurumsal kar etme zorunluklarıyla karşılaşabilmektedir. Bu, uzmanın kendi kişisel ve mesleki değerleriyle örtüşmeyecek şekilde, en muhtaç olana değil en çok ödeyene hizmet verme prosedürlerini içerebilmektedir. Bununla birlikte kamudaki sosyal hizmet uzmanları da müracaatçı yandaşlığından uzaklaşmaktadır. Daha fazla sosyal hizmet uzmanı bürokratik politikaların uygulayıcıları olarak ismen olmasa bile profesyonel statülerini giderek daha fazla kaybetmekte ve işçi sınıfının üyeleri olmaktadır (Galper, 1976).

Sosyal hizmetleri özel girişimcilere ve taşeronla devretmelerinde yasal değişiklikler yerel makamlara fırsat yaratmıştır. Sosyal hizmet uzmanları yerel makamlar ve müracaatçılar arasında arabulucu gibi davranarak bakım sağlayıcı veya danışman olarak kendi özel işlerini kurmuştur (Löfstrand, 2009: Akt. Chandler, 2015).

Chandler (2015)'a göre sürecin başından itibaren sosyal hizmete zarar veren belirsizliklerle birlikte, neo-liberal değişim uygulamaları ve değerleri yeniden şekillendirmeye çalışan işletmecilik yaklaşımı ile daha da kötüleşmesi muhtemel görülmektedir. Çünkü sosyal

³ Küçük üretici ve serbest çalışan zanaatkar ya da beyaz yakalıları gibi orta sınıf kesimlerinin güçsüzleşerek işçi sınıfına katılması süreci, emekçileşme.

hizmet uzmanları, bireysel sorunların kamu sorunları ile yakından ilişkili olduğuna inanarak bireylerin toplumla olan karşılıklı bağlarına ve karşılıklı bağımlılıklarına odaklanan, problemlere geniş kapsamlı bakan profesyonellerdir. Ancak gelinen noktada politika yapıcılar ve düzenleyiciler bu bakış açısından uzaktır (Spolander vd., 2014). İnsanın refahına yönelik günümüzdeki düzenlemeler genel itibariyle müracaatçıların öznelliğini görmezden gelmektedir. Sosyal hizmet uygulamasında bakım ve ilişkinin önemini ihmal etmektedir (Froggett, 2002).

Bu koşullarda yöneticiler sosyal hizmet uzmanlarının üzerindeki denetimi arttırırken mesleki özerkliği daraltmak için “en iyi değer” (hizmetlerin sürekli gelişim sağlayacağına ve müracaatçıların beklentilerinin karşılanacağına inanılan, yerel yönetimlerin, planlama, gözden geçirme ve sosyal hizmet uzmanlarının performansını izledikleri yasal göstergeler) çerçevelerinden ulusal standartlar, hesap denetimleri ve teftiş rejimleri gibi performans yönetim araçlarından yararlanmaktadır. Tüm bunlar uygulama inceliklerine politikacıların önem vermediğini ve güç koşullarda yaşayan müracaatçıların yaşamlarına yönelik duyarlılığı kaybettiğini göstermektedir (Dominelli, 2009). Bu uygulamalar ile bir yarı-pazar aracılığıyla sosyal hizmet meslek kültürünü değiştirmek ve sosyal hizmet kuruluşlarını iyi yönetilen bir işletmeye dönüştürmek hedeflenmektedir (Dominelli, 2004).

Neo-liberalizmin yükselişi ve yeni kamu yönetimi anlayışı sadece yönetimin değil, aynı zamanda mevzuatın önemini de arttırmıştır. Tüm alanlarda bu durumun geçerli olması ile birlikte çocuk hizmetlerinde bu durum özellikle göze çarpmaktadır. Örneğin İngiltere’de 1980’li yıllar boyunca çocuk bakımı konusunda hizmet veren sosyal hizmet uzmanları, doğal adalet ilkelerine uygun olarak karar verememelerinin yanı sıra, yasal bilgi eksiklikleri nedeniyle eleştirilmiştir. 1989 tarihli Çocuk Yasası ile sosyal hizmet uzmanları mahkemeye karşı daha sorumlu hale getirilmiştir (Parton, 1991). Sosyal hizmet birimlerindeki yöneticiler, bu yasal ve politika gerekliliklerinin yerine getirilmesini sağlayan organizasyonel yapı ve sistemlerin kurulmasından sorumlu iken, sosyal hizmet uzmanları için bu düzenleme teknisizme (teknolojiperestlik) yol açmıştır. Yönetimci-teknisist yaklaşım yalnızca ölçülebilir ve gözlenebilir dış dünya ile ilgili olduğu yönünde eleştirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları eğer sadece hizmetlerin koordinatörü ise, bu anlayış içerisinde sosyal hizmet uzmanının benliğini kullanması denklemden kaybolmaktadır (Harlow, 2003).

Öte yandan 1997’de iktidara gelen hükümet modernleşmeyi⁴ gündeme getirerek, piyasa mekanizmalarının politika ve uygulama üzerinde ortaya çıkardığı değişimleri yönetmek, sosyal dışlanma ve işsizlikle mücadele etmek amacıyla yeni yasalar ve programlar ortaya koymuştur. Ancak bu değişim sözden öteye geçememiştir. Yeni yönetimler de kamu harcamalarına yönelik sıkı kontrolü, kamu hizmetlerine özel girişimin daha fazla girmesi, sosyal hizmet ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik merkezi kontrol, denetim ve düzenlemelerinin daha da yoğunlaşması gibi stratejilerini sürdürmüştür (Pinkney, 1998).

Cree (2009)’ye göre yapılan bu düzenlemeler ve denetimler tepeden aşağıya olmaktadır. Bu sosyal hizmet uzmanlarının denetlendiği bir süreç olmaktan ziyade hükümet programlarının uygulamasıdır. Yazar tarafından bu gelişmelerin, sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet eğitimi üzerinde daha fazla gözetim, dışardan yönetim getirdiği ve nihayetinde müracaatçıya zarar verici olduğu değerlendirilmektedir. Bu düzenlemeler büyük oranda “risk toplumuna” bir müdahale olarak görülmektedir.

Beresford vd. (2006)’ne göre, modernleşme sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçıları ötekileştirmektedir. Düzenleyici ve denetleyici tedbirler alarak destekleyici ve iyi uygulamaların gelişimini teşvik etmek yerine sosyal hizmet uzmanlarını yönetmektedir. Yapısal eşitsizlikleri gidermek amacıyla yapılan düzenlemelere rağmen, eşitsizlik müracaatçıların yaşamlarını biçimlendirmeye devam etmektedir.

Yönetimsel yaklaşımda, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki ilişki kısa süreli olduğu için kişisel olmama ihtimali artmaktadır. Müracaatçılar hizmet seçerek tüketici olmaktadır ve yazılı sözleşmeler ortaklığı temsil etmektedir. Bu da sonuç olarak sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişkiye ve en nihayetinde müracaatçıların kendisine ciddi zararlar vermektedir (Payne, 1997).

Yönetimsel, mevzuatçı ve teknisist yaklaşımlarla şekillenen süreçte müşteri olarak algılanan müracaatçılar, belirli kriterlere tutularak hizmet almaya uygun görülen “hizmet kullanıcısı” olarak görülmektedir. Kişilerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar bir kenara bırakılmaktadır (Munro, 2000).

Performansa ve rasyonelliğe önem veren yönetimsel bağlam sosyal hizmet uygulamasındaki duygusal içeriği ve ilişkinin önemini reddetmektedir. Bu sürecin terapi ya da danışmanlığı içerme olasılığı daha düşüktür. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar

⁴ Modernleşme: Genellikle siyasi ve ekonomik bir gündemle ilerici bir değişim yaratmak üzere ortaya konulan politikalar, stratejiler ve yöntemlerdir (Cree, 2009).

arasındaki ilişki eğer varsa yalnızca en yüzeysel anlamdadır. Bu uygulama biçiminde sosyal hizmet uygulaması, müracaatçıların duygusal iyiliğine daha az dikkat etmektedir (Dominelli, 1996; Froggett, 2002; Harris, 1998). Bu şekilde bir yaklaşım müracaatçıların öznelliğinin reddedilmesi anlamına gelmektedir. Müracaatçılar nesneleşmektedir (Dominelli ve Hoogvelt, 1996; Froggett, 2002; Harlow, 2003).

Jones (2001) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanları, sınırlı zamanda tamamlaması gereken ve çok fazla zaman alan formları doldurmak zorunda olduklarını, müracaatçılarla çok az doğrudan çalıştıklarını belirtmiştir.

Richards vd. (2005) ise giderek daha fazla bürokratik hale gelen yaklaşımların müracaatçıların davranışının irrasyonel ve duygusal yönleri ile sosyal sorunların yapısal kökenlerini göz ardı ettiğini belirtmektedir. Bürokratik sosyal hizmet bakışı ve yönetsel kaygılar sosyal hizmet değerlendirmesini, performans göstergelerini, vaka sayılarını ve standart prosedürleri uygulama olarak görmektedir.

Laakso ve Drevdahl (2006) yaptıkları bir çalışmada sosyal refah sisteminin normal yaşamda da istismar edilen kadınları kamusal alanda da istismar ettiğini, yardım etmek yerine engel oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Khan ve Dominelli (2000)'nin yaptığı bir çalışmada sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların ihtiyaçlarının değil de bütçenin belirleyici olduğunu, öne sürülen seçeneklerin de olmadığını ifade etmiştir.

Burton ve Van Den Broek (2008) müracaatçıların durumu ile problemlerinin bütüncül bir bakışla çözüme kavuşturulmasının yönetselliğin odaklandığı bir konu olmadığını dile getirmektedir. Sadece denetleme ve performans ölçümlerine dayalı yaklaşımların müracaatçılara sunulan hizmetlerin kalitesini düşürdüğünü savunmaktadır.

Coffey vd. (2009) verimli bir sosyal hizmet uygulaması yapmak için zaman eksikliğini, katı zaman çizelgelerini, personel eksikliğini önemli sorunlar olarak belirtmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanları bu tür koşullar içinde müracaatçılar için uygun müdahaleler belirleme ve yine müracaatçılar ile bireyselleştirilmiş ve ilişkisel bir yaklaşım geliştirme olanağı bulamamaktadır.

Derber (2010)'e göre sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçıların arasındaki mesafe, müracaatçılar ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kendi amaç ve hedeflerini geliştirme kapasitelerine zarar vermektedir.

Kalliath ve Kalliath (2013)'ın çalışmasında sosyal hizmet uzmanları yüksek iş baskısını, bütçe kesintilerini, personel azlığını ve yoğun iş yükünü önemli sorunlar olarak sıralamıştır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının iş ve aile yaşamı arasında çatışma yaşadıklarını ortaya koymuştur. Şüphesiz ki bu durumlar sosyal hizmet uzmanlarının bir yardım edici olarak işlev göstermesine ve müracaatçı ile ilişki temelli yaklaşım geliştirmesine engel olmaktadır.

Wastell ve White (2014) sosyal hizmet uzmanlarına vakalarını ele alırken aşırı karmaşık formları doldurmasının, standartlaşmış iş süreçlerini uygulamasının ve katı iş akışı rejimlerinin dayatılmakta olduğunu bulgulamıştır.

Matarese ve Caswell (2017) yaptıkları araştırma sonuçlarına göre sosyal hizmet uzmanlarının forma dayalı etkileşimlerinin büyük ölçüde yapılandırılmış olduğunu, bu tür etkileşimlerin müracaatçıların etkileşime girmesini ve katılımını sınırlandırdığını ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmeye yönelik anket yaklaşımı üstlenmesi zorunluluğu ise mesleki yargılarını baltalamaktadır (Dominelli ve Hoogvelt, 1996).

Howe (1996)'a göre sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki ilişkilerin karakteri kişiler arası olmaktan ekonomiye, terapötikten işleme (transactional), besleyici ve destekleyiciden sözleşmeye bağlı ve hizmet odaklıya dönüşmüştür. İlişki, piyasa ilişkileri için bir araç durumundadır. Refah hizmetleri ticareti yapılacak mallar haline gelmiştir. Bir zamanlar sosyal hizmet uygulamasının temel bir özelliği olan ve başarılı destek ve tedavinin sözde ana unsuru olan mesleki ilişki, sosyal, kültürel, duygusal ve kişilerarası boyutlardan arındırılmıştır.

Chandler (2015) İngiltere'deki sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları ile ilişki temelli uygulama (relationship-based practice) gerçekleştiren ve sosyal adaletle ilgili değerler üzerine çok daha net odaklanan bir mesleği geri almaya çalıştığına dair kanıtlar olduğuna dikkat çekmektedir.

Bilindiği gibi sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli ve farklı boyutlardaki insanlarla çalışmaktadır. Güçlendirme ve müdahale etme çalışmaları yaparken çoklu sorunların kişisel boyutları ile yakın ilişki içindedir (Adams vd., 2009). Fakat geline nokta vurgu burada ve şimdi ile kısa müdahale üzerinedir. Hedeflere olabildiğince çabuk ulaşılabilir. Böylece vakalar kapanabilmekte ve yapılan iş belirlenmiş hedeflere uyabilmektedir.

Dominelli (2009)'ye göre yeni sistemde kolaylaştırıcı olarak hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının yapısal sorunları başkasına terk etmeye devam edeceğini, yapısal bozuklukları

ve eşitsizlikleri azaltmak için mücadele etmek, ancak sosyal hizmet uzmanlarının eleştirel ve yansıtıcı bir bakış açısıyla ne yaptıklarını incelemeleriyle mümkün olabileceğini belirtmektedir. Müracaatçılar için sosyal hizmet uzmanları ulaşılamaz hale gelmeye başlamaktadır. Makro ve mezzo uygulamalar unutulmaktadır ve mikro düzey müdahaleler henüz devam etmektedir. Yönetilen sistemde bu şekilde çalışan sosyal hizmet uzmanları kolaylaştırıcı oldukları için müracaatçılar tarafından “işini iyi yapan uzman (!)” olarak görülebilmektedir ve takdir edilebilmektedir.

Bütünsel bir yaklaşıma dayanan kapsamlı sosyal hizmet artık gündemde yer almamaktadır. Sosyal hizmet ekipleri artık coğrafi olarak alanla ilgili değildir. Sosyal hizmet süreci kabul, değerlendirme ve müdahale gibi birimlere ayrılmaktadır. Birimler belirli müracaatçı gruplarından sorumludur. Ford’un üretim bandını hatırlatan bu yaklaşımda bireyler ve aileler vakaları kapanana kadar bir uzman ekipten diğerine geçirilmektedir. Vurgu hızlı bir verim üzerinedir (Harlow, 2003). Örneğin İngiltere, 1990’larda bakım yasası ile aileler, çocuklar ve özel ihtiyaç gruplarını ayırarak sosyal hizmetleri bölmüştür. Bu değişiklik hizmeti satın alan ve hizmet sunan ayrımı ile sonuçlanmıştır. Bu durumun belirsizlikler oluşturduğuna ve müracaatçıların uyum sağlamasını zorlaştırdığına yönelik eleştiriler bulunmaktadır (Chandler, 2015).

Payne (1997)’e göre, bir sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasındaki ilişkisel çalışmaya üç genel bakış açısı vardır. Bunlar;

- a) Refleksiv (yanıstmacı) terapötik
- b) Sosyalist-kolektivist ve,
- c) Bireyci-reformist ⁵ bakış açılarıdır. Ancak bu bakış açıları ile birlikte, aslında, sosyal hizmet birimlerinde, şimdi yeni bir yönetimsel-teknisist yaklaşım hâkimdir.

⁵Yansıtıcı-terapötik yaklaşımda, müracaatçının bireysel işlevi, dikkatin odağını oluşturmaktadır. Müracaatçı-sosyal hizmet uzmanı ilişkisi çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı kendisini değişim yaratma sürecinde kullanmaktadır. Sosyalist-kolektivist bakış açısına göre- genel olarak ve / veya müracaatçının sosyal içeriği bağlamında- dikkatin odağı toplumdur. Yoksulların çoğunu iyi hale getirmek ve sosyal adalete ulaşmak için, sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla ve uygun örgütlerle (örneğin, sendikalar) ittifaklar kurmalıdır. Yerel ve ulusal değişim bu toplu çabalardan kaynaklanmalıdır. Bununla birlikte, bireysel-reformist bakış açısı, toplumsal değişim fikrini reddetmektedir ve emellerinde daha ılımlıdır. Görev merkezli sosyal hizmet uzmanı, bu açıdan bir uygulama örneği oluşturmaktadır. Payne (1997)’e göre bu üç farklı bakış açısının farklı dönemlerde yükseliş gösterdiği tartışılmıştır. Refleksiv (yanıstmacı)-terapötik yirminci yüzyılın başlarında baskındı. Bu, 1970’lerde sosyalist yansıtma yaklaşımına daha fazla ilgi gösterilmesine yol açmıştır. Bireyci-reformist yaklaşım, sosyalist-kolektivist perspektife olan ilginin azalmasından sonra popülerlik kazanmıştır. Bir yaklaşımın yükselişinin, rakip sosyal hizmet müdahalesi yöntemlerinin tümüyle fazlalığına yol açtığını söylemek yanıltıcı olabilmektedir. Aslında, uygulama için üç yaklaşımın tümü

Aşağıda sosyal hizmetteki farklı perspektifler (1. Yansıtımlı-terapötik perspektif, 2. Sosyalist-kolektif perspektif, 3. Bireyci-reformist perspektif) ile işletmecilik anlayışının hâkim olduğu yönetsel-teknisist perspektif’in temel özelliklerine ve farklı bakış açılarına ilişkin özet bilgilerin yer aldığı karşılaştırmalı bir çizelge sunulmuştur. Bu karşılaştırmalı çizelgede sosyal hizmetin küreselleşme ve neo-liberalizm sürecinde, yeni kamu yönetimi anlayışı ile oturtulmaya çalışıldığı yer farklı bakış açıları ile karşılaştırılarak özetlenmiştir. Sosyal hizmet felsefesi odağından bakıldığında geline noktaıy çizelge net bir biçimde ortaya koymaktadır.

Çizelge 1.1. Sosyal hizmette farklı bakış açılarının karşılaştırılması

Özellik	Etkileri			
	Yansıtımlı-terapötik perspektif	Sosyalist-kolektif perspektif	Bireyci-reformist perspektif	Yönetsel-teknisist perspektif
Bireyleştirme	Sosyal hizmet bireylerin kendini gerçekleştirmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.	Sosyal hizmetin bireylere odaklanması, kişisel sorunların politik çıkarımlarını ve kolektif tepkileri yok saymaktadır.	Sosyal hizmetin rolü insanlara birey olarak davranırken, bürokratlar onları sorun kategorileri olarak görmektedir.	Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ihtiyaçlarına cevap olarak bakım programlarını koordine etmektedir.
Bilginin Kullanımı	Bilgi, sosyal hizmet uzmanlarının ustaca ve müracaatçıları için risk almadan hareket etmelerini sağlamaktadır.	Bilgi, kendi adlarına eyleme geçmeleri için güçlendirerek, müracaatçılarla paylaşılmalıdır.	Sosyal hizmet, müracaatçılara yardımcı olmak için psikolojik ve sosyal bilgiyi, kanıt ve argümanı kullanmaktadır.	Sosyal hizmet uzmanları görevlerini yerine getirmek için hukuk, politika ve örgütsel prosedürler hakkında bilgi kullanmaktadır.

veya en azından bunların unsurları bugün de devam edebilmektedir. Çoğu uygulama içeriğine bağlı olmaktadır.

Çizelge 1.1. Devam

İlişki	İlişki, iletişimi taşımaktadır. Bu, müracaatçıları etkilemektedir ve aynı zamanda müracaatçıları yanıt vermeye “yönlendiren” kişisel katılım yaratmaktadır.	Çalışanlarla ilişki, iş birliği gayreti tecrübesi sunabilmektedir. Ancak kişisel etki yoluyla manipülasyona da yol açabilmektedir.	Sosyal hizmet ilişkileri, hizmetleri kişiselleştirmektedir ve müracaatçıları daha kolay değişimleri için etkilemektedir.	İlişki kısa olduğu için kişisel olmama artmaktadır. Müracaatçılar hizmet seçerek tüketici olmaktadır ve yazılı sözleşmeler ortaklığı temsil etmektedir.
Örgütsel bağlam	Kurum/kuruluşların işlevleri terapötik müdahaleye odaklanmaktadır.	Kurum/kuruluşlar güçlü grupların toplumdaki çıkarlarını temsil etmektedir. Baskıcı bir toplumun baskılarını azaltmaktadırlar ve isteğe bağlı hizmetlere bağımlılığı korumaktadırlar.	Örgütsel uygulama bağlamı, sosyal hizmet eylemini toplum adına yaptırmaktadır ve sosyal hizmet tanımını sosyal olarak tanımlanmış hedeflere uygun olarak sınırlandırmaktadır ve yönlendirmektedir	Hükümet direktifleri doğrultusunda, performans teknolojileri sosyal hizmet uzmanlarının faaliyetlerini tanımlamaktadır.
İhtiyaç	Sosyal hizmet, müracaatçıların sergilediği veya ifade ettiği ihtiyaçları belirlemektedir ve bunlarla çalışmaktadır.	Sosyal hizmetin ihtiyaç değerlendirmedeki rolü, kaynak tahsisi veya istihkak yoluyla hizmetlere erişim sağlayabilmektedir ya da reddedebilmektedir	Sosyal hizmet, kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak için toplum adına ihtiyacı tanımlamaktadır ve cevaplamaktadır.	İhtiyaç göstergeleri merkezi olarak tanımlanmaktadır ve uygulayıcılar değerlendirme programlarına çalışmaktadır.

Çizelge 1.1. Devam

Sosyal kurumların korunması	Sosyal hizmet, müracaatçılara destek sağlayan ve kendilerini gerçekleştirmelerine olanak sağlayan sosyal yapılara katılımına yardım etmektedir.	Sosyal hizmet, mevcut sosyal düzeni destekleyen ve değişim olanaklarını sınırlayan, toplum ve aile gibi önemli sosyal kurumları korumaktadır.	Sosyal hizmet, toplumda istikrar ve devamlılık sağlayan sosyal kurumların korunmasında önemli bir rol oynamaktadır.	Sosyal kurumlar, sosyal hizmetin kendisi gibi, yeniden şekillenme sürecindedir.
Savunuculuk	Sosyal hizmet, insanların yaşamdaki amaçlarına ulaşmak için kişisel güç kazanmalarına yardımcı olmaktadır.	Sosyal hizmet, ihtiyaçlar için mücadele etmek için müracaatçılarla iş birliğine yönelik yapılar oluşturmaktadır.	Sosyal hizmet kurumlarda ve politika değişikliklerinde müracaatçıların ihtiyaçları için savunuculuk yapmaktadır.	Bütçe sorumluluğu konusunda iş birliği yapan sosyal hizmet uzmanları, savunucu olarak hareket etmemektedir ve hizmet kullanıcılarının kendilerini savunmaları beklenmektedir.

Mesleki ilişki odağında sosyal hizmetteki farklı perspektifler karşılaştırıldığında yönetsel yaklaşımlarda ilişkinin kısa süreli olduğu ve müracaatçının bireyselliğine dikkat edilmediği görülmektedir. Bu ilişki sürecinde müracaatçılar kendilerine sunulan hizmetler arasından seçim yapan tüketicilere dönüşmektedir. Müracaatçının katılımı yazılı sözleşmeler aracılığıyla ortaklığa dönüşmüştür. Sosyal hizmet uzmanları savunuculuk rolünden uzaklaşmışlardır. Müracaatçıların kendilerini savunmaları beklenmektedir.

Bir sonraki başlıkta Türkiye’de bu gelişmelerin nasıl yaşandığı ve sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişkinin nasıl etkilendiği üzerinde durulmuştur.

1.9.2.2. Türkiye’deki Gelişmeler ve Mevcut Durum

Avrupa’da da hızlı bir şekilde yaygınlaşan yeni kamu yönetimi anlayışı Türkiye’deki yapıyı değişime zorlamıştır ve Avrupa Birliği (AB) süreci ile yeni boyutlar kazanmıştır. Toplumsal, kültürel, ekonomik vb. köklü dönüşümler geleneksel yapıyı sürdürülemez hale getirmiştir. Türkiye’de öncelikle AB standartlarının içselleştirilmesi için bazı düzenlemeler yapılmıştır (Köse, 2007).

Uluslararası dönüşümlerle aynı doğrultuda 1980’li yıllardan itibaren Türkiye’de de özelleştirmeler, işsizlik oranlarındaki artış, ücretlerin baskı altında tutulması yoluyla işgücü maliyetlerinin düşürülmesi gibi uygulamalar yaygınlaşmıştır ve refah rejiminin özelliklerini oluşturmuştur (Durusoy Öztepe ve Ünlütürk Ulutaş, 2013). Devlet mekanizması 1980’e kadar (24 Ocak Kararları) Cumhuriyet değerleri ile biçimlenirken 1980 sonrası neo-liberal politikalarla şekillenmeye başlamıştır. Özellikle devletin kapsamı ve yapısında daralmalar söz konusu olmuştur (Gökçe, 2013).

Sosyal hizmet çerçevesinde bakıldığında, bilindiği üzere sosyal hizmetin bir disiplin olarak Türkiye’de yerleşmesi Amerika ve Avrupa’ya nazaran çok daha sonra gerçekleşmeye başlamıştır. Türkiye’de refah devleti uygulamaları Batı Avrupa ülkelerinden farklı bir gelişim izlemiştir. Bunun en önemli nedenini Avrupa’nın gerisinden gelen endüstrileşme süreci oluşturmaktadır (Durusoy Öztepe ve Ünlütürk Ulutaş, 2013).

Türkiye’deki sosyal hizmetlerin ilk örgütlenmesi resmi olarak Sağlık Bakanlığı (o zamanki adı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) içerisinde gerçekleşmiştir. 22 Haziran 1959 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Hizmetler Enstitüsünün Kurulmasına dair Kanun’da geçen enstitünün görevleri ve teşkilat yapısı gibi konular tıbbi sosyal hizmetin yasal dayanağını oluşturmuştur. Bu kanunla Sağlık Bakanlığın teşkilat yapısı içerisinde Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesi kurulmuştur. 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi ve 1963 yılında ise Bakanlık bünyesinde Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü faaliyete geçirilmiştir (Duyan, 1996). Bu bağlamda Türkiye’de Batılı anlamda sosyal hizmetlerin gelişimi 1960’lı yıllara tarihlenmektedir (Taşgın ve Özel, 2011).

Sosyal hizmetlerin kamu eliyle sunulması ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun 1980’li yıllarda kurulmasıyla başlamıştır. Bu yıllarda devlette yetersiz bir kurumsallaşma söz konusu olmakla birlikte, devlete düşen görevler kısmen de olsa kabul edilmiştir. Buna rağmen sosyal yardımın hak olarak görüldüğü bir anlayış gelişmemiştir. Sosyal yardımlaşma ve hayırseverlik anlayışının ötesine geçilememiştir ve Avrupa refah

düzeyine erişilememiştir (Taşğın ve Özel, 2011). Türkiye’de hiçbir dönemde evrensel sağlık hizmetleri oluşturulamamıştır. Tüm vatandaşların refah hizmetlerine ulaşım imkânı sağlanamamıştır (Durusoy Öztepe ve Ünlütürk Ulutaş, 2013).

Günümüzde Türkiye’deki sosyal hizmet sunumu, merkezi yönetim, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları (STK’lar) tarafından gerçekleştirilmektedir. Merkezi yönetim olarak ağırlıklı hizmet sunumu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir. Bunlar dışında Adalet, Sağlık, Gençlik ve Spor Bakanlığının ve yerel yönetimlerde ise Belediyeler ve İl Özel İdarelerin sosyal hizmet faaliyetleri bulunmaktadır. Bununla birlikte sosyal yardım alanı yoğun olmak üzere bazı sosyal hizmetler de sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır (Genç ve Barış, 2015).

Araştırmanın tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet vermekte olan sosyal hizmet uzmanları ile gerçekleştirilmiş olması nedeniyle bu kısımda tıbbi sosyal hizmet hakkında kısa bir bilgilendirme uygun görülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet alanı sosyal hizmet yöntem ve felsefesinin sağlık alanında uygulanmasını içeren bir uzmanlık alanıdır. Sağlık alanında tedavide farklı disiplinler arası iş birliğinin öneminin ortaya çıkmasıyla sağlık alanında ekip çalışmasının temelleri atılmıştır. Hastayı sadece fiziki olarak değil, psiko-sosyal yönden de dikkate almak gerektiği anlayışı oluşmaya başlamıştır. Amerika’da ve Avrupa’da sosyal hizmet uzmanları tedavi ekibinde önemli bir yer edinmesine rağmen, 1980’li yıllarda Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet çok yeni bir alan olarak gelişmeye başlamıştır (Gökçekan, 1988). Evrensel olarak sağlık kavramı ele alındığında onu beden, ruhen ve duygusal-sosyal bileşenleri ile birlikte düşünmek gerekmektedir. Bu bakımdan sosyal hizmet uzmanları bütüncül olarak ruhsal ve bedensel sağlığın yerinde olmamasının bireylerin hayat tarzları ve sağlığı üzerinde nasıl etkilerde bulunduğunu anlamada önemli bir rol oynamaktadır (Arıkan, 1988). Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının müşterek amacı sağlığı korumak ve tedavi etmek olan çok disiplinli bir ekiple çalışmaktır. Bu ekibin önemli bir üyesi olarak, sosyal hizmet uzmanları sağlığın fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal boyutlarının dengeli bir şekilde gelişmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Duyan, 1996).

Türkiye’deki küresel gelişmelerin etkilerine ve yapısal değişimlere tekrar dönülecek olursa, Avrupa’da yaygınlaşan dönüşüm süreci Türkiye’de de kamunun tüm alanlarında hissedilmeye başlanmıştır. Günümüze kadar olan süreç içinde de sunulan hizmetlerin biçimi, hizmet çeşitliliği ve personel politikası sürekli değişim halindedir. Ancak çalışmanın konusu çerçevesinde ele alındığında özellikle sağlık ve sosyal hizmet alanındaki kamusal dönüşüm

süreçlerine ilişkin çeşitli yazarlarca önemli kaygıların dile getirildiği ve uygulamaların eleştirildiği dikkat çekmektedir. Örneğin Sayılı vd. (2015)'ne göre yeni yönetim anlayışı sosyal hizmet yaklaşım ve uygulamalarını etkilerken, bu süreç, esnek, katılımcı ve müşteri öncelikli bir anlayışa doğru evrilmektedir. Getirilen yapısal değişiklikler beraberinde sosyal hizmet ve sağlık alanı gibi doğrudan insana hizmet veren alanlarda sosyal hizmete ve müracaatçılara zarar veren sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Kart (2013) ise 2003 yılı başında uygulamaya konulan “Sağlık Dönüşüm Programı” içerisinde yer alan “Performansa Dayalı Ödeme Biçimi”nin sağlık alanında bulunan sorunların daha fazla belirsizleşmesine ve sağlığın piyasalaşmasına yol açtığını iddia etmektedir. Çelebi Çakıroğlu ve Harmancı Seren (2016) bu uygulamanın hasta merkezli anlayışın kaybolmasına ve müşteri anlayışının ortaya çıkmasına yol açtığını belirtmektedir. Benzer şekilde Ceylan (2009) da sağlık alanındaki döner sermaye uygulamasının müşteri odaklı anlayışın egemen olmasına, sağlığın temel insan hakkı olmaktan çıkarak, sağlıkta özelleştirme uygulamaların artmasına yol açtığını, sağlık hizmeti sunanlar ile hizmet kullanıcıları arasında maddiyat temelli çatışma zeminini ortaya çıkarttığını savunmaktadır.

Sosyal hizmet alanında düşünüldüğünde, 2005 yılında 5799 Sosyal Hizmetler Kanunu⁶ (Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983) ile engelli bireylerin bakımlarının özel bakım merkezlerince yapılabilmesine ilişkin düzenleme bakım hizmetlerinin piyasalaşmasının bir biçimi olarak değerlendirilebilmektedir. Yasa ile çok sayıda engelli özel bakım merkezi bakım hizmeti vermeye başlamıştır.

Neo-liberal politikalarla birlikte gelişen piyasalaşma ile birlikte bu süreç içinde istihdamın yönü kadrolu çalışma yerini sözleşmeli çalışmaya, güvencesiz kadrolara bırakmış, özel sağlık sektörü hızla büyürken dışardan hizmet alımı yoğunlaşmıştır (Çelebi Çakıroğlu ve Harmancı Seren, 2016). Özcan vd. (2017)'ne göre günümüzde güvencesiz çalışma tüm meslek elemanlarının sorunu olmakla birlikte, doğrudan insana hizmet sunan sosyal hizmet uzmanları için de önemli bir sorun haline gelmiştir. Tüm bunlar yalnızca sosyal hizmet uzmanlarının değil müracaatçılarında hak kayıplarına neden olmaktadır. Sosyal hizmet sunumunun sürekli, bütüncül ve hak temelli olması önemlidir. Fakat Türkiye’de güvencesiz kadrolarda çalışmanın

⁶ Ek Madde 7 – (Ek: 1/7/2005-5378/30 Md.; Değişik: 6/2/2014-6518/21 Md.) Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır. Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması hâlinde, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarının hesaplanmasında birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılır. (Ek cümle:21/2/2019-7166/1 Md.)

tabii bir sonucu olarak sirkülasyon hızlı ve personel değişikliği sık olmakta ve bu durum ise sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki “güven ilişkisine” zarar vermektedir.

Sosyal hizmet alanındaki örgütsel değişimler ve yöneticilerin performans temelli yaklaşımları örgütsel yapı içinde sosyal hizmetin niteliklerini düşürmektedir. Mesleki bilgi ve becerinin daha az önemsendiği bir biçime dönüştürmektedir. Bu yaklaşımlar sosyal politikaya yönelik bakış açısındaki değişiklikleri güçlü bir biçimde yansıtmaktadır. Gelineen noktadaki bakış açıları müracaatçıları, ihtiyaç duydukları hizmetleri hak temelli alan vatandaşlar değil de müşterilere dönüştürmektedir (Topçu, 2017). Bu koşullar içinde sosyal hizmet uzmanlarının bu sistemde savunuculuk rolünü nasıl yerine getirebileceği bir tartışma konusu olmaktadır (Başer ve Akçay, 2019).

Örgütsel dönüşümlerle birlikte mevzuatta da dönüşümler gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede Çocuk Koruma Kanunu (2005) ile sosyal hizmet alanı ve sosyal hizmet mesleği için önemli bir düzenleme söz konusu olmuştur. Bahsedilen Kanunun ile sosyal hizmet tarihinde ilk defa “sosyal çalışma görevlisi” adında bir tanım belirlenmiştir. “(Değişik: 13/6/2012-6327/38 Md.) Sosyal çalışma görevlisi: Psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikoloji, sosyoloji, çocuk gelişimi, öğretmenlik, aile ve tüketici bilimleri ve sosyal hizmet alanlarında eğitim veren kurumlardan mezun meslek mensuplarını, ifade eder.” şeklinde ele alınmıştır. Aynı tanımlamaya ve meslek gruplarına Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (2013)’de yer verilmiştir. Her iki düzenlemede geçen bu tanımlama aslında bir mesleğe değil bir meslek grubuna karşılık gelmektedir. Ancak yine de doğru olmayan bir kullanım olduğu, kafa karıştırıcı nitelikte olduğu sosyal hizmet mesleğinin profesyonelliğine zarar verdiği değerlendirilmektedir.

Bu düzenlemelerle birlikte sosyal hizmet mesleğinin en önemli araçlarından biri olan sosyal inceleme raporu yazma işi, sosyal hizmet bilgi, beceri ve değeri konusunda eğitimi bulunmayan farklı disiplinlerden gelen meslek gruplarından beklenmeye başlanmıştır. Bu durumun sosyal hizmet uzmanının motivasyonuna, iş barışına ve müracaatçı ile mesleki ilişkilerine olumsuz etki ettiği düşünülmektedir. Bununla birlikte profesyonel olmayan müdahalelere kapı araladığı değerlendirilmektedir.

Örgütsel ve yasal dönüşümlerle birlikte yönetim anlayışı da bu sürecin başka bir boyutunu oluşturmaktadır. Albayraktaroğlu (2010) tarafından yapılan bir çalışma sosyal hizmet alanındaki yöneticilerin büyük çoğunluğunun yönetimselliğin bir sonucu olarak alan dışından olduğunu ve denetimin bu kişilerce yapılmasının mesleki özerkleşme için engel oluşturduğunu ortaya koymuştur. Zengin ve Çalış (2017) tarafından yapılan bir çalışmada

sosyal hizmet alanındaki yöneticilerin sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanlarının niteliklerine ilişkin yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmadığını ortaya koymuştur. Bu durum “mesleki ilişkinin önemini” kavramayı zorlaştırmaktadır. Çünkü yönetimci anlayış sayılara, performansa, kısa çözümlere odaklanmaktadır. “İlişki temelli yaklaşım”, “duygusal içerik”, “müracaatçının bireyselliği” konuları bu bakış açısından önceliklendirilecekler arasında bulunmamaktadır. Bu nedenle bu yöneticilerin sosyal hizmet perspektifinden bakması ya da kaygılanması gerekmemektedir (Albayraktaroğlu, 2010).

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların refahının sağlanması amacını evrensel insan hakları bağlamında gerçekleştirmektedir. Oysa bu yeni yönetim anlayışı, çeşitli siyasi aktörlerin ihtiyaç ve hedefleri önceliğinde şekillenmektedir ve sosyal hizmetleri araçsallaştırmaktadır (Topçu, 2017).

Seyitoğlu (2016) tarafından insan hakları odağında ve çocuk refahı üzerine yapılan araştırma, sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumların zorluklarını ve beklentilerini bilerek hareket etmek zorunda kaldıklarını, kurumlarca sosyal hizmet uzmanlarından evrakları ve dosyaları tamamlamasının, rapor yazmalarının ve istatistik tutmalarının beklendiği ifade edilmiştir. Alandaki uygulamalarla ilgili olarak; *“Bir çocuğun “evraka” dönüştüğü, bu evraka verilen sayı ile işlemlerin yürütüldüğü, artık insanın değil sayıların konuşulduğu iş ortamlarında insan hakları temelli bir değerlendirmenin yapılmadığı”* yargısına ulaşılmıştır. Bununla birlikte görüşmecilerden haftada on dosya ile ilgili görüşme yapılması, karara bağlanarak raporlandırılmasının beklendiği, bu nedenle değerlendirmenin performansa dönüştüğü, hizmetin kalitesine önem verilmediği ortaya konulmuştur.

Karabekir (2010) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının içerik bakımından denetime tabi tutulmadığı, biçimsel ve evrak üzerinden yapıldığı, bu durumun sosyal hizmet uzmanlarının pratik yaklaşımlar sergilemesine neden olduğu, dosyaların bir gösterge olarak değerlendirilmesi nedeniyle, dosyalara daha fazla özen gösterildiği, bu durumun “müracaatçının ve vermek istedikleri mesajın kaçırılmasına” ve “müracaatçının kendisini ifade etmesine izin verilmemesine” yol açtığı belirtilmiştir.

Literatürde bütüncül sosyal hizmet sunumunun zayıfladığına yönelik eleştiriler bulunmaktadır. Örneğin Harlow (2003) sosyal hizmet sürecinin kabul, değerlendirme ve müdahale gibi birimlere ayrıldığından bahsetmektedir. Bu yapıyı Ford’un üretim bandı benzetmesi ile açıklamaktadır. Bu çerçevede bakıldığında Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (2013) ile yapılan düzenleme bu şekilde değerlendirilmektedir. Yönetmelik’in 11. maddesinde hizmet birimleri;

“a) Başvuru, tespit ve izleme birimi.

b) Uygulama birimi.

c) Eğitim ve danışmanlık birimi.

ç) Şehit yakınları ve gazilere hizmet birimi” olarak yer almaktadır.

Uygulamada ise müracaatçılar yapılacak işlemlerin her bir adımında başka çalışanla karşılaşmaktadır. Örneğin başvuruda başka bir çalışan varken, sosyal inceleme için ev incelemesinde başka bir personel görevlendirilebilmektedir. Bu durumların müracaatçıların uygulamacılarla kurduğu ilişkiyi ve güveni zayıflatabileceği, onları travmatize edebileceği, vaka izleme sürecini zorlaştırabileceği, çalışan motivasyonunu, iş doyumunu ve hizmetin kalitesini düşürebileceği değerlendirilmektedir.

Taşgın ve Özel (2011) Türkiye’de sosyal hizmete ihtiyaç duyan toplum kesiminin arttığını savunmaktadır. Mevcut yapı yeterli olmadığından yeni hizmet modellerine ihtiyaç bulunmaktadır. Bununla birlikte yazar neo-liberal dönüşümde, hizmet sunumunda piyasaya açılma ile sivil toplum kuruluşları ve diğer gönüllü kuruluşlara daha aktif bir rol yüklenirken aile ve diğer sosyal dayanışma ilişkileriyle hayırseverliğe yapılan vurgunun arttığının altını çizmektedir. Türkiye’de sosyal hizmetlerin sunumunda kamunun temel sorumluluğu anlayışından uzaklaşan, diğer aktörleri -özellikle de aileyi ve ailede de kadını ve hayırseverliği- öne çıkaran bir söylemin yerleşmeye başlamış olduğuna dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak küresel gelişmeler ve neo-liberal politikalarla şekillenen sosyal devlet ve refah anlayışı, yoksullara ve dezavantajlı kesimlere yönelik sunulan sosyal hizmetlerin kapsamını daraltmıştır. Bu sistemde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla anlamlı ve profesyonel mesleki ilişki kurma olanağının azalmakta olduğuna yönelik ciddi kaygılar bulunmaktadır.

Bir sonraki bölümde sosyal hizmette güçlendirme yaklaşımı ve mesleki ilişki konusu üzerinde durulmuştur.

1.10. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımı ve Mesleki İlişki

Sosyal hizmette güçlendirme kavramını anlayabilmek için öncelikle güç ve güçsüzlük kavramının anlaşılması önem arz etmektedir. Çünkü güçlendirme kavramı güç ve güçsüzlük kavramı ile yakından bağlantılıdır. Bu nedenle öncelikli olarak gücün, güçsüzlüğün ve güçlendirmenin kavramsal olarak ne anlama geldiğine bakılması önemli görülmektedir. Ayrıca ilerleyen kısımlarda yer verilmiş olan güçlendirme yaklaşımının ne ifade ettiğinin ve

sosyal hizmet uygulamasındaki öneminin daha iyi kavranmasında bir temel sağlaması umulmaktadır.

1.10.1. Güç, Güçsüzlük ve Güçlendirme

Bu bölümde öncelikle güçlendirme yaklaşımında kullanılan tanımlara yer verilmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak güçlendirme yaklaşımında en temel kavram olan güç kelimesinin basit bir biçimde tanımı ile başlangıç yapılmış ve daha sonra çalışmanın sınırları gözetilerek güç konusunun diğer tüm yönleri üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

Güç hakkındaki teorileştirme uzun süredir devam etmektedir. Kavram çok farklı bakış açılarından ve farklı alanlardan beslenmektedir. Westwood (2002) güç ve gücün işleyişinin yüzyıllar boyunca tüm kültürlerde, düşünce ve tartışma konusu olduğunu, örneğin İbn Haldun'un (1377) çalışmasının konuya ilişkin erken gelişimi temsil ettiğini belirtmektedir. Daha sonra gelen Machiavelli ve Hobbes gibi yazarlar gücün toplumsal olarak inşa edildiğini ve değişen bir özelliğe sahip olduğunu vurgulamıştır (Smith, 2008).

Gücü tanımlamaya ve ölçmeye yönelik ilk girişimlerden bu yana kavramın tam olarak ne anlama geldiği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Güç üzerinde anlaşılmış bir tanıma ulaşmak imkânsız olmasa da güçtür (Thompson, 2007). Bazı yazarlar gücün tartışmalı bir kavram olmasını olumsuz olarak görmezken diğerleri için bir tanımın üzerinde anlaşmaya varılması oldukça önemlidir (Dahl, 1969).

Oxford İngilizce Sözlüğü (2005) gücü, bir şey yapma yeteneği veya kapasitesi; başkalarının davranışlarını veya olayların gidişatını yönlendirmek veya etkilemek için belirli bir şekilde hareket etme kapasitesi/yeteneği veya birinin uyguladığı fiziksel güç veya kuvvet şeklinde tanımlamaktadır.

Lee (1986) gücü, çevreyi etkileyebilme, yani işleri halletmek veya bir şeyleri gerçekleştirmek veya bir şeylerin yapılmasını veya olmasını engellemek için yapabilme derecesi; Thompson (2007) yetkinlik, yani sahip olduğumuz yapabilme becerisi; James (1994) ise arzu edilen kaynaklara ve hedeflere ulaşmak için başkalarını etkileme yeteneği biçiminde ifade etmektedir.

Başka tanımlarda Smith (2008) gücü bireysel veya toplu olarak, belirli bir sosyal bağlamda grupları veya bireyleri etkileme kapasitesi; Saleebey (2013) gelişimi ve çözümleri güdüleme potansiyeline sahip herhangi bir kişisel ya da çevresel nitelik; Parsons (1969)

toplumsal etkileşim sürecinde bireysel veya kolektif diğer birimlerin eylemlerinde değişiklikler meydana getirmek için çalışan özel bir mekanizma olarak açıklamaktadır.

Pinderhuges (1983) gücü kişinin kendi yararı için yaşam alanını etkileyen güçleri etkileme; Miller (1983) değişim üretme kapasitesi; Cornell Empowerment Group (1989) bazı kişi ve kuruluşların diğerleri üzerinde amaçlanan, öngörülen ve öngörülemeyen etkiler üretme kapasitesi olarak ele almaktadır. Başka bir tanımda güç bir bireyin ya da grubun, politikacıların, hükümet yetkililerinin, kurum idarecisi ya da yönetim kurulunun kararlarını, davranışlarını etkileyebilme kapasitesi (Sheafor ve Horejsi, 2014) olarak açıklanmaktadır.

Greene ve Lee (2002) güce ilişkin daha geniş ve açıklayıcı bir tanımlama yapmaktadır. Bu tanımda güç, zorluklarla başa çıkma kapasitesini, stresle karşılaşıldığında fonksiyonelliği sürdürebilmeyi, belirgin bir travma ile karşılaştığında kendini yeniden toparlayabilmeyi, dışsal zorlukları gelişim için bir uyarı olarak kullanabilmeyi ve sosyal destekleri bir dirençlilik kaynağı olarak kullanabilmeyi içermektedir.

Güç kavramının ne olduğu tanımlanırken diğer yanda aslında bir anlamda güçsüzlük de tanımlanmaktadır. Ancak tanımlamalar daha sıklıkla gücü tanımlamaya ilişkindir. Güçsüzlük tanımı ise gücü anlatmaya yönelik diğer uçtaki durumu ortaya koyma çabasıdır. Bu nedenle güçsüzlük hem kavramsal hem de tanımsal olarak daha az ele alınmaktadır. Başka bir ifadeyle gücün başka bir yolla tanımlanmasına yardım eden karşıt bir kavram şeklinde kullanılmaktadır. Güçsüzlüğün tanımlanması elbette ki gücü tanımlamak kadar önemlidir.

Staub-Bernasconi (1992) güçsüzlüğü, zayıf maddi kaynaklar ya da yetersiz bilgi nedeniyle düşük sosyal çekicilik; Kieffer (1984) kişinin kendi eylemlerinin yaşam olaylarının sonucunu etkilemede etkisiz kalacağı beklentisi olarak tanımlamaktadır. Lerner (1986) ise gerçek ve aşırı güçsüzlük arasında bir ayrım yapmaktadır. Ona göre gerçek güçsüzlük, ekonomik eşitsizliklerden, sistemler ve diğer insanlar tarafından uygulanan baskıcı denetimden kaynaklanmaktadır. Aşırı güçsüzlük ise, değişimin olamayacağına dair içselleştirilmiş bir inançtır. Bu inanç, kayıtsızlıkla sonuçlanmaktadır ve kişinin daha fazla kontrol ve etki için mücadele etme isteksizliği söz konusu olmaktadır.

Albee (1981) güçsüzlüğün yıllar içinde, siyasi ve ekonomik gücü çok az olan veya hiç olmayan insanların yaşamlarında daha fazla kontrol ve kaynak elde etme araçlarından yoksun olduğu nesnel bir fenomen olarak görülmeye başlandığını ifade etmektedir. Asch (1986) güçsüzlüğün bir örneği olarak genel olarak engelliler örneğini ele almaktadır. Ona göre engelli

kişiler kendilerine karşı genel olumsuz tutumları o kadar içselleştirmektedirler ki engelli oldukları için toplu eylemin hayatlarını iyileştirebileceğine inanmamaktadır.

Güçsüzlük, ekonomik güvensizlik, siyasi arenada deneyim eksikliği, bilgiye erişim eksikliği, eleştirel ve soyut düşüncede eğitim eksikliği, fiziksel ve duygusal stres, öğrenilmiş çaresizlik, gibi birçok faktöre dayanmaktadır (Cox, 1989).

Bazı gruplar güçsüzlüğe özellikle daha yakın olabilmektedir. Ruh sağlığı sorunu olanlar, öğrenme güçlüğü yaşayan bireyler, fiziksel engeli ve kronik hastalıkları bulunan kişiler, çocuklar, yaşlı bireyler, evsizler ve eski hükümlüler bu gruplardan bazılarıdır. Bu kategoriler birbirleriyle ve cinsiyet, etnisite vb. özellikler ile de ayrıca kesişebilmektedir ve bu durum çok yönlü baskı ve güçsüzlüğe potansiyel oluşturmaktadır (Thompson, 2007).

Tüm bunlarla birlikte güçle ilgili doğru olmayan bir yaklaşım söz konusudur. İnsanların güçlü ya da güçsüz olarak bu iki kategoriye yerleştirilmelerine yönelik basit bir eğilim bulunmaktadır (Thompson, 2007). Ancak bu duruma ilgili olarak Fook (2002) kişilerin kolay bir şekilde kategorize edilemeyeceğini, benzer deneyimlerin bazılarının güçsüzleştirici olarak algılanırken diğerlerince güçlendirici görülmesinin mümkün olabileceğini belirtmektedir.

Diğer yandan güç kavramının, somut durumlara uygulandığında büyük ve zorlu sorulara yol açan soyut ve tarafsız özellikleri ön plana çıkmaktadır: Örneğin biri başkalarını yönlendirme veya etkileme yetkisini nasıl kazanmaktadır? Bu durum bir başkasının belirli bir şekilde hareket etme kapasitesi ile çelişiyorsa ne yapılmalıdır? Bir başkasına karşı güç kullanmak kabul edilebilir bir şey midir? Bu şekilde hareket etme yetkisi ve meşruiyeti nereden gelmektedir? (Smith, 2008).

Güç hem bireysel hem de toplumsal boyutları olan garip ve kaygan bir kavram olarak görülmektedir. Tüm sosyal etkileşimlerin doğasında var olduğu, karmaşık olduğu ve bu nedenle bir tür kendi kendini güçlendiren bir karaktere sahip olduğu ve bu sayede uygulanmasının meşruiyetini doğrulama eğiliminde olduğu görülmektedir (Smith, 2008). Gücün sahipliği konusu hem sahip olan hem de gücün etkisi altında olan bireyler için her zaman tartışma konusu olmuştur (Erbay, 2019).

Çeşitli tanımlamalar, açıklamalar ve kategorileştirmelerle birlikte gücün basit bir tanımlamadan daha fazlası olduğu ve bununla birlikte otorite, tahakküm ve direniş gibi ilişkili kavramlarla yakından ilgili olduğu kabul görmektedir. Bu durum teorisyenler arasında gücün

doğası, gücün toplumsal ve politik dünyada işleyiş biçimi konusunda bir fikir birliği oluşmasını engellemektedir (MacKenzie, 1999).

Anlaşıldığı üzere güç insanlığın var oluşundan beri üzerinde düşünülen ve tartışılan bir kavramdır. Gücü doğrudan tanımlamaya ilişkin zorluklar bulunmasına rağmen güç yüzyıllar boyunca tanımlanmaya çalışılmıştır. Güce ilişkin tanımlara bakıldığında genel itibarıyla başkalarını ve çevreyi etkileyebilme, değiştirebilme yeterliliği üzerinde durulduğu görülmektedir. Diğer yandan güç günümüzde, bilgi, maddi olanaklar vb. kavramlarla da ilişkilendirilmektedir. Kesin olarak söylenebilecek şey ise gücün tartışmalı bir konu olduğunun genel kabul gördüğüdür.

Tüm bu tanımlar sonrasında güçlendirmenin ne olduğuna ilişkin tanımlara da yer verilmesi sonraki bölümlerde ele alınmış olan güçlendirme yaklaşımının anlaşılabilirliğini sağlamak için önemli bir sıralama olarak görülmektedir. Bu nedenle öncelikle güçlendirme kavramına yönelik artan ilgi vurgulanmış, daha sonra güçlendirmenin bir tanım olarak nasıl ele alındığı önce genel tanımlar olarak daha sonra ise sosyal hizmet odağında ele alınmıştır.

Güçlendirme kavramı, ruh sağlığı sorunlarıyla ilgilenen araştırmacılar, uygulayıcılar ve vatandaşlar için artan bir ilgi görmektedir ve giderek artan sayıda insan, güçlendirmenin anlamını kavramaya ve hayatlarını değiştirmek için nasıl kullanılabileceğini anlamaya çalışmaktadır. Diğer yandan bazı açılardan, güçlendirme yeni moda bir kelime olarak görülmektedir (Lord ve Hutchison, 1993). Ancak güçlendirme teorisi ve pratiğinin, topluluk örgütlenme yöntemlerinde, yetişkin eğitimi tekniklerinde, feminist teoride, sosyal hizmette ve politik psikolojide kökleri vardır. Bununla birlikte güçlendirme teriminin kullanımı genellikle belirsizdir ve farklı anlamlara gelebilmektedir (Fagan, 1979; O'Connell, 1978; Pinderhughes, 1983).

Makro düzeydeki yazarlar güçlendirmeyi kolektif siyasi gücü artırma süreci olarak tanımlarken (Fagan, 1979; O'Connell, 1978) mikro düzeyde, güçlendirme genellikle yapısal düzenlemelerde gerçek bir değişiklik olmaksızın kişisel olarak artan bir güç veya kontrol hissinin gelişimi olarak tanımlanmaktadır (Pinderhughes, 1983; Simmons ve Parsons, 1983).

Cornell Empowerment Group (1989) güçlendirmenin giderek bir değişim süreci olarak anlaşılmakta olduğuna inanırken, literatür terimi kişisel kontrol ile de ilişkilendirmektedir (Lord ve Hutchison, 1993). Terimin çeşitli tarihsel referanslar ışığında birçok çağdaş anlamı vardır. Güçlendirme kelime anlamı olarak, bir başkasına güç vermek ya da bir yetki, izin ile bir başkasının belirli bir güç kazanması (Sheafor ve Horejsi, 2014) şeklinde

kullanılmaktadır. Bu doğrultuda Webster sözlüğü güçlendirme kelimesinin tanımını güç veya yetki vermek; ...yeteneği vermek, olanak sağlamak, izin vermek biçiminde tanımlamaktadır (Parsons, 1991).

Güçlendirmeyi sosyal hizmet odağında ele aldığımızda, Solomon (1976), güçlendirmeyi sosyal hizmet uzmanının, damgalanmış bir gruba üyeliğe dayalı olumsuz değerlendirmelerin yarattığı güçsüzlüğü azaltmayı amaçlayan bir dizi faaliyette bulunduğu bir süreç; Staples (1990) güç kazanma, güç geliştirme, gücü alma ya da ele geçirme ya da gücü kolaylaştırma ya da etkinleştirme süreci; müracaatçıların yaşamları üzerinde daha iyi kontrol sahibi olmalarını sağlayan sosyal, psikolojik ve politik süreç olarak tanımlamaktadır.

Odağı müracaatçılara daraltan Pinderhughes (1983), güçlendirmenin tanımını başa çıkmayı zorlaştıran ve engelleyen güçlerle yapıcı bir şekilde başa çıkma ve müracaatçıların kaderleri üzerinde kontrol sahibi olmalarına yardımcı olma kapasitesini içerecek şekilde genişletmektedir. Yazara göre güçlendirme, kişinin yaşam alanını etkileyen güçleri yönlendirmek üzere güç ve kapasitenin artırılması; güç elde etme, kontrol etme veya geliştirme yeteneğidir.

Solomon (1976) güçlendirmeyi ayrımcılıktan kaynaklanan güçsüzlük hissini azaltma süreci; Rappaport (1987) insanların, örgütlerin ve toplulukların kendi meseleleri üzerinde hakimiyet kazandıkları ve kendilerini topluluklarının ve istihdam kurumlarının demokratik süreçlerine dahil ettikleri bir süreç, bir mekanizma olarak açıklamaktadır.

Kam (2002) ve Rubin ve Rubin (2008) daha eski tarihlerdeki tanımlama çalışmalarını farklı toplumlardaki yaşlı insanlar gibi belirli gruplara yönelik ilgiden makro düzeydeki sosyal yapılara kadar farklı ölçeklerde geliştirilmiştir.

Karl (1995) daha fazla karar alma, kontrole ve dönüştürücü eyleme daha fazla katılıma yol açan bir farkındalık ve kapasite geliştirme süreci; Gutierrez ve Ortega (1991) ise bireylerin, ailelerin ve toplulukların, durumlarını iyileştirmek için harekete geçebilmeleri için kişisel, kişiler arası veya politik gücü artırma süreci; Barker (1999) ise sosyal hizmet uygulamasında bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların kişisel, kişiler arası, sosyo-ekonomik, kültürel ve siyasal güçlerini artırmalarına ve koşullarını geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir süreç olarak ele almaktadır.

Gutierrez (1990) güçlendirmeyi, bireyler, aileler ve toplulukların kendi koşullarını geliştirmek için kişisel, kişilerarası ya da siyasi gücü arttırma süreci; Whitmore (1988)

insanların kişisel ve sosyal değişimi deneyimledikleri, yaşamlarını etkileyen kurum/kuruluşlar ve içinde yaşadıkları topluluklar üzerinde etki sahibi olmak için harekete geçmelerini sağlayan etkileşimli bir süreç; Wallerstein (1992) artan bireysel ve topluluk kontrolü, politik etkinlik, iyileştirilmiş topluluk yaşam kalitesi ve sosyal adalet hedeflerine doğru insanların, organizasyonların ve toplulukların katılımını teşvik eden sosyal eylem süreci; Hossen (2005) bireylerin hayatlarının çeşitli yönleri üzerinde artan bir kontrol elde ettikleri ve topluma onurlu bir şekilde katıldıkları süreçler olarak açıklamaktadır.

Sonuç olarak güçlendirme gittikçe artan bir biçimde ilgi gören bir kavramdır. Özellikle ruh sağlığı alanında, yetişkin eğitimlerinde, sosyal hizmette ve psikolojide önemli bir karşılık bulmaktadır.

Makro ve mikro bakış açılarında güçlendirmeye bakış farklılık göstermektedir. Makro düzeyde siyasi düzey, mikro düzeyde kişisel düzeye vurgu bulunmaktadır. Güç kavramında olduğu gibi güçlendirme kavramında da bazı belirsizlikler bulunmaktadır. Tüm bu açıklamalara rağmen, güçlendirme kavramının daha açık bir şekilde tanımlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır (Whitmore, 1988).

Güçlendirmeye ilişkin tanımlarda bazı ortak noktalara dikkat çekilmekte olduğu görülmektedir. Bunlar genellikle güç vermek, yetki vermek, kontrol gibi kavramlara karşılık gelmektedir. Bunlarla birlikte güçlendirme bir süreç olarak görülmektedir. Sosyal hizmet odağında katılım, topluluk yaşam kalitesi ve sosyal adalet gibi kavramlarda yoğunlaşma söz konusu olmaktadır. Güçlendirme sosyal hizmetin temel felsefesiyle yakın uyum ve ilişki içinde olduğundan bu tür tanımlamaların beklenmesi oldukça doğal görülmektedir.

Buraya kadar olan kısımlarda kavram olarak güç, güçsüzlük ve güçlendirmenin nasıl tanımlandığı üzerinde durularak güçlendirme yaklaşımına ilişkin kavramların anlaşılması için bir temel oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anlaşıldığı üzere güç ve güçsüzlük iki ayrı uçta duran çok yakın kavramlardır. Güç denildiğinde güçsüzlük, güçsüzlük denildiğinde güç akla gelmektedir. Bu nedenle güçten bahsedilirken aynı zamanda dolaylı bile olsa güçsüzlükten bahsedilmiş olunması nedeniyle söylenenlerin güçsüzlükle de ilişkili olduğu hatırd tutulmalıdır.

Tüm bunlarla birlikte güç, güçsüzlük ve güçlendirme birbirleri ile ilişkili olduğu kadar önemli başka kavramlarla da yakın ilişki içindedir. Örneğin *Foucault (1977)*’ya göre güç ve bilgi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu iki kavram birbiri ile yakından bağlantılıdır (Akt.

Turner, 1995). “Bilgi güçtür” yerleşmiş bir ifade olarak kullanılmaktadır. Çatışma ile güç arasındaki ilişki ise çatışmanın güç kullanımının bir sonucu olarak meydana geldiği belirtilerek ifade edilebilmektedir (Thompson, 2007).

Diğer bir yakın ilişki güç ile dil ve söylem arasında bulunmaktadır. Ancak güç ve dil arasındaki ilişki daha karmaşık bir ilişkidir. Dil güç ilişkilerini yansıtmaktadır. Dil söylemin bir boyutunu oluşturmaktadır fakat söylem dilden fazlasını içermektedir. Dil neyin normal ve kabul edilebilir olduğuna ilişkin mesajlarla söylemlere şekil vermektedir. Aslında söylemler gerçekliği yapılandırmaktadır. Özelde söylemler, genelde ise kültürler bizi bir yere kanalize eden oldukça önemli bir güç uygulamasıdır. Kimlik de kültürel veya söylemsel süreçler yoluyla şekillenmektedir (Thompson, 2007).

Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı özelinde bakılacak olursa, dilin kullanımı sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki etkileşim üzerinde etkili olmaktadır. Dil, iletişim için temel olmasının yanında müracaatçılar için olumsuz sonuçları olabilecek örtük varsayımları ve yargıları da içerebilmektedir. Jargon ve anlaşılabilir profesyonel terimlerin rutin olarak kullanılması da muhtemelen bir mesafe duygusu yaratabilmekte ve müracaatçıları etkin bir şekilde değersizleştirebilmektedir. Bu durum güçlendirici olmaktan ziyade müracaatçıları daha güçsüz hale getirebilmektedir (Smith, 2008). Ters olarak güçlendirme dili *Rappaport (1986)*’a göre müracaatçının farkındalığının artmasına olanak sağlamaktadır (Akt. Lord ve Hutchison, 1993).

Baskı ve ayrımcılık ile güçsüzlük arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki en sade anlatımla güçsüzlüğün müracaatçıların içinde bulunduğu toplum ve daha geniş sistemlerin dayatmaları sonucu ortaya çıkmakta olduğu belirtilerek özetlenebilmektedir. Tüm baskı biçimleri insan hayatı için olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Lee, 2001).

Baskı ve dışlanma ırk, cinsiyet, engellilik, cinsel yönelim vb. birçok özelliğe dayalı ortaya çıkabilmektedir ve pek çok müracaatçının hayatını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu kişiler temel insan haklarından ve kendi hayatlarını şekillendirme yeteneğinden yoksundur (Smith, 2008). Bu ezilen gruplara mensup oldukları için müracaatçılar, umutsuzluk ve güçsüzlük duygusuna yenik düşerek sosyal yaşam içinde kaybolabilmektedir (Simon, 1990; Smith, 2008).

Güç baskın gruplar tarafından sahip olunup kötüye kullanılabilmektedir. Ancak toplum güç eksiklikleri için yine de “kurbanı” suçlamaktadır (Ryan, 1971). Çeşitli etiketlemeler ezeni veya baskıyı sürdüren sosyo-ekonomik/politik gerçeklikleri sıklıkla göz

ardı ederek, ezilenlerin kişisel değişimine odaklanmaktadır. Örneğin istismarcı erkek ve kadın ilişkilerinde bu durum kadının kendini suçlamasına ve baskıyı içselleştirmesiyle kendini gösterebilmektedir (Mann, 1987).

Tüm bu nedenlerden dolayı güçlendirici bir yaklaşımda sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar baskılara birlikte karşı koymalıdır. Baskı durumlarını değerlendirirken ve etkili güçlendirme uygulaması hedeflenirken sosyal hizmet uzmanları bütüncül ve çok odaklı bakışı sürdürmelidir (Lee, 2001).

Bir sonraki bölümde gücü açıklamaya çalışan modellerin neler olduğu ve güç konusunun anlaşılmasına nasıl katkı sunduklarına yakından bakılmıştır.

1.10.2. Güce İlişkin Modeller

Literatürde gücü açıklamaya çalışan çeşitli modeller olduğu görülmektedir. Bazı yazarlar gücün farklı formları üzerinde daha fazla dururken, bazı yazarlar tanımlar üzerinde bir uzlaşma aramaktadır. Diğer yandan bazı yazarlar gücü olumlu ve olumsuz uçlara yerleştirmeyi doğru bulmazken bazıları ise güç ile zorlayıcılık arasında bir ilişki kurmaktadır. Örneğin Dahl (1969), “A, B'nin B'nin başka türlü yapmayacağı bir şeyi yapmasını sağlayabildiği ölçüde B üzerinde güce sahiptir” diyerek terimi zorlayıcı güç biçiminde tanımlamakla ilgilenmektedir.

Foucault (1981) ise gücü olumlu ya da olumsuz olarak ele almanın doğru olmadığını, çağdaş toplumlarda devlet örgütlerinin kurumsal düzenlemelerinde kendini gösteren vatandaşlarını kontrol amaçlı farklı güç formlarının olduğunu belirtmektedir. Ona göre güç faydalı da zararlı da olabilmektedir. Dominelli (2004) de aynı yönde bir görüş sunarak, gücün sadece karşıt çıkarlar veya düşman güçler arasındaki mücadele ve kontrol meselesi olmadığını, “kazan-kazan” durumlarıyla sonuçlanabilecek iletişim ve eylem için olumlu ortamlar yaratabileceğini ifade etmektedir.

Aşağıda konuya ilişkin farklı ve benzer bakış açılarının neler olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla farklı ve kesişen modellere yakından bakılmasında fayda görülmüştür.

Thompson (2007) gücü *kişisel, kültürel ve yapısal* modeller olarak ele almaktadır:

Psikolojik ya da kişisel model: Bireylerin kendi amaçlarına ulaşma kabiliyetleriyle ilgilidir. İletişim, girişkenlik, etkili olma gibi *becerileri*, cinsel çekicilik, statü durumları, karizma gibi *kişisel özellikleri*, idareci, denetçi gibi *rolleri* ve risk alma isteği, özgüven ve

kendine inanma gibi *tutumları* içermektedir. Bu özelliklerden bazıları verili iken bazıları öğrenilebilir özelliklerdir.

Söylemsel ya da kültürel model: Bu model çoğunlukla Foucault'nun söylem kavramı ile ilgilidir. Yani bu, dilin güç yapılarını oluşturmaya manasına gelmektedir. İçinde güç kuralları barındıran bazı dil, anlam ve davranış sistemlerine göndermede bulunmaktadır. Örneğin doktorun talimatı kavramı yasal gereklilik olmadığı halde izlenmeye mecbur olma varsayımına dayanmaktadır.

Yapısal model: Güce yapısal ilişkiler olarak bakıldığında, toplum farklı sosyal kesimlerden oluşmaktadır ve bu tür gruplanmalar eşit şartlarda değildir. Bu yapılar içinde saklı bir güç hiyerarşisi bulunmaktadır. Bu da önemli sosyal eşitsizliklere neden olmaktadır. Bireylerin etnik kökeni, sınıfı, cinsiyeti gibi sosyal hiyerarşi içindeki konumuna karşılık gelmektedir. Bunlar temel boyutlar iken engellilik, cinsel kimlik, din, dil ve yaş gibi yapısal faktörler de dikkate alınmalıdır. Gücün yapısal boyutları kaynaklara erişim zorluğu (örneğin paralı eğitim imkânı veya devlet eğitime mecburiyet), ideolojik varsayımlar (örneğin beyazın siyah ırka üstünlüğü düşüncesi), engeller (örneğin cam tavan kavramı -kadınların ya da azınlıkların yükselmesini engelleme, ayrımcılık uygulama) şeklinde kendini göstermektedir.

Söylemsel ve yapısal güç hegomanya ile bağlantılıdır. Gramsci kültürün gücünü, yaşayan uygulamalar şeklinde ele almaktadır. Kültürün gücü, yönetimi elinde bulunduran sınıflarca yaratılan güç blokları, hegemonik ideoloji süreçleriyle toplumda bir konsensüs oluşturmaya çalışmaktadır. Söylemler yoluyla konsensuslar oluşturulmaktadır. Burada hegomanya, baskı kurmayı akla getirmektedir. Ancak bu şartlarda güç zor kullanmadan ziyade fikirlerin kabul ettirilmesi olarak tezahür etmektedir. Söylemlere yönelik kültürel aktarım genelde iletişim ve özelde medya vasıtasıyla gerçekleşmektedir. Bu bakımdan mesajlar ve işaretler bunun önemli bir parçasıdır. Örneğin eşcinselliğin uzun yıllar boyunca resmi biçimde bir akıl hastalığı olarak sınıflandırılması bunun açık bir göstergesidir. Burada “autopoiesis” kavramı önemlidir ve yapısal düzeyle kültürel düzeyi birbirine bağlamaktadır. Bu kavram kendini yeniden üreten anlamına gelmektedir. Bu, kültürel formasyonların ve yapıların kendilerini zaman içinde yeniden üretmesi sürecidir. Erkeklerin daha güçlü olduğu yerde kadınların güçlü yanlarının göz ardı edilmesi buna örnektir. Bu aynı zamanda Becker'in (1967) itibar hiyerarşisi (Hiyerarşisi yükseldikçe o kişinin sözünün daha geçerli olması) kavramı ile ilişkilidir (Thompson, 2007).

Diğer yandan yapısal ilişkiler tabiiyeti gereği baskı için bir potansiyel taşımaktadır. Burada devlet yapısı akla gelebilmektedir. Devlet belli düzeyde güç eşitsizliğini içerse de eşit olmayan güç ilişkileri baskı ile aynı tutulamamaktadır. Çünkü hiyerarşinin olması muhakkak surette baskıcı değildir (Russell, 2004).

Neath ve Schriener (1998) gücü *kişisel güç*, *hiyerarşik veya otoriter sosyal güç* ve *eşitlikçi sosyal güç* şeklinde ele almaktadır. Kişisel güç istenilen sonuçları elde etmek için kişilerin potansiyeli ya da becerisidir. Hiyerarşik güç eşitsizlik ve baskın olmayla, eşitlikçi güç ise karşılıklı eşit olmaya, saygı ve değer vermeye dayanmaktadır. Güçlendirme yaklaşımında önemli olan her insan için arzu edilen ve gerekli olan kişisel güçtür (Akt. Erbay, 2019).

Güç, nasıl kullanıldığına bağlı olarak da farklı özellikler göstermektedir. Bu odakta güçle ilgili önemli bir ayrım *yapabilme gücü (power to)* ve *gücü baskı olarak kullanma (power over)* arasında görülmektedir. Yapabilme gücü hedeflere ulaşmadaki potansiyeli ele almaktadır. Gücü baskı olarak kullanma ise baskı kurmak ve itaat yaratmakla ilgilidir. Burada iki kişi arasında ilişkilerin eşit olmaması söz konusudur. Bu hem kişisel düzeyle hem yapısal düzeyle ve hem de kültürel düzeyle ilgilidir. Bu durumlarda kültürel varsayımlar ve söylemlerle pekiştirmeler söz konusu olmaktadır. Bunlar, sırayla “bir aktörün sonuçları ortaya çıkarma veya ortaya çıkmasına yardım etme becerisi” olarak tanımlanan *sonuca ulaşmayı sağlayan güç* ve bir aktörün sonuçları ortaya çıkarmak veya sonuçların ortaya çıkmasına yardım etmek üzere başka aktör veya aktörlerin motivasyonunu kasıtlı olarak değiştirme becerisi olarak tanımlanan “*sosyal güç*” olarak tarif edilebilmektedir (Dowding, 1991). Bu ayrım baskının önemini göstermesiyle birlikte gücün mutlaka baskı olmadığını ortaya koyması bakımından önemlidir (Thompson, 2007).

Rowlands (1998) ise *iş birliğine dayalı güçten (power with)* söz etmektedir. Ona göre bu güç, bir grup problemlerle birlikte baş etmeye çabalandığında tek tek çabadan ziyade bir bütünün parçası olma duygusuyla ortaya çıkan güçtür. Ayrıca herkesin sahip olduğu, tinsel güçler ve özgünlük olarak *özden gelen güçlerimiz (power from within)* vardır. Bu kavram, varoluşçu otantik olma (sahici olan/ kendini kandırmadan kaçınan) kavramı ile bağlantılıdır.

Güce ilişkin başka bir modelleme çalışması French ve Raven (1968)’e aittir. Yazar modelde gücü referans, uzmanlık, ödül gücü, zorlayıcı ve meşru güç olarak ayırmaktadır ve meşruiyet kavramını güç konusunda anahtar unsur olarak görmektedir.

French ve Raven (1968)'in beş katlı güç modeli

Referans gücü: Bir bireyin başka bir birey veya grupla özdeşleştirilmesinden kaynaklanan etki,
Uzmanlık gücü: Belirli bir durumda bir kişiye bilgi ve beceriler atfedilme derecesi,
Ödül gücü: Kaynakların nasıl dağıtıldığını belirleme yeteneği,
Zorlayıcı güç: Başkalarını zorlama veya cezalandırma yeteneği,
Meşru güç: Devlet, dini organlar veya diğer normatif kurumlar tarafından bahsedilen otorite kaynakları anlamına gelmektedir (Smith, 2008).

Parson (1969) toplumsal süreçlerde gücü bağımsız bir faktör olarak nitelendirmektedir. Yazara göre güç, herhangi bir bireye ya da çıkara bağlı olmayan, sosyal düzeni sağlamanın ve sürdürmenin bir aracıdır. Bu bakımdan, gücün nüfuz yoluyla mı yoksa zorlama yoluyla mı icra edildiği önemli değildir.

Smith (2008) de benzer biçimde zorlama uygulanmasını haklı kılan şeyin gücün meşruiyeti olduğunu belirtmektedir. Gücün meşru kullanımı, sosyal yapılara ve normlara rızaya dayalı bir bağlılığa dayanmaktadır. Yetki kullanımı basitçe gücün meşru uygulamasıdır. Karar verme ve uygulama hakkının, bir bütün olarak sosyal sistemin ortak çıkarlarından kaynaklandığını savunmaktadır. Ancak Lukes (1974)'a göre gücün yalnızca meşru otorite ve rızaya dayalı toplumsal hedefler işlevine indirgenmesi zorlama, sömürü, manipülasyon vb. olguları güç olgusu olmaktan çıkardığı için tanım olarak sorunludur.

Poulantzas (1973,1975) ise güç konusunda kolektif çıkarların önemini vurgulamaktadır. Ona göre güç bir sosyal sınıfın kendine özgü nesnel çıkarlarını gerçekleştirme kapasitesidir. Ancak cinsiyet, ırk, engellilik, cinsellik vb. göz önüne alındığında gücü sınıfa dayalı basit bir tek boyuta indirgemek imkansızdır. Örneğin, Dominelli (2002) bunu egemenlik ve baskı ilişkilerini temsil eden (erkek-kadın, beyaz-siyah, sağlıklı-bedensel engelli gibi) bir dizi ikiliye atıfta bulunarak açıklamaktadır.

Foucault (1981) güce ilişkin bazı özellikler sıralamaktadır. Buna göre güç:

- Bir nesne ve sabit bir kavram değildir.
- Eşitlikçi olmayan ve hareketli sosyal etkileşimlerin merkezindedir.
- Diğer ilişki türlerinin kapsamındadır.
- Aşağıdan gelmektedir.
- Sosyal aktörlerin amaç ve hedeflerine göre uygulanmaktadır.
- Direnişle karakterizedir.

Foucault (1981)'ya göre, güç ilişkileri, tüm sosyal etkileşim biçimlerinin merkezi ve kurucusu olarak görülmelidir. Bu özellikleri ile birlikte gücün bir dizi yönü bulunmaktadır. Yazar bunları *potansiyel, sahip olma, süreç ve ürün olarak güç* şeklinde sınıflandırmaktadır. Bunların her biri güç ilişkilerini karakterize etmenin belirli bir yolunu temsil etmektedir.

Fitzpatrick (2001)'e göre bazıları gücü ağırlıklı elit çıkarların elinde görse de güç oldukça eşit ve adil bir şekilde dağıtılabilmektedir. Clegg (1989)'e göre ise güç belirli örgütsel düzenlemelere bağlıysa, aynı zamanda meşrulaştırmaya, yani onu kullananların otoritesinin kabulüne de bağlıdır. Bu *potansiyel gücü* açıklamaktadır.

Sahiplik olarak güçte ise uygulanan güç keyfi olmayıp, resmi görevli ile diğer toplumdaki diğer kişiler arasındaki kural ve sorumluluklara bağlıdır. Bu devlet gücünü akla getirmektedir. Dini kurumlar, medya, aile ve silahlı kuvvetler veya polis olarak genişletilmektedir.

Ürün olarak güce ilişkin açıklamaya göre ise Giddens (1984)'ın da belirttiği gibi güç bireyler ve yapılar arasında üretilmektedir. Parsons (1969) ile gücü dinamik ve değişken bir özellikte görmesi bakımından benzerlik göstermektedir. Ancak, Parsons'tan farklı olarak güç ona göre egemenlik yapılarının yeniden üretimi içinde ve onlar aracılığıyla üretilmektedir (Giddens, 1984).

Süreç olarak güç, gücü olumsal ve sabit bir varlık olarak değil, yalnızca insan etkileşimi sırasında tezahür eden bir şey olarak görmek anlamındadır. Foucault (1981)'ya göre güç, sabit bir fenomen olarak değil, her yerden gelen, akışkan ve uygulamada gerçekleşen bir ilişkiler dizisi olarak anlaşılmalıdır.

Gücün kaynakları çok çeşitlidir. Güç her yerde bulunabilmektedir. Rapp ve Goscha (2002)'ya göre güç hem bireyin kendisinde hem de bireyin içinde yaşadığı toplulukta bulunabilmektedir. Güce sahip olmak ise Miley vd. (1998)'a göre bilgiye kolay erişebilmekle, birçok alternatif arasından seçim yapabilmek ve diğer kişilerin tercihleri üzerinde kontrol yetisine sahip olmakla ilişkili görülmektedir. Bireyler açısından güçler büyük amaçlar, yetkinlikler ve güven olabilirken, topluluklar için fırsatlar, toplumsal ağlar, kaynaklar ve somut hizmetler olabilmektedir (Teater, 2014).

Galbraith (1983) kişilik, mülkiyet/zenginlik ve etkili örgütleri bu yüzyılın sonunda önemli güç kaynakları olarak tanımlamaktadır. Moscovitch ve Drover (1981) toplumun sınıf-egemen doğasının, az sayıda insanın büyük ekonomik veya siyasi güce sahip olduğu,

çoğunluğun ise çok az güce sahip olduğu veya güce hiç sahip olmadığı anlamına geldiğine dikkat çekmektedir.

Bazı yazarlar (örn. Dahl) gücün zorlayıcılığı üzerinde dururken, Foucault gücü olumlu ya da olumsuz olarak düşünmenin doğru olmadığını savunmaktadır. Diğer yandan devletin vatandaşları kontrol amaçlı güç formlarını kullandığından söz etmektedir. Başka yazarlar gücün zararlı ve baskılayıcı bir araç olarak görülmemesi gerektiğini, toplumsal faydalar sağladığını özellikle belirtmektedirler.

Thompson (2007) gücü kişisel, kültürel ve yapısal modeller biçiminde açıklamaktadır. Bunlar kişisel beceriler ve özelliklerden söylemlere, dilin kullanımından etnik köken, yaş, ideolojik varsayımlar gibi farklı özelliklere kadar uzanan geniş bir yelpazedir. Özellikle yapısal düzeyde güç yapılarının kendini yeniden ürettiğinin altını çizmesi oldukça önemlidir.

Diğer yandan gücü kişisel, hiyerarşik ve eşitlikçi güç olarak ele alan modellendirmeler bulunmaktadır. Kişisel güç Thompson (2007)'in tanımlamasına çok yakın görülmektedir. Ancak hiyerarşik güç eşitsizlik ve baskı ile eşitlikçi güç ise karşılıklı saygı ve eşitliğe atıfta bulunmaktadır.

Başka bir sınıflamada gücün kullanım biçimine yönelik bir ayrım bulunmaktadır. Burada yapabilme ve baskı olarak bir ayrım söz konusudur. Yapabilme potansiyel güçlere vurgu yaparken diğerinde itaat yaratma söz konusudur. Bu eşitlikçi bakıştan çok uzaktır ve tüm düzeylerle (kişisel, kültürel ve yapısal) ilişkilidir. Bunlardan ilki sonuca ulaşmayı sağlayan güç iken ikincisi ise sosyal güçtür. Burada vurgulanan gücün salt baskıcı olmadığıdır.

Diğer bir sınıflama iş birliğine dayalı güç ve özden gelen güç şeklindedir. Buna göre iş birliğine dayalı güç kolektivitinin önemi üzerinde dururken, özden gelen güç otantiklikle bağlantı kurmaktadır.

French ve Raven (1968)'in modelinde referans, uzmanlık, ödül, zorlayıcı, meşru güç tanımlarına yer verilmektedir. Burada en önemli kavram meşruiyet olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bazı yazarlar (örn. Parson, Smith) gücü sosyal düzeni sağlama aracı olarak görmekte ve nasıl kullanıldığının önemli olmadığını düşünmektedir. Burada meşruiyetin olması ve ortak çıkar önemlidir. Ancak bu tanıma itiraz indirgemeci yaklaşımı öne sürülerek yapılmaktadır. Bu bakış açısında sömürü, zorlama ve manipülasyon gibi olgular göz ardı edilmektedir.

Bir başka sınıflama potansiyel, sahip olma, süreç ve ürün olarak güç şeklindedir. Potansiyel güçte gücün meşru kullanımı ve otoritenin kabulüyle, sahiplik olarak güçte devlet gücüne atıf bulunmaktadır. Ürün olarak güçte gücün kişiler ve yapılar arasında üretildiği ve dinamik olduğuna, süreç olarak güçte sabit bir yapıda olmadığına dikkat çekilmektedir. Bununla birlikte güç kaynakları hem bireylerde hem de içinde yaşanılan toplumda bulunabilmektedir.

Sonuç olarak daha önce de ifade edildiği gibi güç, üzerinde fikir birliğinin sağlanmadığı bir kavramdır. Yapılan tanımlarda olduğu gibi gücü açıklamaya çalışan modellerde de doğal olarak benzeşen ve ayrışan yaklaşımların söz konusu olduğu görülmektedir. Tüm bu modellemeler ve açıklamalar kuşkusuz gücün anlaşılmasında önemli katkılar sunmaktadır. Bir sonraki bölümde güçlendirme yaklaşımının nasıl açıklandığı, tarihsel kökeni ve yaklaşıma ilişkin kavramların neler olduğu ele alınmıştır.

1.10.3. Güçlendirme Yaklaşımı: Kavramsal Tanımlar ve Tarihsel Arka Plan

Önceki bölümlerde güç, güçsüzlük ve güçlendirme kavramları etraflıca incelenerek kavramsal bir alt yapı oluşturulmuş ve bu sayede güçlendirme yaklaşımı ile kast edilenin ne olduğunun ve bir yaklaşım olarak nasıl ele alındığının daha iyi anlaşılması amaçlanmıştır. Bu bölümde öncelikle güçlendirme yaklaşımının arka planında neler bulunduğu daha sonra güçlendirme yaklaşımının neler sunduğu etraflıca ortaya konulmuştur.

Güçlendirme teorisi, bir toplumun kaynaklar üzerinde farklı güç ve kontrol seviyelerine sahip ayrı gruplardan oluştuğunu varsayan bir çatışma modeline dayanmaktadır (Fay, 1987; Gould, 1987).

Tarihsel olarak bakıldığında, güçlendirme yaklaşımının kuramsal temellerinin sosyal, ekonomik ve kültürel yönlerden dezavantajlı olan nüfus gruplarıyla çalışan eğitimcilerin ve topluluk psikologlarının çalışmalarında atıldığı görülmektedir. Güçlendirme büyük ölçüde, Brezilyalı eğitimci Paulo Freire'nin 1960'lı yıllarda geliştirdiği eğitim felsefesinden beslenmiştir. Freire, 1972 yılında kaleme aldığı "Ezilenlerin Pedagojisi" başlıklı kitabında, kendi eleştirel bilinçlerini ve eşzamanlı eylemlerini geliştirmek suretiyle, baskı altındaki insanların nesneleştirilmesini ve insanlıktan uzaklaştırılmasını ters yüz eden özgürleştirici bir pedagojiye atıfta bulunmaktadır. Freire (1972)'e göre dezavantajlı ya da baskı altındaki bireylerin güçlenmeleri, sosyal eşitsizlik konusunda bilinçlenmelerine ve sosyal eşitliğin sağlanacağına ilişkin güven duygularının gelişmesine bağlıdır (Akt. Tuncay, 2009).

Sosyal hizmet odağında bakıldığında, sosyal hizmet mesleğinde güçlendirmenin yüzyılı aşkın bir süredir uygulamalar için uygun bir tema olarak varlık gösterdiği bilinmektedir (Gutierrez vd., 1998). Güçlendirmeye ilişkin ilk yaklaşımlar ve uygulamalar güçlendirmeyi doğrudan ifade etmese de Jane Addams'ın, Hull House'da sosyal adalet ve hak temelinde yapmış olduğu çalışmalar ve tartışmalar çerçevesinde başlamıştır. 1902 yılında Demokrasi ve Sosyal Etik (Democracy and Social Ethics) adlı eserinde Jane Addams “Hayırseverlik demokrasi ruhunun yükselmesine izin vermeyen bir şeydi. Bir kategorideki insanlar diğer kategorideki insanlara karşı üstünlük hissetmemeliydi. Her birey kendi ilgilerini ve yeteneklerini geliştirmeliydi. İnsanların kendilerinde var olan yaratıcı güç ancak ona bir şans verilirse ortaya çıkabilir.” diyerek gücü tartışan ilk isimlerden biri olmuştur (Cankurtaran vd. 2020).

DuBois ve Miley (2014)'e göre sosyal hizmet uzun zamandır güçlendirici bir meslek olarak tanımlanmıştır. Bu yüzden güçlendirme, sosyal hizmet teorisi ve uygulamasında merkezi bir kavramdır (Staples 1990; Thompson 2000). Güçlendirme yaklaşımı refah politikasında, sosyal programlarda veya doğrudan müdahalede giderek daha fazla kullanılmaktadır ve geleneksel sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı yardım ilişkisinin yerini almaktadır (Pinderhughes, 1983).

Sosyal hizmetin uzun yıllar sosyal kontrol işlevini sürdürmesi uygulamada güçlendirmeye ilgilanmesini geciktirmiştir. Sosyal hizmet yine uzun süre müracaatçılarla çalışırken güçler yerine patolojiye odaklanmıştır (Thompson, 2007). Bu odaklanmanın temel nedeni I. Dünya Savaşı'ndan sonra psiko-analitik perspektif ile medikal modele dayanan uygulamaların olmasıdır. Medikal modelde patoloji, teşhis ve tedavi kavramları kullanılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları da “uzman” olarak belirlenmiştir. Medikal model çevresi içinde birey anlayışından uzaktır. Kişilerin yetersizliği, başarısızlığı üzerinde durmaktadır. Teşhis süreci etiketlemeyi ve damgalamayı doğurmaktadır. Böylelikle “kurban” haline gelen müracaatçıların değişim şansı düşmektedir (Cankurtaran Öntaş, 2004).

Bu bakış açısıyla sosyal hizmet uygulaması, müracaatçıların ahlaki zayıflıklarının üzerinde durduğu sorun odaklı yaklaşım üzerinden yürütölmekteydi. Sosyal hizmet uzmanları kendilerini meslek elemanı ve sosyal bilimciler olarak görmeye başladıkça, ahlaki zayıflık söylemi patolojik teşhislerden biri haline geldi. Kişisel sorunları ahlaki zayıflıklardan teşhise doğru yönelten hareketin önde gelenlerinden birisi “toplumsal teşhis” kavramını ortaya atan Mary Richmond'dur (Blundo, 2001).

Güçlendirme teriminin 1970'lerin ortalarında Solomon'un (1976) kitabı *Black Empowerment*'ın yayınlanmasıyla sosyal hizmette daha popüler hale gelmiştir (Gutierrez, 1990) ve sosyal hizmet alanında yaygın biçimde kullanılmaktadır (Gutierrez vd., 1998) belirtilmektedir. *Rappaport (1981)*'un güçlendirme kavramını aslında güçsüzlükten kaynaklanan sosyal problemlerin çözümünde sosyal politikaları da dahil ederek ele alması, yaklaşımın yaygınlaşmasına ve kavramın teorik içeriğinin gelişmesine önemli katkı sağlamıştır (Akt. Cankurtaran vd., 2020). Bununla birlikte güçlendirme yaklaşımı ilk olarak klinik sosyal hizmet uygulamalarında kullanılmıştır (Duyan vd., 2008).

Sosyal hizmette güçlendirme yaklaşımında istenen değişimi yaratmak için gerçekleştirilecek müdahalelerin müracaatçıların güçleri üzerinden elde edilebileceği savunulmaktadır. Bu yüzden güçlendirme yaklaşımının uygulamadaki karşılığı “güçler perspektifi” şeklinde de ifade edilmektedir.

Güçler perspektifinin bir kuram ve yöntem olarak kökenleri 1980'lerde Dennis Saleebey gibi sosyal hizmet teorisyenleri ve uygulayıcılarının sosyal hizmet mesleğinin sorun temelli yaklaşım ya da tıbbi modelin körüklemesiyle bozukluklar, patolojiler, kusurlar ve yaftalara odaklanmasını eleştirdiği bir dönemde ortaya çıkmaya başlamıştır (Blundo, 2001).

Sadan (2004) 1980'li yıllarda güçlenme literatürüne hâkim olan dört ana akımı vurgulamaktadır. Bunlar sırasıyla etnosentrik yaklaşım, muhafazakâr liberal yaklaşım, sosyalist yaklaşım ve ilerlemeci demokratik dünya görüşüdür.

Güçlendirme, sosyal hizmet kuramı ve uygulaması açısından sadece özgün bilgi ve beceri repertuarına sahip bir uygulama yaklaşımı değil, onun ötesinde bir paradigma, bireye ve onu çevreleyen sosyal dünyaya ilişkin bir bakış açısıdır (Tuncay, 2009). Arzu edilen bir toplumu inşa etmek için insanların potansiyelinin açığa çıkarılmasına çalışmaktadır. Bu nedenle bireyler, aileler, küçük gruplar, topluluklar ve politik sistemlerle bütünsel çalışmayı kapsayan klinik ve toplum odaklı bir yaklaşımdır (Lee, 2001).

Güçlendirme bireylere, ailelere ve topluluklara, içlerindeki ve çevresindeki kaynakları ve araçları keşfetmeleri ve kullanmaları konusunda yardımcı olmak anlamına gelmektedir (Kaplan ve Girard, 1994; Thompson, 2007). Güçlenme özü itibarıyla damgalanmış bir kolektif kimlik nedeniyle dış toplum tarafından dayatılan sorunların çözümüne yönelik belirli bir engelle ilgilenmektedir (Solomon, 1976). Diğer yandan bazı yazarlar gücün bir başkasına verilebileceğini ima eden tanımlar yapmaktadır. Ancak bu çok nadiren olmaktadır (Parsons, 1991). Çünkü güçlendirme etkinleştirmeden daha fazlası olup, iş birliği biçiminde çalışmayı

ve dolayısıyla erişilecek amaçları empoze etmekten ziyade karşılıklı kritik etmeyi içermektedir (Thompson, 2007). İyileşme, bir uzmanın elinden değil, insanların kendi kendini iyileştirme ve kendini güçlendirme sürecinde akranları ve uzmanla iş birliğinden gelmektedir. Güçlendirme, toplulukları canlandıran bir süreç ve sonuçtur. Kaynakları, bilgiyi ve ustalık bilgisini elde etme gücü, bireysel yaşamları ve arzu edilen topluluğu inşa etmektedir. Güçlendirme toplum odaklıdır çünkü yaşayan, büyüyen, güçlenmiş insanlar hareketsiz topluluklara uyum sağlayamamaktadır. Onları değiştirmektedir veya aktif adaptasyon sürecinde bırakmaktadır (Germain, 1991). Bu çerçeve güçlendirme yaklaşımına radikal sosyal hizmet düşüncesi önemli bir katkı sağlamaktadır. Radikal sosyal hizmet, birey-toplum ayrımını yanlış bir ikilem olarak görmektedir ve mümkün olduğunda özel sorunlar ile sorunların yapısal kaynakları arasındaki bağlantılarla uğraşmayı savunmaktadır (Mullaly ve Keating, 1991).

Güçlendirme müracaatçıların kendi hayatlarını kontrol etme olanaklarını artırmayı amaçlamaktadır (Rappaport, 1987). Güçlendirme yaklaşımı müracaatçıların baskıcı uygulamalara karşı güçlü olmasını, eleştirel düşünceye sahip olmasını, kendine güven duymasını ve bu yönde kendi haklarının savunucusu olmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Güçlendirmenin amacı kendi kendine yeterli olabilen güçlü bireylerin oluşmasına katkı sunmaktır (Erbay, 2019).

Güçlendirme yaklaşımının profesyonel amacı yoksulluk ve baskı yaşayan insanların uyum sağlama potansiyellerini geliştirmek için kendilerini güçlendirmelerinde ve baskıcı olan çevresel ve yapısal düzenlemeleri değiştirmelerine yönelik çabalarında aynı anda yardımcı olmakla ilgilenmektedir. Güçlendirme uygulamasında ise varlıklı ve güçlü bir toplumun ortasında savunmasız, incinmiş veya ezilmiş kişiler olarak karşılaşılan çelişiklere meydan okumak için müracaatçılarla bir topluluk yaratmayı hedeflemektedir (Lee, 2001). Genelci bir yaklaşımla çerçevelenen güçlendirme uygulaması, sosyal hizmet uzmanlarını bireyler, aileler, gruplar, kuruluşlar, mahalleler, topluluklar ve toplum dahil olmak üzere her düzeydeki zorlukları ele almaya yönlendirmektedir. Güçlendirme, insanlarla, onların ilişkileriyle ve etkili sosyal ve politik ortamla birlikte çalışan senkronize çabalarla elde edilmektedir. Bu eşzamanlı ve koordineli çabalar, güçlendirilmiş işleyişi başlatan, sürdüren ve güçlendiren bir etkiler sarmalı yaratmaktadır (Hossen, 2005).

Güçlendirme kişinin, yaşamının ve topluluğunun gidişatını belirleme konusundaki hem algılanan hem de gerçek yeteneği ile ilgilidir (Lee, 1986). Bireyi yalnızca psikolojik olarak daha fazla kontrol sahibi yapmak için yardım etmeyi kapsayan etkin kılmaktan daha fazlasını

içermektedir. Etkin kılmak ulaşılabacak amaçlar için profesyonel karar vermeyi ve bu hedeflere ulaşmada kişinin mevcut kaygıları konusunda yardımcı olmayı içermektedir. Buna karşılık güçlendirme iş birliği halinde çalışmayı ve dolayısıyla ulaşılabacak amaçları empoze etmekten ziyade birlikte müzakere etmeyi içermektedir (Thompson, 2007).

Tüm bunlarla birlikte güçlendirme uygulamasının odak noktası uyum sağlamak değil, bireylerin, grupların ve toplulukların sosyal sorunları iyileştirme kapasitesini arttırmaktır (Gutierrez, 1990). Bunun nedeni güçsüzlüğün etkilerinin çok farklı seviyelerde hissedilebilmesi ve bireysel, kurumsal ve toplumsal yapılara hitap eden güçlendirme stratejilerinin geliştirilmiş olmasıdır (Hossen, 2005).

Mikro ve mezzo düzeydeki güçlendirme uygulamalarının nihai hedefi müracaatçıların, topluluk ve toplumların güçlendirilmeleri olarak görülmektedir. Güçlendirme yaklaşımı, kişiler üzerindeki içsel ya da dışsal tüm baskıların ortadan kaldırılmasıyla ilgilenmektedir (Gutierrez, 1990; Lee, 2001; Solomon, 1976).

Diğer yandan güçlendirme ayrımcılıkla doğrudan ilişkilidir. Çünkü güçsüzleştirilen gruplar, damgalanmış bir kolektif grup olarak yargılanmaktadır. Güçlendirme, ister güçsüz gruplar tarafından sahip olunan içsel olumsuz öz değerlendirmeler yoluyla dolaylı olsun, isterse doğrudan, baskıcı sosyal yapılar, adaletsiz sosyal politikalar, engeller, kısıtlama ve ayrımcılık yoluyla olsun, güçsüzleştirilmiş grupların karşılaştıkları güç bloklarını ortadan kaldırmalarına yardım etmeye odaklanmaktadır (Solomon, 1976).

Genel bir felsefe olarak güçlendirme yaklaşımı birçok müracaatçıya ve farklı ortamdaki sorunlara uygulanabilmektedir. Fakat uygulama, sosyal hizmet uzmanının bu esnada belirleyeceği yol, ortam ve koşullara ve müracaatçının kişiliğine ve şartlarına bağlıdır. Örneğin, bir güçlendirme stratejisi istismara uğramış kadınlarla ve fiziksel becerileri gelişmemiş kişilerle uygulanırken kullanışlı olabilmektedir. Ancak, örneğin, zihinsel olarak uygun durumda olmayan ve bir çocuğun bakımını üstlenen bir müracaatçıyla çalışırken çok da kullanışlı olmayabilmektedir. Cezaevinde bulunan bir müracaatçı ile çalışırken, yasal durum ve güvenlikle ilişkili sorunlar, müracaatçılar için profesyonel bir karar verme sürecinin ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014). Bu nedenle her zaman güçlendirmenin mümkün olmadığı bilinmeli ve kabul edilmelidir. Zaten güçlendirme yaklaşımının temel varsayımlarında bu durum sıklıkla ifade edilmektedir.

Özetlenecek olursa güçlendirme teorisi bir toplumun çeşitli kaynaklar üzerinde farklı güç ve kontrolleri bulunan ayrı gruplardan oluştuğunu savunan bir çatışma modeli olarak ele

alınmaktadır. Güçlendirme yaklaşımının temelleri dezavantajlı gruplarla çalışan eğitimciler ve psikologlar tarafından atılmıştır. Sosyal hizmet disiplini ise yüzyıldan daha uzun bir süredir kendisine yer bulmuştur. Ancak güçlendirici bakış açısının sosyal hizmetin uzun süreler patolojilere odaklanması nedeniyle uygulamada yer bulması geç zamanlara uzanmıştır. Güçlendirme Solomon'un çalışmalarıyla 1970'lerden sonra popüler hale gelmiştir. En yalın haliyle güçlendirme damgalanmış kolektif kimlikleri nedeniyle toplumca dayatılan engellerin çözümü ile ilgilenmektedir. Güçlendirme biri tarafından yapılan bir şey olmayıp iş birliği ile sağlanabilmektedir. Güçlendirmenin temel amacı yoksulluk ve baskı gören müracaatçıların baskılayan ve engeller sunan sistemlerle mücadelelerinde ve güç kazanmalarında yardım etmeyi amaçlamaktadır. Odak noktada uyum değil, müracaatçıların kapasitelerini arttırmak bulunmaktadır. Diğer yandan güçlendirme ayrımcılıkla doğrudan ilgilenmektedir.

Güçlendirme yaklaşımının bakış açısını daha iyi anlamak için aşağıda güçlendirici bakış açısı ile patoloji temelli yaklaşımın bakış açılarının bir karşılaştırması çizelge halinde sunulmuştur (Saleebey, 1996).

Çizelge 1.2. Patoloji ve güçlendirici bakış açılarının karşılaştırılması

Patoloji	Güçler
➤ Kişi bir "vaka" olarak tanımlanmaktadır. Semptomlar bir tanıya katkıda bulunmaktadır. ➤ Terapi problem odaklıdır. ➤ Kişisel hesaplar, bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yeniden yorumlanarak bir teşhisin çağrıştırılmasına yardımcı olmaktadır. ➤ Uygulayıcı kişisel hikâyelere, rasyonelleştirmelere şüpheyle yaklaşmaktadır. ➤ Çocukluk çağı travması, yetişkin patolojisinin habercisidir. ➤ Terapötik çalışmanın en önemli parçası, uygulayıcı tarafından tasarlanan tedavi planıdır. ➤ Pratisyen, müracaatçıların yaşamları konusunda uzmandır.	➤ Kişi benzersiz olarak tanımlanmaktadır; özellikler, yetenekler, kaynaklar güçlü yönlerle eklenmektedir. ➤ Terapi olasılık odaklıdır. ➤ Kişisel hesaplar, kişiyi tanımanın ve takdir etmenin temel yoludur. ➤ Uygulayıcı, kişiyi içten dışa doğru tanımaktadır. ➤ Çocukluk travması öngörücü değildir; kişiyi zayıflatabilmektedir veya güçlendirebilmektedir. ➤ İşin merkezinde ailenin, bireyin veya toplumun özelemleri yer almaktadır. ➤ Bireyler, aile veya topluluk uzmanlarıdır. ➤ Seçim, kontrol, bağlılık ve kişisel gelişim olanakları açıktır.

Çizelge 1.2. Devam

➤ Seçim, kontrol, bağlılık ve kişisel gelişim olasılıkları patoloji ile sınırlıdır. ➤ İş için kaynaklar, profesyonelin bilgi ve becerileridir. ➤ Yardım, semptomların etkilerini ve eylemlerin, duyguların, düşüncelerin veya ilişkilerin olumsuz kişisel ve sosyal sonuçlarını azaltmaya odaklanmaktadır.	➤ İşe yönelik kaynaklar, bireyin, ailenin veya topluluğun güçlü yönleri, kapasiteleri ve uyum sağlama becerileridir. ➤ Yardım, kişinin hayatına devam etmesi, değerleri ve taahhütleri onaylaması ve geliştirmesi ve bir topluluğa üyelik oluşturması ve bulmasına odaklanmaktadır.
--	---

Patoloji bakış açısına ve sorun odaklı yaklaşımlara özellikle bir alternatif olarak gelişen güçlendirme yaklaşımının sorun odaklı yaklaşımdan ayrılan birçok özelliği bulunmaktadır. Bu özellikler yaklaşımın özünü oluşturmaktadır. Yaklaşımının temeli özetle müracaatçıların uygulamalara aktif katılımının sağlanması, müracaatçıların güçlü yönlerinin farkına varması ve sorunun çözümüne katkıda bulunması üzerinedir (Duyan vd., 2008).

Güçler yaklaşımı ile patoloji yaklaşımları karşılaştırıldığında öncelikle müracaatçıya bakış açısında temel bir farklılık bulunmaktadır. Patoloji bakış açısında müracaatçılar birer vaka iken diğer bakış açısında müracaatçıların biricikliğine vurgu bulunmaktadır.

Tıbbi modele dayalı (patoloji) yaklaşım müracaatçıların ne zaman, neden ve nasıl yanlış yola girildiğini, diğer bir deyişle geçmişin araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Buna karşılık güçler perspektifi ise müracaatçının gelecekte de kullanabileceği kaynaklarını bugün keşfetmesine olanak tanımaktadır (Cankurtaran Öntaş, 2004).

Patoloji bakış açısında müracaatçıları sınırlandırıcı bir yaklaşım hâkimken, güçlendirici bakış açısında müracaatçı gücü ve kaynakları bulunan, değişim ve gelişim olanakları bulunan bir varlıktır.

Güçlendirme yaklaşımı merkeze alındığında sosyal hizmet sosyal kontrol yerine sosyal bakım ve sosyal reformu ön plana almaktadır (Cankurtaran vd., 2020).

Sonuç itibarıyla tıbbi model müracaatçının sorunlarını teşhis edip, etiketleyen ve müracaatçının belirtilerini hafifletmeye çalışan kısıtlayıcı bir bakış olarak müdahalelerini gerçekleştirirken, güçler perspektifi insana saygıyı ön planda tutan, müracaatçıların gelişmesine, güçlenmesine ve özgürleşmesine olanak sağlayan bir yaklaşımı öncelemektedir. Amaç sosyal kontrol değil sosyal reformdur.

Bir sonraki kısımda güçlendirmenin varsayımlarının, ilke ve esaslarının daha geniş bir açıdan açıklanmasına çalışılmıştır.

1.10.4. Güçlendirme Yaklaşımının Varsayımları, İlke ve Esasları

Bu kısımda güçlendirme yaklaşımının temel varsayımları, ilke ve esasları ile güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının nasıl bir rol üstlendiği üzerinde durulmuştur.

Güçlendirmenin ortak temel varsayımları bulunmaktadır. Güçlendirme yaklaşımı ve patoloji bakış açılarının karşılaştırıldığı çizelgeden de hatırlanacağı üzere güçlendirme yaklaşımı müracaatçıların potansiyellerinin olduğu ve gelişime açık olduğu temel varsayımına dayanmaktadır. Değişim ve potansiyele inanılmazsa en başta sosyal hizmetin ve güçlendirici uygulamanın bir anlamı olmayacaktır.

Güçlendirmenin temel varsayımları arasında yaşamdaki zorluklara rağmen, henüz ortaya konmamış olsalar da yaşam kalitelerini iyileştirebilmek için müracaatçıların daha da arttırabilecekleri kaynak, yeterlilik, güçlü yönleri ve kapasitelerinin bulunduğu yer almaktadır. Her müracaatçı hem kişisel hem de çevresi içinde bu güçlere ve potansiyele sahiptir (Saleebey, 1996; Weick vd., 1989; Whitmore, 1988).

Güçlendirme yaklaşımına göre müracaatçıların sorunlarının özünde güçsüzlük yatmaktadır. Güçsüzlük ise müracaatçılardan ziyade, içinde bulundukları çevrenin baskılarından (Saleebey, 1996), toplumsal sorunlar ise yine bireysel eksikliklerden değil, toplumun, tüm üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayamamasından kaynaklanmaktadır. Güçsüz müracaatçıların yaşadığı olumsuz belirtilerinin çoğu, düşmanca bir dünyayla başa çıkma stratejilerinden ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte olumlu değişim potansiyeli her insanda mevcuttur (Pinderhughes, 1983).

Bu bireysel ve sosyal kaynaklar geliştirilebilmektedir ve bu gelişme sürdürülebilmektedir. İnsanların ortaya koyduğu olumlu özellikleri ve kapasiteleri takdir edilmelidir (Weick vd., 1989). Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların tanımladığı güçlü yönlerle, sosyal değişime ve onların motivasyonuna odaklanmaktadır (Lee, 2001; Saleebey, 1996).

Güçlendirme sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları için ya da onlara yapabileceği bir şey değildir. Güçlendirme müracaatçılarla birlikte yapabilecek bir şeydir (Lee, 2001; Thompson, 2007). *McClelland (1975)*'a göre müracaatçıların güçlendirilebilmeleri için

kendileri ve çevreleri hakkında bilgi edinmeleri ve değişim için başkalarını tanımlamaya ve onlarla birlikte çalışmaya istekli olmaları gerekmektedir (Akt. Lord ve Hutchison, 1993). Onlara kendi istekleri dışında zorla kabul ettirilmemektedir ve bazen mümkün olamamaktadır. Bununla birlikte güçlendirmede kolektivitenin gücü son derece önemlidir (Thompson, 2007).

Müracaatçılar kendi durumlarını, ihtiyaçlarını, var olan seçenekleri ve en iyi çözümü kendileri belirleyebilmektedir (Cochran, 1986; Akt. Lord ve Hutchison, 1993; Tuncay, 2009; Weick vd., 1989; Whitmore, 1988). Bu yüzden onları hem tanımlama hem de onlara göre hareket etme gücüne sahip olmaları gerekmektedir (Lord ve Hutchison, 1993). Bunları tanımlarken ve hareket edilirken bunun farkında olunması oldukça önemlidir. Kişisel bilgi ve deneyim, etkili bir şekilde başa çıkmada geçerli ve yararlı olmaktadır. Güçlendirme yaşam boyu süren bir çabadır (Whitmore, 1988).

Güçlendirme yaklaşımında yetersizlikleri düzeltmek yerine yeterlilikler üzerine odaklanmak esastır. Teşhis kelimesi uygun görülmemekte bunun yerine değerlendirme tercih edilmektedir (Weick vd., 1989).

Tüm bu varsayımlarla birlikte, güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet kurumları ne yapmaları gerektiğinin farkında olmalıdır. Uygulamaya istekli ve yeterli olmalıdır. Müracaatçıların eleştirel düşünmesine, güç yapıları hakkında bilinçlenmelerine ve yalnız olmadıklarına ilişkin farkındalık kazanmasına yardım etmelidir. Kendi kararlarını almaları ve umutlu olmaları konusunda cesaretlendirilmelidir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar için danışman rolünde olduğundan onların gelişimine ve güçlenmesine olanak vermelidir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Lee (2001) başarılı bir güçlendirme uygulaması için sosyal hizmet uzmanlarının bazı ilkelere bağlı kalmaları gerektiğini ifade etmektedir. Yazara göre bu ilkeler sosyal hizmet uzmanlarının eylemlerinin sınırlarını oluşturmaktadır. Baskı durumlarını anlama ve güçlendirme uygulamasını gerçekleştirme sürecinde sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları uygulamalarında müracaatçılarına bir kurbanmış gibi davranmamalıdır. Onların mağdur rolünden kurtularak harekete geçmesinde ve ihtiyaç duyulan kaynaklarla buluşmasında yardımcı olmalıdır. Odağı sosyal değişim olmalı, müracaatçıların mücadelesine bağlılığını sürdürürken aynı zamanda müracaatçılarla birlikte sosyal değişime yönelik ortak eylemlerde bulunmalıdır (Lee, 2001).

Sosyal hizmet uzmanları, bireysel ve grup güçlerini teşvik etmeli, desteklemeli ve müracaatçılarla birlikte, toplulukları güçlendirmeyi ve siyasi sistemler üzerinde bir etki yaratmayı hedeflemelidir. Tüm sosyal hizmet güçlendirici olmalıdır (Germain, 1990).

Sosyal hizmet uzmanlarının rolü, çevresel sistemin birey üzerinde yarattığı baskılardan kaynaklanan güçsüzlükleri bireyin görmesini ve müracaatçılar ile birlikte bunlarla baş etmesini kolaylaştırmaktır. Ayrıca birey üzerindeki toplumsal baskının ortadan kaldırılması, bireyin haklarının korunması ve geliştirilmesi için gerektiğinde sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk yapması da temel bir sorumluluktur. Müracaatçıları güçsüzleştiren sosyal ve politik güçlerde değişim yaratma çabası savunuculuğun nihai hedefidir (Tuncay, 2009).

Sosyal hizmet uzmanları güçlendirmeyi sağlamak için önce müracaatçılarla güç hakkında açıkça konuşmalıdır. Bundan sonra kişisel kaynaklardan (psikobiyososyal güç ve sosyo-ekonomik güç), sembolik güçten, konumsal güç veya otoriteden, resmi ve gayri resmi örgütsel güçten kaynaklanan güç temellerini incelemelidir. Çoğu toplumda eşitsizliğe dayanan toplumsal tabakalaşma ve kaynakların eşitsiz dağıtımı en önemli zorluklardır. Bu yüzden eleştirel eğitim ve garantili temel gelirler için savunuculuk zorunludur (Staub-Bernasconi, 1992).

Bir sonraki bölümde güçlendirmenin odağı, düzeyleri ve güçlendirme uygulamasının nasıl gerçekleştirildiğine yer verilmiştir.

1.10.5. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımının Uygulanması

Sosyal hizmet, baskı altında olan insanlara, potansiyellerini özgürleştirme ve gerçekleştirme yolunda müracaatçıların kişisel, kişilerarası ve politik olarak kendilerini güçlendirmelerinde yardımcı olabilmektedir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları, sosyal güçleri hesaba katarak bireysel acıyla başa çıkmak için etkili müdahaleler geliştirmelidir (Lee, 2001). Güçlendirme yaklaşımı (güçler perspektifi) bireylere, ailelere ve topluluklara farklı bir bakış açısı gerektirmektedir. Her şeye, koşullar, baskı ve travma yoluyla ne kadar bozuk ve çarpıtılmış olursa olsun, kapasiteleri, yetenekleri, yeterlilikleri, olasılıkları, vizyonları, değerleri ve umutları ışığında bakılmasını gerektirmektedir. Bu yaklaşım biçimleri bazen ne kadar karmaşık görünse de müracaatçıların ne bildiklerinin ve ne yapabildiklerinin bir muhasebesini yapmayı gerektirmektedir (Saleebey, 1996).

Sosyal hizmette güçlendirme yaklaşımı çeşitli dezavantajları bulunan müracaatçıların gerçekliklerini keşfetmek ve sorunlarla başa çıkmaları açısından önemli bir yaklaşımdır. Bu

yaklaşım, sosyal ve ekonomik adalet ile bireyin problemleri arasında ilişki kurmaktadır. Güçlendirme yaklaşımını birleştirici bir çerçeve olarak kullanmak, ezilen grupların ihtiyaçlarını karşılamada önemlidir (Lee, 1996). Güçlendirme yaklaşımı sosyal sorunların çözümünde bireyler ve toplum arasındaki bağa vurgu yapmaktadır. Ekolojik perspektif temellidir ve bu da tüm canlı ve cansız sistemlerin karşılıklı bağlılığını ve ilişkilerinin kesişimsel doğasını anlamamıza yardım etmektedir (Lee, 1996; *Rapaport, 1981*: Akt. Cankurtaran vd., 2020). Güçlendirme süreci, kişinin yaşamını olumsuz etkileyen sosyal güçlerin tanınması, çevre üzerinde hâkimiyet ve kendi kaderini tayin gibi unsurları öne çıkarmaktadır. Sosyal adaleti önemli gören boyutuyla müracaatçıların özgürleşmesi sürecinde toplumun üyeleri arasında ortaklık ve eşitlik kurma idealini savunmaktadır (Tuncay ve Erbay, 2006). Diğer yandan güçlendirme kavramını parçalara ayırıp işler hale getirdiğimizde, güçlendirme sosyal hizmetin temel taşı haline gelebilmektedir (*Beck, 1983*: Akt. Lee, 2001).

Sosyal hizmet, yalnızca müracaatçılar, sosyal hizmet uzmanları ve ilgililer arasındaki doğrudan etkileşimlerle ilgilenmekle kalmamaktadır. Aynı zamanda müdahalelerini etkileyen çatışmalar, eşitsizlikler ile baskı ve ayrımcılığın daha yaygın biçimleriyle de mücadele etmektedir. Çünkü sosyal hizmet müracaatçıları çoğunlukla dezavantaj, baskı veya sosyal dışlanma yaşayan gruplar ve topluluklardır (Dominelli, 2004).

Güçlendirme yaklaşımını kullanan sosyal hizmet uzmanları birbirinden farklı sosyal sistemlerle çalışma yapmaktadır. Sorunları çözüme kavuşturmak için bunlar arasındaki bağlantılara odaklanmaktadır. Bu çerçevede güçlendirme yaklaşımında çaresizlikler üzerine odaklanma yerine zorluklarla başa çıkabilme gücü üzerine vurgu yapılmaktadır. Nihai olarak sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlendirilmesi ve sosyal değişim arasındaki karşılıklı ilişkinin farkındadır. Sosyal hizmet uzmanları bireysel değişim ile sosyal değişimin gerçekleşmesi için müracaatçının güçlendirilmesi ilkesini tüm uygulama düzeyine aktarmaktadır (Duyan, 2012).

Bu çerçevede radikal bakış açısı ile güçlendirme yaklaşımı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Her iki bakış açısı da insan refahının önündeki temel engellerin kapitalizmi, ataerkilliği ve ırkçılığı içerdiğini ve genel çözümün cinsiyetçi olmayan, ırkçı olmayan, homofobik olmayan ve sosyalist ilkelere dayalı eşitlikçi bir toplum olduğunu kabul etmektedir. Esas olarak çözümün nasıl elde edilmesi gerektiği konusunda anlaşmazlık bulunmaktadır (Mullaly ve Keating, 1991). Burada gücün eşitsiz kullanımı ve üretmekten ziyade baskılamaya yönelik fonksiyonu asıl tartışma konusudur. Bu itibarla bu noktada sosyal hizmette baskı karşıtı uygulama ve güçlendirme yaklaşımı gibi baskıya direnme ve güç sahibi olma gibi

hedefleri yansıtan müdahale yaklaşımları söz konusu olmuştur ve uygulamaya geçirilmiştir (Erbay, 2019).

Sosyal hizmet uygulaması güç dengesizlikleriyle meşgul olmak zorundadır. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluklarını yerine getirmesi, yalnızca verimli kaynak yönetiminden veya uygunluk kriterlerinin doğru uygulanmasından çok daha karmaşık bir görev haline gelmektedir (Smith, 2008). Güçlendirme yaklaşımında sosyal hizmet uzmanı bir bilirkişi, terapist ya da bir otoriteden ziyade bir eğitmen ya da danışman rolündedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar yardım ilişkisini sürdürürken güç kullanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçteki amacı müracaatçıların davranışlarını değiştirmektir. Bu yüzden güç yardım sürecini şekillendirmenin temel araçlarından biri olmaktadır. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının üç güç kaynağı bulunmaktadır. Bunlardan ilki uzmanlık güçleri, ikincisi kişilerarası becerilerinden, özellikle de empati, güven geliştirme ve müracaatçılarla ilişki kurma yeteneklerinden kaynaklanan güçleri ve son olarak meşru güçleridir (Hasenfeld, 1987: Akt. Cankurtaran vd., 2020).

Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanının güçlendirme sürecinde bazı zorluklarının bulunduğu kabul edilmelidir. Öncelikle güç konusunun hem teoride hem de uygulamada sosyal hizmet için oldukça sorunlu olduğu kanıtlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanları bir yandan baskının yapısal yönlerini değiştirmek için sınırlı kapasiteye sahip olmakla birlikte, diğer yandan ezilenler üzerinde daha fazla kontrol ve kısıtlama uygulamaları da beklenmektedir (Smith, 2008). Devlet tarafından sosyal hizmetin toplumdaki dezavantajlı ve marjinal gruplar üzerinde kontrolün sürdürülmesini sağlayacak şekilde yapılandırıldığı ve yönetildiği, toplumdaki dezavantajlı kişilere dayatılan bir faaliyet olduğu çokça tartışılmıştır (Jones, 2001). Bu durum sosyal hizmet mesleki değerlerinin ve uygulamasının şekillenmesinde önemli etkiye bulunmaktadır. Devlet ve piyasa tarafından ortaya konulan bu yapısal güçler hem sosyal hizmet uzmanları hem de müracaatçılarca hak ve çıkarlara uygun olmayan biçimde deneyimlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçılar ve yakın çevrelerinde önemli etkileri olan bu “güç kullanma görevi (!)” sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı zorlukların çoğunu oluşturmaktadır (Smith, 2008).

Sosyal hizmet müdahalelerinin müracaatçıların yaşamları ve dolayısıyla yakınları üzerinde derin bir etkisi bulunmaktadır. Bunlar müracaatçının bazı faaliyetlerine kısıtlamalar getirilmesini, kaynakların tahsis edilmesini (veya reddedilmesini) ve yaşam düzenlemelerinin belirlenmesini içerebilmektedir (Smith, 2005).

Sosyal hizmet uzmanlarının, genellikle kaygı duyduğu durumlarda kullandıkları güç (otorite) onlar için bir huzursuzluk ve belirsizlik kaynağı olmaya devam etmektedir. Kabul edildiği gibi sosyal hizmet sürekli değişen kimlikler ile karakterize edilen tartışmalı bir faaliyettir (Powell vd., 2004).

Sosyal hizmet diğer bazı profesyonellere göre nispeten zayıf bir konumda görülebilmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sosyal hayatlarının bazı yönlerinde bazen baskıcı bir şekilde uygulanan çok önemli bir otoriteye sahiptir (Cleaver ve Freeman, 1995).

Sosyal hizmet uzmanları tarafından bazı uygulamalarda (örneğin çocuk koruma alanında çocukları korumaya ilişkin uygulamalarda) müracaatçılara, bazen gerekli olsa da yeterli bilgi, seçim ve kontrol duygusu verilmemesi müdahalelerin biçimini sorunlu hale getirmektedir. Çünkü sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki ilişki eşit olarak deneyimlenmemektedir (Smith, 2008). Mesleki gücün kötüye kullanımının kasıtlı olup olmadığı önemli değildir ve sonuçlar müracaatçılar için zarar verici olmaktadır. Müracaatçılar ve sosyal hizmet uzmanları arasındaki karşılıklı güven ve ilişkide bozulmalara yol açmaktadır (Farmer ve Owen, 1995).

Gerçekten de güç ve kontrol iç içedir. Sosyal hizmet her zaman bir dizi sapmayı kontrol etmek için müracaatçıları yönetmeyi ve kategorilere ayırmayı içermektedir. Sınıflandırmalar genellikle olumsuzdur. Bu sosyal hizmet uzmanını hiyerarşik olarak müracaatçının üzerinde konumlandırmaktadır (Juhila vd., 2003). Yargı olarak kabul edilenlerin çoğu aslında suçlayıcı ve aşağılayıcı değerlendirmelerle ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır (White, 2003). Hâlbuki sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında yargılama veya suçlama yerine, müracaatçıların nasıl hayatta kalmayı başardıklarını keşfetmeye yönelmeleri beklenmektedir (Saleebey, 1996).

Sosyal hizmet uzmanlarının baskıcı olması beklentisi bir anlamda çelişkiler oluşturmaktadır. Çünkü sosyal hizmet uzmanlarının görevi temelde baskı ve ayrımcılığın güçsüzleştirdiği müracaatçıların potansiyel ve gerçek bir güç duygusu kazanarak toplum yaşamına katkıda bulunabilmelerine, esneklik, ego güçleri, girişkenlik, kendini iyileştirme, karşılıklı yardım ağları, aktivizm ve diğer başa çıkma araçları geliştirebilmelerine yardım etmektir. Bu yapılamadığı takdirde ezilen, baskı ve ayrımcılık gören müracaatçılar umutsuzluk ve güçsüzlük duyguları ile toplumsal hayat içinde kaybolması olasıdır (Simon, 1990). Bu durum sadece sosyal hizmetin karmaşık olduğu anlamına gelmemektedir. Farklı güç

biçimlerinin müracaatçıların koşulları ve deneyimleri üzerindeki farklı etkilerini de hesaba katmak gerekmektedir (Smith, 2008).

Bunlarla birlikte özellikle hükümetin kapsamlı yasama, politika ve prosedür rehberliği aracılığıyla uyguladığı güçlü yönlendirme göz önüne alındığında, güç sosyal hizmet uygulamasında işlevselleştirilmesi zor bir kavramdır. Güç veya güçlendirmenin doğası, sosyal hizmetin amacı ve neyi başarmayı amaçladığı hakkında da temel soruları gündeme getirmektedir (Bell ve Hafford-Letchfield, 2015).

Sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluklarının ve işlevlerinin çok çeşitli doğası, yetkinin nasıl ve hangi koşullarda ve kimin çıkarına uygulandığı konusunda genel bir kurallar dizisi oluşturmayı zorlaştırmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının farklı çıkarlar arasında arabuluculuk yapabilmeleri ve rekabet eden talepleri çözebilmeleri beklenmektedir (General Social Care Council, 2002, Smith, 2008). Bu durumlar bir yanda bireysel özgürlük ve seçim, diğer yanda kısıtlama ve sorumluluklar arasındaki sınırları müzakere eden sosyal hizmet uzmanları için önemli bir endişe kaynağı olmaktadır. Sosyal hizmette güç dinamikleri sadece bunlarla sınırlı değildir. Sosyal hizmet müdahalelerini etkileşimde bulunan kişiler, sosyal hizmet uzmanının kimliği, statüsü, atfedilen otorite ve özellikle müracaatçılarla kurulan karmaşık etkileşim belirlemektedir (Smith, 2008).

Müracaatçılar ile etkileşimlerinde sosyal hizmet uzmanları daha fazla güç getirdiklerinden, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında gerçekten anti-baskıcı olup olamayacakları konusunda sorular gündeme gelmiştir (Sakamoto ve Pitner, 2005). Güçle görünüşte uyumsuz olan bu ilişki, artan aktüeryal faaliyetler tarafından profesyonel uzmanlığın gasp edildiği artan yöneticilik karşısında gelişen bir çaresizlik duygusuyla gösterilmiştir (Bell ve Hafford-Letchfield, 2015).

Tüm bunlarla birlikte güçlendirmenin sosyal hizmet uygulamalarında hayata geçirilebilmesi ve hedeflenen güçlenmenin başarılabilmesi için gerçekleştirilmesi gerekli görülen hususlar bulunmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği başlangıcından beri müracaatçı ile kurulan mesleki ilişkiyi eşitlik ve müracaatçının özne konumu üzerine yerleştirmiştir. Bu bakış açısı güçlendirme yaklaşımının getirdiği bir şey değildir. Müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı ilişkisi bağlamında güçlendirme yaklaşımının temel varsayımları ile sosyal hizmetin kabulleri örtüşmektedir. Yaklaşımın katkısı bu anlayışı arttırması ve sorunları güçler temelinde inceleyen bir etki yapmasıdır (Tuncay, 2009).

Miley vd. (1998)'a göre güçlendirme odağından hareket eden çalışmalar sosyal hizmet uygulamalarını önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal hizmet uzmanları ekolojik yaklaşımı, sistem yaklaşımını ve güçlendirme yaklaşımını yapılan uygulamaların odağına yerleştirmektedir. Bir yandan müracaatçıların güçlü yönlerini ve kaynaklarını araştırırken diğer yandan soru ve ihtiyaçları geçici hususlar olarak değerlendirmektedir.

Müracaatçılarla çalışırken, sosyal hizmet uzmanları dikey dayatma ilişkisinin aksine müracaatçılarla bir diyalog ilişkisi kurmaya çalışmaktadır (*Freire, 1970: Akt. Hossen, 2009*). Bu, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçılar arasındaki gereksiz sosyal mesafeyi azaltarak yapılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendilerine hangi hizmetlerin nasıl sağlanacağını anlamalarına çaba göstermektedir. Ayrıca müracaatçıların kendi dosyalarına erişim izni verilmektedir ve katılımları sağlanmaktadır. Burada diyalojik ilişki kavramının önemi ortaya çıkmaktadır. Diyalojik ilişkinin özü, diyalogdaki tüm katılımcıların eşit olduğu, her birinin birbirinden öğrendiği ve her birinin diğerine öğrettiği bir ilişkidir (Hossen, 2009).

Güçlendirmeyi tartışırken, Moreau ve Leonard (1989) aşağıdaki diyalojik uygulamaları sunmaktadır:

- Müracaatçılar ile vaka kayıtlarının içeriğinin paylaşılması,
- Müracaatçıları kendilerini etkileyen kararlara doğrudan dâhil edilmesi,
- Sağlanan hizmetlerin türleri ve kalitesi hakkında geri bildirim sağlamaya müracaatçının doğrudan dâhil edilmesi,
- Kendini açma, gündelik kıyafet, teknikler ve sorular için gerekçe verme, kişisel empati, ev ziyaretleri, ilk isimlerin kullanılması, doğrudan anlaşılır konuşma ve beden dili kullanımı aracılığıyla sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki sosyal mesafenin azaltılması,
- Yardım sözleşmesi kapsamında kişisel önyargıların ve sınırların müracaatçıyla paylaşılması,
- Kuruluşun rolü ve müracaatçıların hakları hakkında bilgi sağlanması,
- Uzmanın müracaatçılara hizmet etmek için orada olduğunun müracaatçılar tarafından bilinmesinin sağlanması

İş birliği, aktif katılım ve ortaklık

Güçlendirme yaklaşımının en temel varsayımına dönülecek olursa daha önce de belirtildiği gibi tüm müracaatçıların hayatlarındaki kaliteyi arttırabilmek için güçlerinin bulunduğu belirtilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bunları keşfedebilmesi ve müracaatçıların değişime yönelik motivasyonlarını arttırabilmesi için iş birliği oldukça önemli

olmaktadır (Saleebey, 1996). Bu çerçevede o zaman güçlendirmenin en önemli ilkelerinden biri ve belki de başlangıç noktası müracaatçı ile kurulan iş birliği olarak değerlendirilebilmektedir.

Cankurtaran vd. (2020)'na göre güçlendirme yaklaşımında sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasındaki ilişki karşılıklılık temelinde olmalı ve iş birliğine dayanmalıdır. Bu yaklaşımda her müracaatçının kendi yaşamının uzmanı olduğu görüşü güç paylaşımını ve iş birliğini vurgulaması bakımından önemli görülmektedir.

Güçlendirici uygulamada sosyal hizmet uzmanlarının değişime yönelik yeni güçleri canlandırabilmek için müracaatçılarla ortaklık çerçevesinde hareket etmesi, iş birliği içinde çalışması ve müracaatçıların katılımını sağlamaya çalışması gerekmektedir (Duyan, 2012; Lee, 2001; Simon, 1990; Thompson, 2007; Tuncay, 2009; Wick vd., 1989). Bu iş birliği, müracaatçının self- determinasyon hakkına dikkat etmeyi gerektirmektedir. Bununla birlikte iş birliği sayesinde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı birlikte çalışarak uygulamanın amaçlarını belirleyebilme imkânı yakalayabilmektedir (Şahin, 2001). Böylelikle müracaatçılar birlikte çalışarak yaşadıkları çevrede, toplumda ve kendi hayatlarında değişiklikler yapabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Bu süreçte uygulama yapan sosyal hizmet uzmanı müracaatçılarına ortak olmakta ve içinde bulunulan değişim sürecinde müracaatçının deneyimleri üzerinde durmaya özen göstermektedir (Duyan, 2012). Bu süreçte müracaatçı ile birlikte baskıya karşı mücadele etmek önemlidir (Lee, 2001).

Müracaatçının güçlü yönleri ve güç ilişkileri konusunda farkındalık sağlanması

Güçlendirme sürecin temel taşlarından biri de her bireyin bir başkası için önemli bir kaynak olabileceği ve her birinin sosyal ve politik hareketlerin birer parçası olabileceğine inanmaktır. İş birliği, sorumluluk paylaşma, öğrenme ve öğretme sürecinde müracaatçılar durumlarının sosyal, ekonomik ve politik içeriğinin de farkına varmaya başlamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların içinde yaşadığı topluma ilişkin bilgiler, yaşam tecrübesi, mizah duygusu, zaman, enerji ve dayanışma gibi güçlerinin farkına varmalarını ve müracaatçıların yaşadığı toplum ve çevre ile kendi hayatlarında değişiklikler yapabilme gücü konusunda farkındalıklar oluşturmaya çalışmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Sosyal hizmet uzmanları, diğerleri tarafından genel olarak

müracaatçıları güçlendirmesi gereken profesyoneller olarak düşünülmektedir. Ancak Boyle vd. (2006) sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin, ailelerin ve toplumların birçoğunun hayatlarında değişim yaratmak için sahip olunan güçleri fark etmediğini ifade etmektedir (Duyan, 2012). Bu konuda uzmanın daha açık görüşlü olması ve farkındalığını yüksek tutması bu sürecin olumlu işleminde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanları bir profesyonel olarak müracaatçıların güçlü yönlerini ön plana çıkarmak ve bu doğrultuda onları desteklemek için çaba göstermektedir (Erbay, 2019).

Sosyal hizmet uygulamasında güçlendirme, müracaatçıların sahip oldukları güçlerini fark ederek, bunları kullanmasına yardımcı olmak için hem bir süreç hem de bir çıktıdır. Bir süreç olarak görülen güçlendirme ile sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların hayatında değişiklik oluşturmaları için müracaatçıların zaten sahip olduğu güçleri kullandırarak yardımcı olmaktadır (Duyan, 2012).

Müracaatçılar değişim için çalışırken iletişim kurmayı, sorun çözmeyi, liderliği, eleştirel düşüncüyü, ikna etmeyi, girişkenliği ve uzlaşmayı öğrenmektedir. Güven duyguları arttıkça hayatlarını iyileştirebilecek daha ileri adımlar atmak için daha hevesli olmaktadır. Birlikte çalışma ortamında yalnız olmadıklarını ve başkalarının da aynı sorun ve fikirlere sahip olduklarını fark etmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Kendi kaderini tayin ve söz söyleme hakkı

Güçlendirme yaklaşımının bir diğer önemli ilkesi olarak müracaatçının kendi kararını vermesidir. Kirst-Ashman ve Hall (1999)'a göre güçlendirme yaklaşımında bireyin kendi kararını vermesi ilkesi çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendi hakları ve ihtiyaçları arasında seçim yapmasına ve özgür tercihte bulunmasına yardım etmelidir. Bu aynı zamanda mesleğin bir etik kuralıdır. Müracaatçının bu konuda gelişim göstermesi ve doğru ortaklıklar geliştirebilmesi temel prensip olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları bu noktada müracaatçıları, hayatı ve durumu konusunda ne yapması gerektiğini bildiği yönünde desteklemelidir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların fikir ve önerilerine açık olmalıdır. Müracaatçıların hayatı ve durumu konusunda ne yapması gerektiğini bildiği gösterilmelidir. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların fikir ve önerilerini duymaya ve uygulamaya gönüllü olmalıdır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Diğer yandan güçlendirme refleksif bir faaliyet olduğundan güçlenmek veya kendi kaderini tayin etmek isteyen müracaatçılar tarafından başlatılıp sürdürülebilen bir süreçtir (Simon, 1990).

Güçlendirme yaklaşımında, güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanının doğrudan yönlendirici olmayıp kolaylaştırıcı rolünde olduğuna ilişkin bir uzlaşma bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu sürecin yardım edicisidir (Lee, 2001; Simon, 1990; Tuncay, 2009).

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendi fikirlerini söyleyebilmesi konusunda cesaret vermelidir. Müracaatçıların kendi gerçekliklerini yeniden oluşturmaları için çalışmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların kendi sözlerini ifade etmelerine izin vermelidir. İletişimde eşitlikçi ve simetrik ilişki olmasına dikkat etmelidir (Lee, 2001).

Sosyal hizmet uzmanları bu süreçte müracaatçıların içinde bulunduğu duruma ilişkin sorumluluk almasını sağlamayı ve müracaatçıları değişimin asıl aktörü yapmayı amaçlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinde müracaatçılar sosyal hizmet uygulamasının bir nesnesi değil, uygulamanın özellikle aktif ve sorumluluk sahibi bir öznesi konumundadır (Erbay, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları, güçlerine ve güç ilişkilerine yönelik farkındalık ve beceriler geliştirdikten sonra müracaatçıları bu güçleri kullanmaya teşvik etmeli ve bir grup içinde ya da birey olarak karar almaya yönlendirmelidir. Ayrıca bu kararların iyi ve kötü sonuçlarıyla yüzleşmelerini sağlamalıdır. Öyle ki müracaatçılar kendi kararlarını kendileri almadan ve sonuçlarını gözlemlemeden doğru kararlar almayı öğrenememektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Bilgi tabanı, bütüncül ve çok odaklı bakış açısı geliştirmek

Güçlendirme yaklaşımı, baskıyı deneyimleyen insanlara, birbiriyle ilişkili üç düzeyde (kişisel, kişiler arası ve politik) kendilerini güçlendirmede yardımcı olmaktadır. Tüm seviyeler hakkında bilgi sahibi olmaya yardımcı olan genel bilgi ve her seviyeye özel bilgi söz konusudur. Bunlarla birlikte müracaatçının deneyimleri önemli bulunmaktadır. Bunların dikkate alınmaması durumunda güçsüzlüğe katkı sağlamaktadır. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanları bu durumun farkında olmalı, baskı durumlarını değerlendirirken durumlara bütüncül bakmalı ve çok odaklı bakış geliştirmelidir. Çok odaklı vizyon geliştirmek, uygulayıcının bütünü tasavvur etmesini, ancak her bir ezilen kişiye de müdahale edebilmesini sağlamaktadır. Bu bakışta odak noktaları şunlardır:

- Ezilen gruplarla ilgili sosyal politika tarihi de dâhil olmak üzere, baskıya tarihsel bir bakış,

- Ekolojik bakış açısı, sosyal ve bilişsel davranışçı öğrenme, güç, gücün kötüye kullanılması ve durdurulması ile yapısal eşitsizlikler ve sosyo-ekonomik sorunlar hakkında bilgi,
- Irkçılık ve sınıfçılığın gerçeklerine ilişkin bilgiyi içeren ve mağduriyet, marjinalite ve baskı ile başa çıkmak için geliştirilen bir ethclass (etnisitenin dikey tabakalaşmaları ile sosyal sınıfın yatay tabakalaşmalarının kesişimi- sınıf ve etnik grubun kesişmesiyle yaratılan sosyal alan) perspektifi,
- Kültürel/çok kültürlü bir bakış açısı,
- Feminist ve küresel bir bakış açısı,

Küresel bir bakış açısında ırk, etnik köken, cinsel yönelim, yaş veya engelliliğin neden olduğu farklılıklar nedeniyle yaşanan dezavantajları ifade eden sosyal dışlanma konusu ön plana çıkmaktadır. Her türlü baskıyı eleştirmek, bireysel ve toplumsal değişimi birbirine bağlayan stratejiler geliştirmek için eleştirel bir bakış açısına ihtiyaç bulunmaktadır (Lee, 2001).

Bağımsızlığı teşvik, öğretme ve bilinçlendirme

Erken çocukluktan itibaren baskıya maruz kalmış müracaatçıların olayların anlamını anlamalarının sağlanması ve sosyal hizmet uzmanlarının her düzeyde baskı, güçsüzlük, sömürü, kültürleşme ve klişeleştirme temalarını araştırarak uygulamalarını sürdürmeleri son derece önemlidir (Lum, 2000).

Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara sorunları nasıl çözmesi gerektiğini ve kaynaklara nasıl ulaşip kullanabileceğini öğretmek için fırsat kollamalı ve bu fırsatları değerlendirmelidir. Müracaatçılar bu becerileri edindiğinde sosyal hizmet uzmanları kendilerini geri çekmelidir. Bu aşamadan sonra müracaatçılar içinde bulundukları çevreye, topluma ve kendi yaşamlarına yönelik değişiklikler yapabilme becerisi kazanabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Güçlendirme süreci, kişinin kişisel güç duygusu, başkalarını etkileme yeteneği ve sosyal kurumları değiştirmek için başkalarıyla birlikte çalışma yeteneği geliştirdiği bireysel, kişilerarası ve kurumsal seviyelerde gerçekleşmektedir. Literatür, bireyleri ilgisizlik ve umutsuzluktan eyleme geçirmek için çok önemli görünen dört ilişkili psikolojik değişikliği tanımlamaktadır:

Artan öz yeterlik: Bandura öz-yeterliği, kişinin hayatındaki olayları üretme ve düzenleme yeteneğine olan inancı olarak tanımlamıştır. Bu terim, güçlendirme literatürünün bazılarında kullanılmamasına rağmen, tüm yazarlar, ego işleyişini güçlendirmek, kişisel güç duygusu geliştirmek, ustalık duygusu geliştirmek, müracaatçıların girişimini geliştirmek veya müracaatçının hareket etme yeteneği gibi benzer fenomenler tanımlamıştır (Pinderhughes, 1983; Solomon, 1976).

Grup bilincini geliştirmek: Bilinçlenme, tecrübe edilen sorunların genellikle toplumsal yapıyla bağlantılı daha büyük politik ve toplumsal sorunlarla alakalı olduğuna ilişkin kişilerin farkındalığını arttırmadır (Thompson, 2007). Grup bilincini geliştirmek, politik yapıların bireysel ve grup deneyimlerini nasıl etkilediğine dair bir farkındalığın geliştirilmesini içermektedir. Güçsüz bir insanda grup bilincinin gelişimi, birey, grup veya topluluk sorunlarının güç eksikliğinden ortaya çıktığının anlaşılmasıyla ve toplum hakkında eleştirel bir bakış açısı kazanmayla sonuçlanmaktadır. Grup bilincinin gelişimi, bireyler veya bir grup ya da topluluğun üyeleri arasında ortak bir kader duygusu yaratmaktadır. Bu bilinç onların enerjilerini içsel öznel durumlarını değiştirmek yerine problemlerinin nedenlerine odaklanmalarına izin vermektedir (Solomon, 1976; Van DenBergh ve Cooper, 1986: Akt. Gutierrez, 1990).

Kendini suçlamayı azaltmak: Kendini suçlamanın azaltılması, bilinç yükseltme süreciyle yakından bağlantılıdır. Müracaatçılar sorunlarını toplumdaki mevcut güç düzenlemelerine bağlayarak, olumsuz durumlarından kişisel olarak sorumlu hissetmekten kurtulmaktadır. Kendini suçlama, depresyon ve hareketsizlik duygularıyla ilişkilendirildiğinden, odadaki bu değişim, müracaatçıların kendilerini daha az kusurlu veya eksik hissetmelerine ve durumlarını değiştirme konusunda daha yetenekli olmalarına olanak tanımaktadır (Solomon, 1976).

Değişim için kişisel sorumluluk üstlenmek: Değişim için kişisel sorumluluk varsayımı, kendini suçlamayı azaltmanın potansiyel olarak olumsuz sonuçlarından bazılarını etkisiz hale getirmektedir. Kendi sorunlarından sorumlu hissetmeyen müracaatçılar, gelecekteki değişiklikler için kişisel sorumluluk üstlenmedikçe, çözüm geliştirmede başarısız olmaktadır. Müracaatçılar, sorunların çözümü için kişisel sorumluluk alarak, yaşamlarını iyileştirmek için aktif bir çaba göstermeye daha yatkın hale gelmektedir. Bu değişiklikler belirli bir sırayla tanımlanmış olsa da güçlendirme süreci bir dizi aşamada gerçekleşmemektedir. Bunun yerine, değişiklikler genellikle aynı anda meydana gelmektedir ve birbirini geliştirmektedir. Örneğin, bireyler öz-yeterlik geliştirdikçe, değişim için kişisel sorumluluk üstlenme olasılıkları daha yüksek olabilmektedir. Süreci inceleyen araştırmacılar, kişinin mutlaka "güçlendirmeyi

başarması" gerekmediğini, bunun yerine yaşam döngüsü boyunca meydana gelebilecek sürekli bir büyüme ve değişim sürecinin önemli olduğunu öne sürmektedir (Kieffer, 1984).

Eleştirel bilinç, yapısal eşitsizlikler ve baskı hakkında bilgi sahibi olma güçtür. İnsanlar alternatifleri görmek için bilinç yükseltme yoluyla güçlendikçe dönüşüm gerçekleşmektedir. Dönüşüm, sosyal değişimin bir vizyonu olduğu kadar, kişinin hayatındaki ve toplum hayatındaki baskıyı ortadan kaldırmanın bir süreci ve sonucudur. Bu, adaletsizliğe, olumsuz değerlendirmelere ve kişisel açgözlülük kültürüne karşı huzursuzluk ve öfke gerektirmektedir (Mancoske ve Hunzeker, 1989).

Eleştirel bilinç sözcükleri, Ezilenlerin Pedagojisi'ni (1973) yazan ve geliştiren dünyaca ünlü Brezilyalı eğitim bilimci Paulo Freire'nin eserlerinden ödünç alınmıştır. Freire'nin yoksul yetişkin öğrencilere okuryazarlık öğretmedeki amacı, onların sadece kelimeyi değil, dünyayı da adlandırebilmeleridir. Okumayı ve yazmayı öğrenmek, içinde yaşadıkları dünya ve kültür yaratıcıları olarak bu dünyadaki yerleri hakkında düşünmek, okumak ve yazmak için gereklidir. Bu kişiler kendilerini kültür yaratıcıları olarak gördükleri için sınıf statüsünü kader olarak değil, içinde yaşadıkları ekonomik-politik-ideolojik bağlamı sürdürmek olarak görmektedir ve politik olarak okur-yazar olmaktadır (Freire, 1998: Akt. Lee, 2001). Aynı şekilde, ekonomik olarak yoksullaşan ve damgalanmış statüler taşıyan müracaatçılar, benlik ve dünya hakkındaki farkındalıklarını geliştirdikçe, acil sorunları çözmeye odaklanmanın ötesine geçerek, benlikten daha fazlasına hizmet eden politik anlayışa ve faaliyete geçmektedir. Bir kendini geliştirme ölçüsüne ulaşarak, toplumun ilerlemesine geçebilmektedir. Sosyal hizmette güçlendirme uygulamasına yönelik bir Freirian yaklaşımında, tüm insanları sevmek, adalet sevgisi, adaletsiz koşulları değiştirme umudu ve harekete geçme isteği ve yeteneği gereklidir (Lee, 2001).

Güçlendirilmiş müracaatçılar her etkileşime başarı, saygı ve etkiyi varsayarak girmektedir ve bu beklentiler ödüllendirildiğinde, kişisel kontrol ve saygı duygusu geri kazanılmaktadır. Kişiler arası başarının bu şekilde gerçekleştirilmesi, kurumsal düzeydeki etkileşimler için güven oluşturmaktadır. Bununla birlikte adil ve etik bir toplum, her vatandaşın güce eşit erişimine imkân sağlamaktadır (Hossen, 2005).

Bir sonraki bölümde güçlendirmenin hangi düzeylerde gerçekleştirildiği üzerinde durulmuştur.

1.10.6. Sosyal Hizmette Güçlendirme Yaklaşımının Uygulama Düzeyleri

Güçlendirmenin düzeylerine ilişkin farklı sınıflamalar bulunmaktadır. Ancak bunlar arasında benzer noktalar söz konusu olmaktadır. Örneğin Kieffer (1984)'e göre güçlendirme üç düzeyde var olabilmektedir. Bunlardan ilki *kişisel düzeydir*. Bu düzeyde güçlendirme, günlük yaşamda ve topluluk katılımında artan kontrol ve etki kazanma deneyimidir. İkincisi *küçük grup düzeyinde güçlendirmedir*. Bu düzeyde güçlendirme paylaşılan deneyim, analiz ve grupların kendi çabaları üzerindeki etkisini içermektedir (Presby vd., 1990). Üçüncüsü *topluluk düzeyinde güçlendirmedir*. Bu güçlendirme düzeyinde topluluk kontrolünü geliştirmek için kaynakların ve stratejilerin kullanımı üzerinde durulmaktadır (Labonte, 1989).

Kieffer (1984) kişisel güçlendirmeyi dört aşamadan oluşan gelişimsel bir süreç olarak sınıflandırmaktadır: *Giriş, gelişme, birleşme, taahhüt*. Giriş aşaması, müracaatçının kendisini veya ailesini tehdit eden bir olay veya durumla ilgili deneyimiyle motive olmuş gibi görünmektedir, yazar bunu bir “provokasyon” eylemi olarak adlandırmaktadır. Gelişme aşamasında, güçlendirme sürecini sürdürmek için önemli olan üç ana yön vardır: *Bir mentorluk ilişkisi; kolektif bir organizasyonla destekleyici akran ilişkileri ve sosyal ve politik ilişkilere dair daha eleştirel bir anlayışın geliştirilmesi*. Üçüncü aşamanın ana odak noktası, büyüyen bir siyasi bilincin gelişimi gibi görünmektedir. Bağlılık/taahhüt katılımcıların yeni katılım yetkinliğini hayatlarının sürekli genişleyen alanlarına uyguladıkları son aşamadır.

Güçlendirmenin düzeylerine ilişkin olarak başka sınıflamalar da bulunmaktadır. Rapaport (1987)'a göre güçlendirmenin *kişisel, kişilerarası ve yapısal boyutları* bulunmaktadır. Kişisel güçlenme ile yeterlilik duygusu, dayanıklılık ve değişimi etkileme kabiliyeti ilişkilidir. Bu bütün insanlarda vardır ancak ortaya çıkarılması gereklidir. Bu bakış açısına göre yeterlilik duygusu sistemler ve çevreleri arasındaki uyumun sonucu ortaya çıkmaktadır. Öte yandan umutsuzluk, verimsizlik ya da yetersizlik uyumun yokluğundan gelmektedir. Güç duygusu ise sistemin özellikleri ve ihtiyaçları ile çevrenin kaynakları ve talepleri arasındaki uygunluktan kaynaklanmaktadır. Kişilerarası boyut da kişinin diğerleri ile etkileşime girme ve onları etkilemeye karşılık gelmektedir. Kişinin çeşitli özellikleri, rolleri, pozisyonu ve mevcut durumu kişilerarası güçlenmede onun duygularını etkilemektedir. Güçlendirmenin yapısal boyutunda insanların içinde bulunduğu sosyal yapı içindeki fırsat ve kaynaklara sahip olmaları ile gücünün arttığı iddia edilmektedir. Bu bakış açısında insanları değiştirmek yerine politik ve sosyal kurumlarda değişiklik yapılması sorunlarla baş etmeyi sağlamaktadır (Gutierrez, 1991: Akt. Cankurtaran Öntaş, 2004).

Solomon (1976)'a göre ise güçlendirmenin birbirine bağı üç boyutu bulunmaktadır.

Bunlar:

- Daha olumlu ve güçlü bir benlik duygusunun gelişimi,
- Kişinin çevresinin sosyal ve politik gerçeklikleri ağının daha eleştirel bir şekilde anlaşılması için bilgi ve kapasitenin inşası ve
- Kişisel ve kolektif hedeflere ulaşmak için kaynakların ve stratejilerin veya daha işlevsel yetkinliğin geliştirilmesidir.

Thompson (2007) bu düzeyleri *kişisel, kültürel ve yapısal* olmak üzere üç düzeyde ele almaktadır.

Kişisel (ya da psikolojik) düzey benlik saygısının artırılması, güven ve beceri geliştirmekle ilgilidir. Kişisel güçlendirmenin konusu müracaatçıların kendi yaşamları ve olanakları üzerinde daha fazla kontrol sağlamalarına farklı biçimlerde yardım etmektir. Güçlendirmenin ayrıca kolektif bir yönü de bulunmaktadır. Güçlendirme kişisel, aile grup ya da ekip, örgüt ve toplum-topluluk gibi farklı etki alanında kendini gösterebilmektedir. Bu farklı etki alanları güçlendirme kapsamının aşamalı biçimde büyümesini göstermektedir. İçselleştirilmiş baskı ve kalıp yargılarla mücadele etmek ise kültürel (ya da söylemsel) düzeye örnek teşkil etmektedir. Üçüncü olarak yapısal düzey, kişilerin sosyal ayrımlar ağı içerisindeki yeri ve yaşam fırsatları ile ilgilidir. “Bilinçlenme” (conscientisation) güçlenmenin bir biçimi olarak görülmektedir (Thompson, 2007).

Lee (2001) tarafından yapılan sınıflamada ise güçlendirme *kişisel düzey, kişilerarası düzey ve politik düzey* olmak üzere yine üç düzeydedir. Bunlardan kişisel düzeye göre, sınıf, ırk veya farklılığın baskılarıyla başa çıkmak, olağanüstü başa çıkma becerileri gerektirmektedir. Negatif değerlendirmeler benlik kavramını ve benlik değeri duygusunu etkileyebilmektedir. Bireysel kırılganlıklar ve kurumsal ırkçılık ve sınıfçılığın yarattığı doğrudan engeller, fırsat yapılarını bloke etmektedir. Yaşam seçimlerini sınırlamakta ve yetkinlik, öz yönelim ve öz saygının gelişimine yönelik tehditler oluşturmaktadır. Bu deneyimler baskının içselleştirilmesiyle birleşebilmektedir. Zulmün mevcudiyetinde insan-çevre işlemleri (transaksiyonlar) hiçbir zaman örtüşme düzeyine ulaşamamaktadır. Bu durumda insanlar, potansiyelleri artırmak, baskıyı reddetmek ve ortadan kaldırılması için başkalarıyla birlikte çalışmak için kendilerini güçlendirmelidir. Bu nedenle, uyum sağlama kapasiteleri ve insanların belirli baskılarla nasıl başa çıktıkları hakkında bilgi esastır. Bu, belirli zihinsel veya fiziksel zorluklarla ezilen insanların kendilerini nasıl güçlendirdiğine dair bilgileri içermektedir.

Kişilerarası düzeyde, baskının neden olduğu kişisel zarara ve doğrudan güç bloklarının muazzam kuvvetine aracılık eden yapılar, güçlü aile, grup ve topluluk yapıları, iki kültürlülük ve iki kültürde yaşama yeteneğidir: kendi grubunun besleyici kültürü ve hayata geçirme için bazı fırsatlar sunsa bile baskı yapan daha geniş kültür (Chestang 1979; Freeman 1990; Logan 1990). Bu nedenle ailelerin, grupların ve toplulukların baskıyla başa çıkmak için nasıl güç geliştirdiğini bilmek önemlidir. Güç arzu edilen kaynaklara ve hedeflere ulaşmak için başkalarını etkileme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu yetenek, ilişkinin yaşam boyu devam eden gelişimi için zemin hazırlayan erken bağlanmalarla başlamaktadır (James, 1994). Sevdiklerine ve topluluğa güvenli bir şekilde bağlananlar, baskı güçlerine karşı desteklenmektedir. Birincil grup ister doğal ister oluşturulmuş olsun, ilişkililiği artırmak ve değişim hedeflerini motive etmek, yönlendirmek ve gerçekleştirmek için bir araçtır (Lee, 1990; 1991).

Kolektif eylem, değişim hedeflerini planlamak ve eyleme geçmek için bir araya gelen gruplardaki (büyük veya küçük) kişilerin üyeliğine bağlıdır. Hem bilinçlendirme hem de eleştirel eğitim en etkili şekilde gruplar halinde gerçekleşmektedir. Baskıya ilişkin bilinç arttıkça, kolektif eylem kaçınılmazdır (Freire, 1973; Pence, 1987). Bu nedenle, insanların grup bağlantısı ve kolektif eylem yoluyla kendilerini güçlendirmeleri doğal ve zorunludur. Her büyüklükteki grubun bu görevleri nasıl oluşturduğu, geliştirdiği ve başardığı bilgisi, bir güçlendirme yaklaşımı için merkezi öneme sahiptir (Lee, 2001).

Politik düzeyde ise, baskı ve değişim süreçleri hakkında bilgi sahibi olan güçlendirilmiş kişiler, küçük ve büyük gruplar halinde bir araya gelerek topluluklar halinde harekete geçebilmektedir. Nihayetinde baskı, politik çözümler gerektiren politik bir sorundur. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar, politik süreçleri etkilemek için gereken bilgi ve becerileri geliştirmelidir. Koalisyonlar inşa etmek ve baskı sorunları hakkında bilinç uyandıran diğer kişilerle bir araya gelmek, belirli konular etrafında politik gücü çoğaltmaktadır (Staples, 1984; Richan, 1991). Yüksek düzeyde politik farkındalık, motivasyon ve yetenek elde etmek, güçlendirme sürecini tamamlamaktadır. Kolektivite yoluyla insanlar kendilerini güçlendirmek ve gerçekleştirmiş, benzersiz kişilik ve sosyal sorumluluk elde etmek için ihtiyaç duydukları gücü almaktadır (egosantrikliğin ötesinde gruba, topluluğa ve sosyal merkezliliğe: “Eğer ben güçlenirsem, halkım da güçlenecek, tüm insanlar güçlenecek”) (Lee, 2001).

Lord (1991)’a göre bu düzeyler son derece etkileşimli olduğundan birbirinden ayırmak aslında zordur. Bireysel değişimi ve güçlendirmeyi anlamak, topluluk güçlendirme stratejilerini ve politikasını bilgilendirmektedir. Bunun tersi de geçerlidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Modeli

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ile kurdukları mesleki ilişkiyi “nasıl kavramlaştırdıklarını, nasıl yapılandırdıklarını ve nasıl sonlandırdıklarını” güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik (olgubilim) desen çerçevesinde tasarlanmıştır. Nitel araştırma deseni gerçek dünyadaki sorunları araştıran ve bunlara ilişkin daha derin içgörüler sağlayan bir araştırma türüdür. (NitMoser ve Korstjens, 2013). Araştırmaya katılan katılımcıların deneyimlerini, algılarını ve davranışlarını keşfetmeyi amaçlamaktadır. Kaç veya ne kadar yerine nasıl ve neden sorularına cevap vermektedir (Tenny vd., 2022).

Nitel araştırma deseni araştırmacının esnek bir biçimde hareket etmesine olanak tanımaktadır. Belirli bir odak çerçevesinde araştırmanın çeşitli aşamalarının birbiri ile tutarlı olmasına da katkı sağlamaktadır. Nitel araştırma katılımcıların düşüncelerini sunmaktadır. Süreçte bağlam ve ortam önemlidir. Az sayıda insana odaklanmaya olanak vermektedir. Keşif yapmaya olanak sağlamaktadır. Ötekileştirilenlerin sesi olmaya, karma bir anlayış geliştirmeye, fenomenle ilgili farklı bakış açıları ve görüşler oluşturmaya, bunları karşılaştırmaya, hassas konuları çalışmaya, ön yargımız ve deneyimlerimiz üzerine düşünmeye imkân vererek önemli avantajlar sunmaktadır (Creswell, 2018).

Fenomonolojik desen günlük deneyimlerin anlamı veya doğasına ilişkin derinlemesine bir anlayış kazanmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda odak insanların bazı fenomenleri nasıl deneyimlediklerini itinalı ve derinden bir bakış ile fotoğraflamayı ve betimlemeyi gerektirmektedir (Patton, 2018).

Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki ilişkide mevcut durumdaki deneyimler, algılar ve yönelimlere ilişkin farkındalık söz konusudur. Ancak mesleki ilişki fenomeninin sosyal hizmet uzmanları tarafından anlamlandırılışı ve açıklanışına ilişkin tam bir anlayışa sahip olunamadığı düşünüldüğü için konunun fenomenolojik desenle araştırılması uygun görülmüştür. Çünkü fenomenolojik yaklaşım insanların deneyimi nasıl anlamlandırdığını ve hem bireysel hem de paylaşılan anlam olarak deneyimi bilince nasıl dönüştürdüklerini keşfetme üzerine odaklanmaktadır. Bu odaklanma insanların bazı

fenomenleri nasıl tecrübe ettiklerinin metodolojik, özenli ve derinlemesine bir şekilde resmedilmesini ve betimlenmesini gerektirmektedir. Başka bir deyişle insanların fenomenleri nasıl algıladıkları, nasıl betimledikleri, hakkında ne hissettikleri, nasıl yargıladıkları, nasıl anımsadıkları, nasıl anlamlandırdıkları ve diğerleri ile onun hakkında nasıl konuştuklarına odaklanmaktadır. Bu şekilde bir veriyi toplamak için, ilgilenilen fenomeni dolaylı olarak deneyimlemiş bireylerin aksine doğrudan deneyimleyen yani yaşanmış deneyimlere sahip olan insanlar ile derinlemesine mülakatlar yapılmaktadır (Patton, 2018).

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ile kurdukları mesleki ilişkiyi nasıl tanımladığı, mesleki ilişki sürecini nasıl anlamlandırdığı ve açıkladığını daha az sayıda katılımcı ve derinlemesine bir keşif çalışması ile mümkün olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının ilişki süreçlerindeki öznel deneyimlerinin, sosyal hizmet ilişkisine ilişkin sübjektif anlamlandırış ve açıklamalarının esnek ve açık uçlu paylaşımlarla anlam kazanacağı düşüncesinden yola çıkılarak araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desenle ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1.2. Çalışma Grubunun Seçimi

Bu çalışma tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet vermekte olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki deneyimlerine odaklanmıştır. Araştırmanın tıbbi sosyal hizmet alanında gerçekleştirilmesinin önemli nedenleri bulunmaktadır. Sağlık alanı Türkiye’de sosyal hizmetlerin sunulduğu en temel ve önemli sosyal hizmet alanlarından birisidir. Sağlık alanı içerisinde sosyal hizmet uygulamalarına ve sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyaç her geçen gün daha fazla hissedilmektedir. Özellikle büyük çaplı afet durumları bu ihtiyacı çok daha görünür hale getirmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları giderek daha yaygın hale gelmektedir ve bu alanda istihdam edilen sosyal hizmet uzmanı sayısı giderek artmaktadır. Diğer yandan araştırmacının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı kurum ve kuruluşlarda 10 yıldan daha fazla uygulama deneyimi bulunmaktadır. Bununla birlikte halen Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı’nda 9 yıldır görev yapan ve tıbbi sosyal hizmet alanındaki makro tıbbi sosyal hizmet politikaları üzerine çalışan araştırmacının tıbbi sosyal hizmet alanındaki müracaatçılarla doğrudan sosyal hizmet uygulama ve mesleki ilişki kurma olanağı bulunmamaktadır. Buradan hareketle bir araştırmacı olarak farklı bir uygulama alanının daha yakından keşfedilmesi ve sosyal hizmet alanlarındaki farklı deneyimlerin araştırma bulguları ile bütünleştirilerek daha zengin/karşılaştırmalı bir içerikle okuyuculara aktarılması önemli görülmüştür.

Araştırmanın katılımcıları amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Maksimum çeşitlilik yaş, cinsiyet, farklı deneyim süreleri, hizmet verilen şehir, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na bağlı kamu sağlık kuruluşları, çalışılan farklı sağlık bölümleri olarak oluşturulmuştur. Böylece tüm Türkiye genelinde sağlık ve sosyal hizmetlerin daha uzun süreli sunulduğu bölümlerde hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ile kurdukları mesleki ilişki süreçlerinin benzeşen ve ayrışan yönlerinin ortaya konulması mümkün olmuştur.

Patton (2018)'a göre amaçlı örnekleme zengin bir bilgi içeriği barındıran durumları derinlemesine çalışmaya olanak sağlamaktadır. Pek çok durumda fenomen ve fenomenlerin açıklanması ve keşfinde faydalı olmaktadır. Maksimum çeşitliliğe dayalı bir örneklem oluşturmada amaç genelleme yapmak için bu çeşitliliği sağlamak değildir. Tam tersine çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan fenomenlerin olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Çalışma grubunu belirlemek amacıyla dahil etme ve dışlama kriterleri belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na bağlı kamu sağlık kuruluşlarından Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Psikiyatri, Ortopedi, Onkoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde görev yapan ve en az 5 yıllık çalışma deneyimi bulunan sosyal hizmet uzmanları dahil edilmiştir. Belirlenen dahil etme kriterlerinin önemli nedenleri bulunmaktadır. Belirlenen bölümlerden hizmet alan ve tedavi gören hastalar diğer alanlardan hizmet alan hastalara oranla daha uzun süreli yatışlar yapmaktadır ve bu nedenle daha uzun süreli hizmet almaktadır. Bu nedenle bahsedilen bölümlerde görev yapan sosyal hizmet uzmanları hastalarla daha uzun süreli mesleki ilişki kurabilme ve müdahale gerçekleştirebilme imkânına sahip olabilmektedir. Böylelikle sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkinin daha derinlikli incelenmesi mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte mesleki tecrübenin kurulan mesleki ilişkinin niteliği üzerinde önemli bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Mesleki deneyim ilişki sürecini daha insani ve daha kolay hale getirebilmektedir. Süreçteki bazı sorunların daha hızlı çözülmesini, alternatif çözüm yollarının bulunabilmesini olanaklı hale getirebilmektedir. Bu kabullerden yola çıkılarak mesleki tecrübe yetersizliği dışındaki mesleki ilişkiyi etkileyen tüm diğer faktörlerin anlaşılması daha olanaklı hale gelebilmiştir.

Diğer yandan Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na bağlı özel sağlık kuruluşlarında anılan bölümler bazında uzmanlaşmaya dayalı bir ayırımın bulunmaması

nedeniyle buralarda hizmet veren sosyal hizmet uzmanları çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı yeterli mesleki tecrübesi bulunmayan sosyal hizmet uzmanları ile tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet vermekle birlikte belirlenen bölümler dışında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları çalışmanın dışında tutulmuştur.

Araştırma izinler sonrasında Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği aracılığıyla Tıbbi Sosyal Hizmet Platformu (WhatsApp grubu) üzerinden duyurulmuştur. Araştırmanın kapsamı, amacı açıklanmış, gerekli bilgilendirme metinleri, onamlar paylaşılarak araştırmaya katılımcılar davet edilmiştir. Platformdan gönüllü araştırmaya katılım sağlayan hiç kimse olmamıştır. Ancak ilgili platform üzerinden yapılan davet sonraki veri toplama sürecinde araştırmacıya kolaylık sağlamıştır. Bu sayede tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları araştırma ve kapsamından haberdar olmuş, araştırmacıya güven geliştirmiş ve ikili görüşmelerde çalışmaya katılım sağlamaya daha istekli hale gelmiştir.

Araştırmacı bu süreçten sonra katılımcılara doğrudan ulaşmaya karar vermiştir. Bu doğrultuda Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin araştırma kapsamında belirlenen bölümlerindeki tıbbi sosyal hizmet birimlerinde hizmet veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden sosyal hizmet uzmanlarıyla pilot çalışmaya başlanmıştır. Bundan sonraki süreçte araştırmanın tüm katılımcıları kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir.

Patton (2018)'a göre kartopu örneklem basit bir soruyla başlamaktadır “Bu konuda en çok bilgi sahibi kimler olabilir? Bu konuyla ilgili olarak kim veya kimlerle görüşmemi önerirsiniz?”. Buradan hareketle Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde görüşülen sosyal hizmet uzmanlarından çalışma kapsamında isim önerileri talep edilmiştir. Önerilen isimlerle irtibat kurularak çalışma sürdürülmüştür.

1.3. Etik Süreç

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulunun 01.08.2022 tarihli ve 135 sayılı kararı ile çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair Onay (Ek-5) alınmıştır. Bununla birlikte Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin 19.08.2022 tarihli ve 2022/36 karar sayılı yazısı ile sosyal hizmet uzmanlarından veri toplama izni (Ek-6) alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılarla görüşmeler öncesinde araştırmanın amacı ve kapsamı ile ilgili hazırlanmış olan Açıklayıcı Beyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Aydınlatma Metni) (Ek-3 ve Ek-4) paylaşılmıştır.

1.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Bu araştırmada veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Derinlemesine görüşme tekniği katılımcıların konuya ilişkin duygu ve düşüncelerini, o fenomen ve fenomene ilişkin nasıl bir bakış açısına sahip olduğunu daha derin bir biçimde keşfetmeyi amaçlayan görüşmelerdir (Kuş, 2012).

Sosyal hizmet uzmanlarının çok farklı özellikteki müracaatçılarla gerçekleştirdiği mesleki görüşmeler farklı boyutlarda ve başlıklarda çok farklı deneyimler ortaya çıkarmaktadır. İlişki sürecinde yaşanan bu karmaşık ve çok boyutlu deneyimlerin keşfedilmesi için derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

1.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Verilerin toplanmasında, araştırma konusuna ilişkin literatür bilgisinden yararlanılarak araştırmanın amaçlarına uygun olarak oluşturulmuş olan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 18 ana soru ve bu sorular altında oluşturulmuş olan sondaj sorulardan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu farklı bölümler biçiminde oluşturulmuştur. Her bölümde güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde, araştırma amacına uygun ve araştırma soruları ile örtüşen soru içeriklerine yer verilmiştir. Formun ilk bölümünde yaş, mesleki tecrübe, çalışma alanı ve sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptığı şehir gibi katılımcıları daha yakından tanımaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

İkinci bölüm sosyal hizmet uzmanlarının farklı müracaatçı gruplarını nasıl tanımladığını, müracaatçı gruplarının kimlerden oluştuğunu ve ne tür hizmetler sunulduğunu tespit etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi nasıl yapılandığını anlamaya yönelik sorular yer almaktadır.

Dördüncü bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşüncelerinin neler olduğunu ve beşinci bölümde ise sosyal hizmet uzmanlarının güç olgusunu ve güçlendirici mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandığını keşfetmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Altıncı bölüm sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısını, yedinci bölüm sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamalarının neler olduğunu saptamaya ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Sekizinci bölümdeki sorular sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin yeterliliğine, niteliğine ve değişimine ilişkin düşüncelerini ortaya koymayı amaçlayan sorular içermektedir. Son bölüm ise sosyal hizmet meslek ilişkisini engelleyen faktörlerin neler olduğunu ve bu engellerle baş etmek için sosyal hizmet uzmanlarının ne tür baş etme yollarına başvurdıklarını keşfetmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

1.4.2. Pilot Çalışma

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu'nun anlaşılabilirliğini ve soruların işlerliğini değerlendirmek için araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce pilot görüşmeler planlanmıştır. Bu kapsamda Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde hizmet veren ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 3 sosyal hizmet uzmanı belirlenmiştir. Onkoloji, Ortopedi ve Psikiyatri bölümlerinde hizmet veren katılımcılarla tıbbi sosyal hizmet birimlerinde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 1 saat 15 dakika sürmüştür.

Yüz yüze görüşmelerde sosyal hizmet uzmanları hastane personeli tarafından sürekli telefonla aranmıştır. Ayrıca müracaatçılar ve personel tarafından odaya girilerek görüşmeler sık sık bölünmüştür. Bu durumlar hem araştırmacının hem de sosyal hizmet uzmanlarının rahat bir görüşme gerçekleştirememesine neden olmuştur. İlave olarak sosyal hizmet uzmanları görüşmeleri kısa tutma eğilimine girmiştir. Böylelikle bu durumlar görüşmelerin yeterli derinliğe ulaşamaması riskini beraberinde getirmiştir.

Pilot görüşmeler sonrası ses kayıtlarının deşifresi yapılarak sorulara alınan cevaplar gözden geçirilmiştir. Soruların genel olarak çalıştığı görülmüştür. Ancak bazı soruların sırası ve içeriğinde değişiklik ihtiyacı olduğu anlaşılmıştır. Böylelikle anlaşılmayan ve iyi çalışmayan sorularla ilgili yeniden düzenlemeler yapılarak Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-1) yeniden revize edilmiştir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının çalışmaya motivasyonlarını arttırmak ve derinlemesine görüşmeler gerçekleştirmek amacıyla, görüşmelerin mesai sonrası bir zaman diliminde ve online görüşmeler biçiminde gerçekleştirilmesi planlanmıştır.

1.5. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması

Pilot çalışma ve soruların revizyonundan sonra belirlenen katılımcılara ulaşılmıştır. Çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden sosyal hizmet uzmanları ile Açıklayıcı Beyan ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (Aydınlatma Metni) paylaşılmıştır. Görüşme ortamı, tarih ve saat belirlenmiştir. Görüşme tarihinde ve saatinde katılımcılar ile iletişime geçilerek görüşme için uygun olup olmadığı sorulmuştur. Görüşme planlanan bazı sosyal hizmet uzmanları zamanlarının uygun olmaması, hastalık ve izin gibi durumlar nedeniyle çalışmaya katılamamıştır. Bu durumda diğer katılımcılarla görüşmelere geçilmiştir. Uygun olan katılımcılara görüşmelerin gizlilik ve mahremiyet esaslarına uygun olarak gerçekleştirileceği ve veri kaybını önlemek amacıyla görüşme kaydının alınacağı hatırlatılmıştır. Anlaşılır kayıtlar oluşturmak gerekli önlemler alınmıştır. Daha sonra katılımcılara sormak ya da söylemek istediği bir husus olup olmadığı sorulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları görüşme için hazır olduğunda ses kayıtları başlatılmıştır. Bunlarla birlikte görüşmeler sırasında katılımcıların rahatlamasını sağlamak ve kendini iyi ifade edebilmesini teşvik amacıyla araştırmacı olarak uygun atmosferler oluşturulmasına, dilin uygun bir biçimde kullanılmasına ve olumlu iletişim ilkelerine özel olarak dikkat edilmiştir. Her görüşmede son olarak katılımcıdan paylaşmak istediği başka bir husus olup olmadığı tekrar sorulmuştur. Ekleme istediği başka bir şeyin olmaması durumunda katılımcılara paylaşımları için teşekkür edilerek kayıt süreçleri sonlandırılmıştır.

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

Bu şekilde gerçekleştirilen 17-18 görüşme sonrasında görüşmelerden elde edilen verilerin tekrarlar oluşturduğu, yeni bilgilere ulaşamadığı fark edilmeye başlanmıştır.

Literatüre göre araştırmacı, incelediği olgu hakkında farklı örneklemelerden birbirine yakın bilgiler topluyor ve toplanan bilgilerden daha ileri bilgilere erişemiyorsa doygunluk sağlanmış demektir (Strauss ve Corbin, 2014). Bu noktada toplanan verilerin kendini yinelemesi durumu ölçüt alınmalıdır (Marshall, 1996). Bu bilgilerden hareketle derinlemesine görüşmelerin sonlandırılması için toplanan verilerin birbirine yakınlığı ve tekrar etme durumları gözetilmiş ve doygunluğa ulaşma esas alınmıştır. Bundan sonraki süreçte başka yeni verilere ulaşıp ulaşılamayacağını doğrulamak amacıyla 4 görüşme daha gerçekleştirilmiştir. Yeni ve farklı bir bilgiye ulaşamaması nedeniyle doygunluğa ulaşıldığı kanaat edilerek 16

Aralık 2022 ve 17 Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve 45 dakika ile 1 saat 39 dakika arasında değişkenlik gösteren toplam 22 görüşme akabinde veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Görüşmeler samimi aktarımlar ve realist paylaşımlar etrafında gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade ettikleri, ele alınan konulara açık, samimi, yorumlayıcı ve eleştirel yaklaşıtları dikkat çekmiştir. Katılımcılar çalışmaya maksimum fayda sağlamaya odaklı olarak algılarını, düşüncelerini ve deneyimlerini çok sayıda örnekle paylaşmıştır.

1.6. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Araştırma kapsamında derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilen katılımcılara ilişkin detaylı bilgiler aşağıda çizelge halinde verilmiştir.

Çizelge 2.1. Katılımcılara ilişkin demografik ve tanıtıcı bilgiler

Sıra	İsim	Cinsiyet	Yaş	Çalışma Alanı	Şehir	Deneyim Süresi (Yıl)
1	SHU1	Erkek	34	TRSM	Aydın	6
2	SHU2	Erkek	48	Onkoloji	Ankara	22
3	SHU3	Erkek	42	FTR	Kayseri	15
4	SHU4	Erkek	45	Psikiyatri	İstanbul	17
5	SHU5	Erkek	30	TRSM	Konya	5
6	SHU6	Kadın	49	FTR	Ankara	20
7	SHU7	Kadın	33	Psikiyatri	Konya	7
8	SHU8	Kadın	44	FTR	Ankara	21
9	SHU9	Kadın	50	FTR	Ankara	26
10	SHU10	Kadın	34	Onkoloji	Konya	9
11	SHU11	Kadın	35	Ortopedi	Ankara	11
12	SHU12	Kadın	40	Onkoloji	Ankara	15
13	SHU13	Kadın	40	Onkoloji	Ankara	12
14	SHU14	Kadın	41	Ortopedi	Ankara	16
15	SHU15	Erkek	35	TRSM	Konya	5
16	SHU16	Erkek	38	Psikiyatri	Konya	5
17	SHU17	Erkek	47	Psikiyatri	Niğde	20
18	SHU18	Kadın	39	Psikiyatri	Ankara	15
19	SHU19	Kadın	29	Psikiyatri	Ankara	5
20	SHU20	Kadın	33	TRSM	Batman	9
21	SHU21	Kadın	32	Ortopedi	Gaziantep	8
22	SHU22	Kadın	28	FTR	Antalya	6

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 14'ü kadın, 8'i erkektir. Katılımcıların 10'u 25-35 yaş, 8'i 36-45 yaş, 4'ü 46 ve üzeri yaş aralığındadır. Araştırmanın katılımcıları Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri, Ortopedi ve Onkoloji olmak üzere 5 farklı alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarından

oluşmaktadır. Katılımcıların 10'u 5-10 yıl, 5'i 11-15 yıl ve 7'si 16 yıl ve üzeri deneyim süresine sahiptir.

1.7. Verilerin Analizi

Transkript metinlerine sadık kalarak bireylerin tecrübelerini anlayıp bu anlayışı okuyucuya yansıtmak oldukça yüksek düzeyde bir soyutlama ve kavramsallaştırma çalışması gerektirmektedir (Smith ve Osborn, 2015). Tüm bu çalışmaları bahsedildiği gibi araştırmaya aktarabilmek amacıyla araştırmanın amacına ve araştırmanın çerçevesine uygun bir biçimde ilerlemeye özen gösterilmiştir.

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen kayıtlarından oluşan verilerin transkripsiyonu yapılarak Office Word belgeleri halinde bilgisayar ortamına aktarılmış ve daha sonra araştırmacı tarafından alınan notlar ile bütünleştirilmiştir. Elde edilen tüm verilerin analizi nitel veri analiz yazılımı MAXQDA (2022) ile yapılmıştır. Program nitel araştırma desenlerinde araştırmacılara sistematik bir kodlama imkânı sunmaktadır. Bu çerçevede tüm veriler üzerinde tümevarımsal bir yöntemle açık kodlama yapılmıştır. Kodlama sözel ya da görsel nitelikteki verileri betimlemek maksadıyla sembol biçiminde kullanılan, özü aktaran, çarpıcı ve çağrışımsal özelliklere sahip araştırmacı tarafından seçilmiş sözcük ya da kısa ifadelerdir (Saldana, 2023).

Bu yolla araştırma verilerinden araştırmanın amacı doğrultusunda temalar ve kategoriler oluşturulmuştur. Elde edilen veriler sistematik biçimde temalar, alt temalar ve kodlar biçiminde kategorize edilmiştir. Temalar, kategoriler ve alt temalar şeklinde önce bir bütün olarak daha sonra ilgili kısımlarda tek tek çizelgeler halinde sunulmuştur. Bu şekilde bir ele alış araştırmacının verileri işlevsel olarak kategorilere ayırma ve yine aynı şekilde yorumlama sürecinde araştırmacıyı merkezi bir konuma yerleştirmiş ve daha sistematik bir yaklaşımla hareket etmesine olanak sunmuştur.

Araştırmanın verileri fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde analiz edilmiştir. Fenomonolojik analiz kişi ya da kişilerin bir fenomene dair tecrübelerinin o kişi ya da kişilerce nasıl anlamlandırıldığı, yapısının ve özünün nasıl olduğunu anlamayı ve daha anlaşılır hale getirmeyi hedefleyen bir analiz yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın aşkın fenomenoloji, varoluşçu fenomenoloji ve yorumlayıcı dâhil olmak birçok çeşidi bulunmaktadır (Patton, 2018). Bu çalışma ise yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) işlemlerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) bireysel deneyimlerin ayrıntılarıyla keşfedilmesine olanak sağlayan nitel araştırma yöntemidir. YFA, araştırmacıları

katılımcıların herhangi bir deneyiminin anlaşılması sürecinde, onların sübjektif anlamlandırma ve açıklamalarını oldukça önemli görmektedir. Katılımcıların odaklanılan deneyimlerine ilişkin yükledikleri anlamaların keşfedilmesi temel amaçtır (Akgün vd., 2022). Araştırma ile sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarıyla gerçekleştirdiği mesleki ilişkiyi nasıl deneyimlendiğinin, mesleki ilişki sürecini nasıl anlamlandırıdığının ve açıkladığının güçlendirme yaklaşımı temel alınarak keşfedilmesi yorumlayıcı fenomenolojik bir yaklaşımla mümkün olabilmektedir.

Analiz çalışmaları kayıtların tek tek dikkatlice dinlenmesi ve transkript edilen metinlerin tekrar tekrar okunması biçiminde yapılmıştır. Analizler yapılırken yorumların ve ortaya çıkarılan temaların elde edilen verilerden uzaklaşmaması amacıyla düzenli olarak transkripsiyon ve kayıt kontrolleri yapılmıştır. Yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların iletmek istediği mesajlar ve aksettirdiği duygular araştırmacı tarafından dikkatle takip edilmiş, tekrar okuma ve dinlemelerde doğrudan mesajlar ile örtük mesajlar ve aktarımların yakalanmasına itina gösterilmiştir. Analiz sürecinde görüşmeler sırasında önemli bulunan dil kullanımı, benzetmeler, özlü sözler, kültürel ifadeler, sözsüz aktarımlar, somutlama ve örnekler ile metin içerisindeki benzerlikler, tekrarlar, çelişkiler, uyumsuzluklar, paralellikler, aynılıklar ve farklılıklar ve ayrıca akılda kalan çağrışımlar dikkatle gözden geçirilerek okuyucuya sunulmuştur. Bu sayede görüşme içerikleri ve detaylar hafızada bir bütünlük oluşturmuştur. Araştırmacıya literatür ile birlikte, eleştirel ve yorumlayıcı bir bakış açısı kazandırmıştır. Kavramsal yorumlamalar literatür ışığında, özgün ifade ve aktarımlardan kopmadan sunulmaya çalışılmıştır. Doğrudan aktarımlarda tüm katılımcıların ifadelerinin birbirleri ile dengeli bir yoğunlukta metne yansıtılmasına özen gösterilmiştir.

Tüm bunlarla birlikte çalışmanın tüm bölümlerinde amaçlar, temalar, bulgular, yöntem ve literatür arasında sürekli olarak anlamlı ilişkiler ve bağlantılar kurulmuş, okuyuculara kolay anlaşılır, bütüncül, sıralı ve sistematik olarak sunulmuştur.

Araştırma verilerinin analiz edilmesinde betimsel analiz tekniğinden yararlanılmıştır. Betimsel analizde toplanan verilerin önceden belirlenen temalara uygun olarak özetlenmesi ve daha sonra yorumlama yapılabilmesi mümkün olduğu gibi, görüşme ve gözlem süreçlerinde kullanılan görüşme soruları ve çalışmanın boyutları dikkate alınarak da bu veriler sunulabilmektedir. Görüşmeler ya da gözlemler sonucu elde edilen katılımcıların düşünce ve ifadelerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak maksadıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verilerek bulgular zenginleştirilmektedir. Son aşamada ise neden sonuç ilişkileri irdelenerek birtakım sonuçlara ve çıkarımlara ulaşılması mümkün olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

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

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

1.7.1. Nitel Analizin Kalite ve Geçerliliği

Kirk ve Miller (1986) nitel araştırmalarda geçerliğin yapılan araştırmada araştırılan fenomeni var olduğu haliyle mümkün olduğunca yansız olarak gözlemesi Creswell (2017) ise bulguların doğru ve makul olması anlamına geldiğini belirtmektedir. Baltacı (2019)'ya göre nitel araştırma tasarımlarında kesin bir geçerlik ve güvenilirlik yöntemleri olmamakla birlikte farklı ölçme yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemlerden yararlanarak belirli düzeylerde geçerliğin ve güvenilirliğin gözden geçirilmesi yapılan araştırmaların inandırıcılığının ve kabul görme derecesinin önemli belirleyicisidir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Geçerliliği sağlamanın veri üçgenlemesi, katılımcı teyidi ve denetim gibi çok çeşitli yöntemleri bulunmaktadır. Araştırmacıların felsefesine göre bu yöntemler farklılaşmaktadır (Creswell, 2017). Bu çalışmada kullanılan yöntemlerden birini veri üçgenlemesi oluşturmaktadır. Veri üçgenlemesi çalışmada temalar ortaya koymak için çeşitli kaynaklardan kanıt bulmak anlamına gelmektedir. Bu kanıtlar farklı kişiler, farklı araştırmacılar ve farklı teoriler olabilmektedir. Bu araştırmada güçlendirme teorisi, mesleki ilişki ve ilkeler başta olmak üzere, sosyal hizmet, psikoloji, eğitim, psikiyatri ve sağlık alanları gibi çok çeşitli alandaki kuramlar ve bilgi tabanından kanıtlar sağlanarak çalışma yapılandırılmış ve analiz edilmiştir.

Tüm bunlarla birlikte geçerliliği kontrol amacıyla kodlayıcılar arası uzlaşma sağlama yoluna gidilmiştir. Görüşme deşifreleri hem araştırmacı hem de farklı bir uzman araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız bir biçimde kodlanmış ve kodlamalar birebir

karşılaştırılmıştır. Kodlayıcılar arası uzlaşma, bir ya da birden fazla farklı kodlayıcının nitel özellikteki bir veri tabanını analiz etmesi, veri tabanına kodlar vermesi ve kodlar üzerinde anlaşma miktarı için kodlayıcıların sonuçlarını karşılaştırmasıdır (Creswell, 2017). Sonuç itibarıyla farklı kodlamaların örtüşmesi karşılaştırılmış, karşılaştırmalar sonrası çıkan benzerlik ve farklılık akademisyen/uzman bir araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Kodlayıcılar arası uzlaşmanın sağlandığı teyit edilmiştir.

Kaliteyi sağlamak ve güvenilirlik kontrolü yapmak amacıyla analizci üçgenleme, farklı perspektiflerdeki değerlendirmelere bakılma yoluyla ve güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde kuramsal bilgilerden yararlanarak kuram üçgenlemesi yapılmıştır. Analiz süreci boyunca transkriptler, analizler ve yeni ortaya çıkan temalar konusunda farklı araştırmacıların-uzman kişilerin görüşlerine başvurulmuş, farklı perspektiflerin bakış açısı alınmıştır. Bu konuda araştırma yürütmüş uzman araştırmacılarla temaların güvenilirliği sürekli olarak tartışılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini artırabilmek amacıyla yorumlar ve temalar, örneklere dayandırılarak sonuçlar bölümünde gösterilmiştir. Alıntılar transkriptlerden birebir alınarak temalarla birlikte sunulmuştur.

1.8. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın verileri 16 Aralık 2022 ve 17 Mart 2023 tarihleri arasında 3 aylık bir zaman diliminde toplanmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

1.9. Araştırmacının Rolü

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

Araştırmanın veri toplama sürecine geçilmeden önce sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinin dinamikleri hakkında literatür taraması yapılmıştır. Bu süreçte mesleki

ilişkinin dinamikleri ile mesleki ilişki sürecini olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler hakkında bilgi edinilmiştir. Bununla birlikte bir sosyal hizmet uzmanı olarak uzun yıllar Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda yeterli deneyime sahibi olduğu düşüncesiyle sürece başlanılmıştır. Sağlık alanında sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki ilişkinin kısa süreli olduğu, yeterli mesleki ilişki kurulamadığı ve kurulan ilişkinin nitelikli olmadığı yönünde bir ön yargı hâkim olmuştur. Ancak derinlemesine görüşmelere başlandığında bu yargı değişmiştir. Özellikle seçilen alanlardan Onkoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında uzun süreli, derinlikli ve güçlendirici birçok ilişki süreçlerinin işletildiği anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının kurduğu çoğu ilişki biçiminde güçlendirici mesleki ilişkiden ziyade prosedürel gereklilikleri yerine getirdiği yönünde bir beklenti içine girilmiştir. Literatürden elde edilen bilgiler bu konuda yönlendirici olmuştur. Ancak tamamı olmasa bile tıbbi sosyal hizmet alanında birçok iyi uygulama örneklerine rastlanılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirme yaklaşımı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve uygulamalarının güçlendirmenin bazı unsurlarını taşıyabileceği değerlendirilmiştir. Ancak özellikle daha genç yaştaki sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirme yaklaşımı hakkında temel bilgilere sahip olduğu, uygulamalarında kullandığı saptanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları bazı durumlarda sorulara verdiği cevapların yeterli olup olmadığı, akademik olarak kavramları doğru kullanıp kullanmadığı konusunda bazı çekimser yaklaşımlar sergilemiştir. Bununla birlikte araştırmacının Sağlık Bakanlığı'ndaki görece üst konumu ve akademik bilgisi görüşme süreçlerini kısmen etkilemiştir. Bu durumları bertaraf etmek için araştırma süreci ve gizlilik hakkında katılımcılar bilgilendirilmiştir. Kayıtların başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacağı, paylaşımların anonimlik sağlanarak sadece araştırma raporunda yer alacağı açıklanmıştır. Bununla birlikte olumlu, güven verici ve profesyonel yaklaşım çerçevesinde süreç tamamlanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur. Gizliliği korumak için araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları SHU-1, SHU-22...şeklinde numaralandırılmıştır. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleriyle ilgili bilgiler, “Gereç ve Yöntem” bölümünde “Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler” alt başlığı altında detaylı olarak verilmiştir.

Bu bölümde öncelikle araştırma verilerinin analizinden elde edilen kod listesi verilmiştir. Kod listesi verilerinin analizi sonucunda tekrar eden ve anlam olarak birbirine çok yakın/eş anlama gelen kodların aynı kod altında birleştirilmesiyle elde edilen 269 koddan oluşmaktadır. Ortaya çıkarılan kodlar sıralı ve bir bağlam çerçevesinde ilgili kategori altında verilmiştir. Kod tekrar sayıları en yüksek tekrardan başlanılarak sıralı bir biçimde sunulmuştur (Çizelge 3.1.)

Araştırmadan elde edilen bulgular 8 ana tema çerçevesinde sunulmuştur. Her bir bölüm araştırma soruları ve araştırmanın amaçları çerçevesinde sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşan veriler etrafında oluşan kategoriler ve kodlar biçiminde verilmiştir. Kodlar altında elde edilen bulgular kısaca açıklanmıştır. Son olarak her bir tema altında birer alt bölüm olmak üzere elde edilen bulgular bir bütünlük çerçevesinde yorumlanmıştır.

Çizelge 3.1. Araştırmanın kod listesi

1. TEMA: MÜRACAATÇI GRUPLARI VE ÖZELLİKLERİ	
Müracaatçı Grupları	Sıklık
Korunma ihtiyacı olan çocuklar	19
Bakım ihtiyacı olan/terk edilen/kimsesiz yaşlılar	16
Ağır ruhsal/psikiyatrik hastalıklara sahip olan bireyler ve yakınları	14
Fiziksel engeli ve kısıtlılıkları bulunan kişiler	12
Mülteci/sığınmacı ve göçmen kişiler	6
Onkoloji/hematoloji hastaları ve yakınları	6
Şiddet mağduru kişiler	5
Ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler	4
Kalacak yeri olmayan kişiler	4
Kronik /nörolojik hastalıkları bulunan kişiler/ palyatif hastaları	4
İntihar girişimi olan ve bağımlılığı bulunan kişiler	3
Müracaatçıların Özellikleri	
Psikiyatrik semptomlar/ psikolojik sorunlar	26
Statü/rol ve işlev kaybı	16

Çizelge 3.1. Devam

Sosyal dışlanma/ etiketlenme/ izolasyon	15
Bakım ve korunma ihtiyacı	15
Sosyo-ekonomik yoksulluk	14
Baskı görme	13
Aile işlevselliğinde bozulma	8
Hastalığa ve tedaviye uyum zorluğu	4
Sosyal destek yokluğu	4
Bilgisizlik ve bilinç yetersizliği	3
Müracaatçılara Sunulan Hizmetler	
Başvuru ve kaynaklarla bağlantı kurma	44
Danışmanlık	31
Grup çalışmaları	18
Sosyal inceleme	16
Takip ve tedaviye uyum çalışmaları	16
Psiko-sosyal destek	12
Sağlık tedbirleri/koruyucu tedbir ve yasal bildirim	9
Transfer/temel ihtiyaç malzemelerinin temini (Pijama/havlu vb.)	8
Refakatçi/hasta ve personel eğitimleri	7
Toplum çalışmaları	6
Bireysel görüşme	6
Aile görüşmeleri	4
Hasta memnuniyet ölçümleri	3
Kurum bakımı ve misafirhane hizmetleri başvuru/danışmanlık	2
2. TEMA: MESLEKİ İLİŞKİNİN YAPILANDIRILMASI	
(Mesleki İlişki Süreci)	
Müracaatçılardan Haberdar Olma Biçimleri	
Klinik ve polikliniklerin bildirimi	23
Konsültasyon sistemi	19
Kendileri ve yakınlarının birime başvurusu	11
Aile hekimliği ve psikiyatri yönlendirmesi	9
Sosyal hizmet uzmanlarının hasta kayıtlarını incelemesi	8
Sosyal hizmet uzmanlarının hasta vizitleri yapması	6
Görüşme Yerleri	
Sosyal hizmet uzmanının odası	27
Hasta odası	21
Hemşire odası	4
Ev ortamı ve ekip görüşmesi	3
Görüşme Ortamının Özellikleri	
Gizliliğin sağlandığı ve mahremiyete uygun görüşme ortamı	14
Görüşme Sürecinde İzlenen Yollar	
Müracaatçı ve yakınları hakkında bilgi edinme	40
Kendisi, kurum, amaç ve süreç hakkında bilgilendirme	30
Görüşme ve değerlendirme	23

Çizelge 3.1. Devam

Müdahale planı belirleme	17
Görüşmelerde Dikkat Edilen Hususlar	
Güvene dayalı ilişki tesis etme	10
Aile ilişkileri/can güvenliği/refakatçi bilgilerini edinme	4
Kendini ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlama	4
(Hitap)	
Hitap Biçimleri	
İsmi ile bey/hanım diyerek hitap etme	21
Kültürüne ve yaşına göre değişken hitap biçimleri kullanma (Amca/teyze/ismi vb.)	20
Farklı Hitap Biçimlerini Tercih Etme Nedenleri	
Mesleki sınırı koruma	19
Değer verdiğini gösterme ve güvene dayalı ilişki kurma	10
Mesleki etkiyi koruma	8
Kolay iletişim kurma	6
Hitap Biçiminin Değişken Kullanımının Mesleki İlişkiye Etkileri	
Müracaatçıların kendilerini değerli ve kabul edilebilir görmesi	14
Sosyal hizmet uzmanını profesyonel olarak görmesi ve güven duyması	13
İş Birliği ve iletişime daha açık hale gelmesi	8
Müracaatçıları Adlandırma Biçimleri	
Hasta	2017
Müracaatçı	997
Danışan	152
Sonlandırmaya Karar Verme Biçimleri	
Hedefleri/müdahaleleri tamamlama	25
Taburculuk	11
Müracaatçılar tarafından sonlandırma	3
Sonlandırmada Dikkat Edilenler Hususlar	
Süreci değerlendirme ve sonraki sürece hazırlama	19
Açık kapı bırakma	18
Transferini sağlama ve diğer hizmetlere yönlendirme	7
Sonlandırma Biçiminin Sonraki Başvurulara Etkileri	
Doğrudan başvurma (Bilinçlenme/güven duyma/gelişim kaydetme)	37
Diğer müracaatçılara örnek olma/tavsiye etme	4
Tekrarlı vaka olmayı önleme	3
3. TEMA: SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ	
Mesleki İlişkinin Kapsamı	
Tamamı/tamamına yakını	15
Yarısı	8
Mesleki İlişki Kurabilmeyi Sağlayan Faktörler	
Mesleki tecrübe	19
İletişim becerileri	14
Karşılıklı güven duyma	12

Çizelge 3.1. Devam

Mesleki eğitim ve bilgi repertuarı	11
Gerçek ilgi gösterme	11
Ekipte bir profesyonel olarak değer görme	9
Kuruluş olanakları	7
Olumlu Mesleki İlişkinin Müracaatçılar Üzerinde Etkileri	
Tedaviye uyum ve motivasyon/ hayat kalitesinde artma	26
Sosyal hizmet uzmanına güven duyma/iş birliğine ve iletişime açık olma	21
Değerli olduğunu hissetme	8
Olumlu Mesleki İlişkinin Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerinde Etkileri	
Mesleki doyum sağlama	37
Motivasyon/özgüven sağlama	18
Faydalı olduğunu düşünme	18
Saygınlık/gurur duyma	17
Olumlu Mesleki İlişkinin Sonuçlar Üzerindeki Etkileri	
İyileşme/yaşam kalitesinde artma	22
Hedeflere daha kolay/hızlı ulaşma	11
Bilinçlenme	7
4. SOSYAL HİZMET UZMANLARINA GÖRE GÜÇ OLGUSUNUN VE GÜÇLENDİRİCİ MESLEKİ İLİŞKİNİN ANLAMI	
Müracaatçıların Güç ve Güçsüzlüğünün Anlamı	
Aileye ve sosyal desteğe sahip olma/olmama	14
Maddi imkânlara sahip olma/olmama	8
Sosyal işlevselliğe sahip olma/olmama	8
Müracaatçıların Güçlü Yönleri	
Olumlu aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olma	25
Gelişme/başarma/tedavi motivasyonuna sahip olma	21
İyi ekonomik koşullara ve bir işe sahip olma	14
Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	8
Yeterli eğitime sahip olma	6
Müracaatçıların Güçsüz Yönleri	
Hastalığın etkileri /işlev ve statü kaybı	29
Ekonomik yoksulluk/istihdam dışılık ve sosyal güvencesizlik	28
Aile ilişkilerinde bozulma/sosyal destek yokluğu	22
Baskı görme ve baskı ve güçsüzlüğü içselleştirme	21
Süreç/kaynaklar/hizmetler hakkında bilgisizlik /faydalanamama	20
Sosyal dışlanma/ izolasyon yaşama	18
Başkasına bağımlı olma	9
İhmal istismar şiddet ve/veya bağımlılık deneyimleri yaşama	6
Müracaatçıların Güçlü Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	
Müdahale sürecinde kolaylaşma, hızlı ve olumlu sonuç alma	5
Müracaatçıların Güçsüz Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	
Tedavide aksama/gecikme/psikolojik zorlanma yaşama	10
İş birliği geliştirememesi/mesleki ilişkiden daha az sonuç alma/alamama	7

Çizelge 3.1. Devam

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirmenin Anlamı	
Kaynaklarla bağlantılandırma/ihtiyaçlarını karşılama	17
Bağımsızlığını/ yapabilirliğini teşvik etme	14
Bilgi verme, bilinç ve farkındalık kazandırma	14
Yaşam kalitesini artırma	12
Motivasyon oluşturma (İş/eğitim sürdürme, mücadele vb.)	10
Psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirme	9
Güç ilişkilerini, baskıyı/deneyimlerini/baş etmelerini değerlendirme	5
Kurumlar arası izleme çalışması yapma	4
Güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlama	3
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlenmiş Müracaatçı Algıları	
Bilgi edinme, bilinçlenme ve farkındalık kazanma	16
Sosyal işlevselliğinde artma/sosyal bütünleşme	8
Bağımsızlık kazanma	7
Kaynaklarla bağlantılanma	6
Hayat kalitesinde artma	6
Sosyal destek sağlanması, korunma altına/kurum bakımına alınma	6
Tedaviye/duruma uyum sağlama	5
Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirici Sosyal Hizmet Müdahalesinin Anlamı	
Kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme/bağlantılandırma	43
Bilgilendirme/bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma	39
Sosyal işlevselliği teşvik etme/cesaretlendirme	8
Müracaatçılara ve ailesine öğretme	8
Müracaatçılara bağlılık gösterme	8
Savunuculuk yapma	7
Güçlendirici dil kullanma	7
Bireyselliğe önem verme	7
Motive etme/umut aşılama	6
Müracaatçıyı, çevresini ve koşullarını iyi tanıma	6
Güven ilişkisi kurma	6
Uzun süreli müdahale sağlama	5
Sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme, planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma	5
5. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ GÜÇ/GÜÇSÜZLÜK ALGISI	
Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçlü Hissettiren Faktörler	
Mesleki yeterliliğe/yetkinliğe sahip olma	13
İhtiyaçlarını karşılayabilme/olumlu sonuçlar alma	12
Kuruluş ve idareden değer ve destek görme	11
Meslektaş desteği alma/ikili iş birliği ağı geliştirme	8
Süreci/amacı anlamasını sağlama	6
Ekipte bir profesyonel olarak değer görme	8
İşini severek yapma	6
Mesleki olarak deneyimli olma	6
Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	5

Çizelge 3.1. Devam

Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçsüz Hissettiren Faktörler	
Etkisiz kalma/çözüm bulamama	22
Hizmet ve kaynakların sınırlı olması/olmaması	22
Kurumlarla iş birliği yapamama/bürokratik engeller/yavaşlık	17
Kuruluş idaresinden destek sağlayamama	16
Müracaatçıların yakınlarına ulaşma zorluğu ve iş birliği sağlayamama	6
Mesleğin ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterince bilinmiyor olması	3
Kadına kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/ değersizleştirici bakış (Kadın SHU olma)	3
Personel yetersizliğinin olması	3
Süpervizyon desteğinin olmaması	2
Sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması	2
Güçsüz Yönlerin Hissettirdikleri	
Çaresizlik/yetersizlik	17
Stres/üzüntü	15
Motivasyon/özgüven kaybı	9
Güçlü Yönlerin Hissettirdikleri	
Özgüven	8
İş motivasyonu	7
Mutluluk	7
Güçlü Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	
Tedavide ilerleme ve hedeflere daha çabuk ulaşma	9
Güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurma	7
Güçsüz Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri	
Planlı müdahale gerçekleştirememesi ve fayda/ilerleme sağlayamama	12
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Olarak Daha Güçlü Olma Çabaları	
Akademik çalışmalar yapma (YL, DR yapma, mesleki eğitimlere katılma ve mesleki yayımları okuma)	36
Mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapma	25
Mesleği/sosyal hizmet uzmanlarını/birimi tanıtmaya ve idari destek sağlamaya yönelik çalışmalar yapma	17
Psikolojik olarak güçlendirici/rahatlatıcı faaliyetler yapma	5
6. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÜÇLENDİRİCİ MESLEKİ İLİŞKİ VE UYGULAMALARI	
(Kendi Kararını Verme)	
Müracaatçıların Kendi Kararlarını Vermesine Olanak Sağlama	
Seçenekleri gösterme ve karar almasını kolaylaştırma	27
Müracaatçılar Adına Karar Verme	
Müracaatçının yüksek yararını gözettiğini düşünme	21
Bakıma muhtaç olması ve bakacak kimse olmaması nedeniyle mecbur hissetme	13
Bildirim yükümlülüğü kapsamında hareket etme zorunluluğu	8
Müracaatçıların karar verme yetisinin olmaması durumları	8
Müracaatçılar Adına Karar Vermenin İlişkiye Etkileri	
Müracaatçılar tarafından müdahalenin/kararların kabul edilmemesi	14
Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanıyla iş birliğine girmesi	10

Çizelge 3.1. Devam

Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına karşı güven kaybı duyması	9
İkilem yaşama	5
(Biriciklik)	
Biricikliğe Önem Verme Durumları	
Kişisel/kültürel farklılıkları gözetme	52
Müracaatçıların gelişimini/yetilerini dikkate alma (çocuk, yaşlı, psikiyatri)	23
Biricikliğe Dikkat Etmenin İlişkiye Etkileri	
Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven duyması ve iş birliğine açık hale gelmesi	12
Kategorileştirmenin İlişkiye Etkileri	
Yetersiz/hatalı müdahale gerçekleştirme	6
(İş Birliği)	
İş Birliği Sağlama Durumları	
İş Birliği Sağlayabilme	20
Koşullara Göre Değişkenlik Gösterme	9
İş Birliğine Olanak Sağlayan Faktörler	
Değerli olduğunu hissettirme	15
Güven oluşturma	12
Ekip çalışması olanağına sahip olma	6
Süreci/amacı anlamasını sağlama	6
Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	6
İş Birliğini Engelleyen Faktörler	
Müracaatçıların/ailelerin durumu kabullenmemesi/bilinç yetersizliğinin olması	12
Tükenmişlik yaşama/psikiyatrik hastalıklara sahip olma	8
Önyargılara/olumsuz kültürel bakış açılarına sahip olma	9
Dil bariyerlerinin bulunması	3
İş birliği Kurmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri	
Süreci ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma	22
Müracaatçıları tarafından fayda görme/güçlenme	19
Karşılıklı güven duyma ve birlikte doğru kararlar alabilme	15
(Güç Analizi Yapma)	
Güç Analizi Yapma Durumları	
Evet, (Baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini ele alma)	22
Güç Analizi Kapsamında Yapılanlar	
Güç/güç ilişkileri/kaynaklar hakkında bilinçlendirme	31
Süreç hakkında açıklama sunma	22
Baskı/güçsüzlük deneyimlerini/neden-sonuç ilişkilerini/baş etmeleri değerlendirme	20
Sorun ve çözümleri/ilerlemeyi birlikte değerlendirme	20
Güç Analizi Yapmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri	
Süreci kolaylaştırma	10
Gelişim kaydetme/güçlenmesini sağlama	10
Bilinçlendirme ve iş birliği/katılım oluşturma	10
(Güç Paylaşımı)	
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesi Hakkındaki Düşünceleri	

Çizelge 3.1. Devam

Güç dengesizliği olduğunu düşünmeme ve dengelemeye çalışmama	7
Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü konumda olduğunu düşünme	6
Değişkenlik gösterdiğini düşünme	5
Müracaatçıların zayıf konumda olduğunu düşünme	4
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesini Sağlama Biçimleri	
Etik/değerlere uyma (Biriciklik, özenli dil, bağlılık, güven)	31
Gerçek ilgi gösterme (Empati/sıcaklık/kabul/saygı)	24
Geribildirimlere dikkat etme ve yaklaşımını gözden geçirme	19
Kendi karar vermesine teşvik etme	16
Güç ve güçsüzlüğe ilişkin bilinçlendirme/güçlerini vurgulama	14
İş Birliğine teşvik etme/ortaklığı vurgulama	12
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dili Kullanma Biçimlerinin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri	
Kullanılan dilin biçiminin önemli olduğunu düşünme	22
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dilin Kullanımında Dikkat Ettiği Hususlar	
Empatik/ kabul edici/değer veren ve saygılı	25
Açık/anlaşılır/tutarlı (Beden dili ile)	23
Güçsüzleştirmeyen	21
Anladığını/desteklediğini gösteren	13
İlmli ve yumuşak	12
Biricikliği gözetin	11
Sınırları koruyan	9
Umudu koruyan/gerçeklikten kopmayan	9
Güçlü yönleri vurgulayan	8
7. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİNİN NİTELİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ	
Mesleki İlişkinin Yeterli Olduğuna İlişkin Düşünceler	
Koşullara göre yeterli olduğunu ve müracaatçıların ilişkiden fayda sağladığını düşünme	5
Mesleki İlişkinin Yeterli Olmadığına İlişkin Düşünceler	
Uygun model/hizmet/kaynak/malzeme yokluğu	16
Kapsayıcı olmayan yasalar/düzenlemeler (Yetersiz sosyal devlet anlayışı/yapısı)	10
Müdahalelerin yetersizliği/ Sosyal hizmet uzmanlarının yeterli çaba göstermemesi	9
Yakınlarıyla iş birliği kuramama, bakım kurumlarının yetersizliği ve işlemlerin uzunluğu	5
(Mesleki İlişkinin Değişimi Hakkındaki Düşünceler)	
Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Aynı Kaldığını Düşünme	
Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim altyapısının aynı olması	2
Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumlu Değişim Gösterdiğini Düşünme	
Günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş/geniş görüşlü olması	16
Tıbbi SH mevzuatının bulunması	5
Sosyal hizmet okullarının/sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artması ile mesleğin/ sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin artması	4
Yeni hizmet modellerinin bulunması	3
Sistemlerdeki gelişmelerin olması/hızlı sonuç alma imkânlarının bulunması	3
Müracaatçıların günümüzde daha bilgili/bilinçli olması	2

Çizelge 3.1. Devam

Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumsuz Değişim Gösterdiğini Düşünme	
Prosedürel/ yüzeysel mesleki ilişkilerin kurulması	7
Yeni sosyal hizmet uzmanlarının/yeni sosyal hizmet okullarının eğitiminin yetersiz olması	6
Evrak ve vaka yükünün fazla olması	5
Zorlayıcı taleplerin/müracaatçıların olması (Şiddet vb.)	4
8. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİ KURABİLMEYİ ENGELLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ ve BU ENGELLERLE BAŞ ETME BİÇİMLERİ	
Mikro Faktörler	
Müracaatçıların özellikleri (Aile/kültürel/bilinç yetersizliği/dil)	18
Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği/isteksizliği/tükenmişliği	16
Müracaatçılarla iş birliği kurma zorluğu/kuramama (Hastalık, isteksizlik vb.)	10
Mezzo Faktörler	
Kuruluş kaynaklarının yetersiz olması/olmaması	17
İdarenin sosyal hizmet uzmanlarını/sosyal hizmeti daha önemsiz görmesi	13
Sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması	12
Vaka yoğunluğu/evrak yükünün olması	9
Yönetimsel sorunların/yetersizliklerin olması	9
Fiziksel olanakların yeterli olmaması	7
Mesleğin/birimin/hizmetlerin/sosyal hizmet uzmanlarının bilinmemesi	7
Makro Faktörler	
Sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması	28
Mevzuat sınırlamalarının engelleyici olması	27
Sosyo-ekonomik desteklerin/hizmetlerin yetersiz olması /kapsamlarının dar olması	23
Niteliksiz sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi (Yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları)	19
Oryantasyon eğitimlerinin olmaması ve ek eğitim ihtiyacının karşılanamaması	18
Müdahalelerin yetersiz olması	11
Kurumlar arası vaka takibin yapılamaması	9
Siyasi baskı ve politikaların /liyakat sorunlarının bulunması	7
Sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması	7
Resmî kurumlar /Sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması	6
Kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması	4
Küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi	3
Sosyal Hizmet Uzmanlarının Daha Nitelikli Mesleki İlişki Kurmanın Önündeki Engelleri Aşma Çabaları	
Kurumlarla/STK'larla iş birliği kurma ve Örgütlenme	23
İlgili kurumlara sorunları iletme, motivasyonu korumaya ve mesleği ve hizmetleri tanıtmaya çalışma	18
Kuruluş idaresinden destek talep etme	15

Çizelge 3.1. incelendiğinde en fazla tekrar eden kodlar hasta (2017), müracaatçı (997) ve danışan (152) kodlarıdır. Bu kodlamalar hem sorularda hem de ifadelerde tanımlama olarak yer aldığından beklenen bir sonuçtur. Bu bakımdan bunlar dışındaki kod tekrarlarının daha

anlamalı olacağı değerlendirildiğinde sırasıyla kişisel ve kültürel farklılıkları gözetme (52) kaynaklarla bağlantı kurma (44) ve kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme/bağlantılandırma (43) en yoğun kullanılan kodlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte aşağıda görüşme sırasında sık tekrar eden kelime/terim ve ifadeler kelime bulutu şeklinde Şekil 3.1. de gösterilmiştir.

Şekil 3.1. Kelime bulutu

Çizelge 3.2. Araştırmanın tema ve kategori listesi

Çizelge 3.2. Devam

2.6. Hitap Biçimleri
2.7. Farklı Hitap Biçimlerini Tercih Etme Nedenleri
2.8. Hitap Biçiminin Değişken Kullanımının Mesleki İlişkiye Etkileri
2.9. Müracaatçıları Adlandırma Biçimleri
2.10. Sonlandırmaya Karar Verme Biçimleri
2.11. Sonlandırmada Dikkat Edilenler Hususlar
2.12. Sonlandırma Biçiminin Sonraki Başvurulara Etkileri
3. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ
3.1. Mesleki İlişkinin Kapsamı
3.2. Mesleki İlişki Kurabilme Durumları
3.3. Mesleki İlişki Kurabilmeyi Sağlayan Faktörler
3.4. Olumlu Mesleki İlişkinin Müracaatçıları Üzerindeki Etkileri
3.5. Olumlu Mesleki İlişkinin Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerindeki Etkileri
3.6. Olumlu Mesleki İlişkinin Sonuçları Üzerindeki Etkileri
4. SOSYAL HİZMET UZMANLARINA GÖRE GÜÇ OLGUSUNUN VE GÜÇLENDİRİCİ MESLEKİ İLİŞKİNİN ANLAMI
4.1. Müracaatçıların Güç ve Güçsüzlüğünün Anlamı
4.2. Müracaatçıların Güçlü Yönleri
4.3. Müracaatçıların Güçsüz Yönleri
4.4. Müracaatçıların Güçlü Yönlerin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
4.5. Müracaatçıların Güçsüz Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
4.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirmenin Anlamı
4.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlenmiş Müracaatçı Algıları
4.8. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirici Sosyal Hizmet Müdahalesinin Anlamı
5. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ GÜÇ/GÜÇSÜZLÜK ALGISI
5.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçlü Hissettiren Faktörler
5.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçsüz Hissettiren Faktörler
5.3. Güçsüz Yönlerin hissettirdikleri
5.4. Güçlü Yönlerin Hissettirdikleri
5.5. Güçlü Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
5.6. Güçsüz Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
5.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Olarak Daha Güçlü Olma Çabaları
6. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÜÇLENDİRİCİ MESLEKİ İLİŞKİ VE UYGULAMALARI
(Kendi Kararını Verme)
6.1. Müracaatçıların Kendi Kararlarını Vermesine Olanak Sağlama
6.2. Müracaatçıları Adına Karar Verme
6.3. Müracaatçıları Adına Karar Vermenin İlişkiye Etkileri
(Biriciklik)
6.4. Biricikliğe Önem Verme Durumları
6.5. Biricikliğe Dikkat Etmenin İlişkiye Etkileri
6.6. Kategorileştirmenin İlişkiye Etkileri

Çizelge 3.2. Devam

(İş Birliği)
6.7. İş Birliği Sağlama Durumları
6.8. İş Birliğine Olanak Sağlayan Faktörler
6.9. İş Birliğini Engelleyen Faktörler
6.10. İş birliği Kurmanın Sonuçlara Etkileri
(Güç Analizi Yapma)
6.11. Güç Analizi Yapma Durumları
6.12. Güç Analizi Kapsamında Yapılanlar
6.13. Güç Analizi Yapmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri
(Güç Paylaşımı)
6.14. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesi Hakkındaki Düşünceleri
6.15. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesini Sağlama Biçimleri
(Dilin Kullanımı)
6.16. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri
6.17. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dilin Kullanımında Dikkat Ettiği Hususlar
7. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİNİN NİTELİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ
(Mesleki İlişkinin Mevcut Durumu Hakkındaki Düşünceler)
7.1. Mesleki İlişkinin Yeterli Olduğuna İlişkin Düşünceler
7.2. Mesleki İlişkinin Yeterli Olmadığına İlişkin Düşünceler
(Mesleki İlişkinin Değişimi Hakkındaki Düşünceler)
7.3. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Aynı Kaldığını Düşünme,
7.4. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumlu Değişim Gösterdiğini Düşünme,
7.5. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumsuz Değişim Gösterdiğini Düşünme,
8. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ MESLEKİ İLİŞKİ KURABİLMEYİ ENGELLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİ ve BU ENGELLERLE BAŞ ETME BİÇİMLERİ
8.1. Mikro Faktörler
8.2. Mezzo Faktörler
8.3. Makro Faktörler
8.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Daha Mesleki İlişki Kurmanın Önündeki Engelleri Aşma Çabaları

Araştırma (1) Müracaatçı grupları ve özellikleri, (2) Mesleki ilişkinin yapılandırılması, (3) Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri, (4) Sosyal hizmet uzmanlarına göre güç olgusunun ve güçlendirici mesleki ilişkinin anlamı, (5) Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısı, (6) Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamaları, (7) Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri ve (8) Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri olmak üzere 8 temadan oluşmaktadır.

İlk tema *müracaatçı grupları, müracaatçıların özellikleri ve müracaatçılara sunulan hizmetler* olmak üzere 3 kategoriden oluşmaktadır.

İkinci tema, *müracaatçılardan haberdar olma biçimleri, görüşme yerleri, görüşme ortamının özellikleri, görüşme sürecinde izlenen yollar, görüşmelerde dikkat edilen hususlar, hitap biçimleri, farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri, hitap biçiminin değişken kullanımının mesleki ilişkiye etkileri, müracaatçıları adlandırma biçimleri, sonlandırmaya karar verme biçimleri, sonlandırmada dikkat edilenler hususlar ve sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileri* olmak üzere 12 kategoriden oluşmaktadır.

Üçüncü tema, *mesleki ilişkinin kapsamı, mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler, olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkileri, olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri ve olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkileri* olmak üzere 5 kategoriden oluşmaktadır.

Dördüncü tema, *müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı, müracaatçıların güçlü yönleri, müracaatçıların güçsüz yönleri, müracaatçıların güçlü yönlerin ilişkiye ve sonuçlara etkileri, müracaatçıların güçsüz yönlerin ilişkiye ve sonuçlara etkileri, sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin anlamı, sosyal hizmet uzmanlarının güçlenmiş müracaatçı algıları ve sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin anlamı* olmak üzere 8 kategoriden oluşmaktadır.

Beşinci tema, *sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler, sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler, güçlü yönlerin hissettirdikleri, güçsüz yönlerin hissettirdikleri, güçlü yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri, güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabaları* olmak üzere 7 kategoriden oluşmaktadır.

Altıncı tema, *müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlama, müracaatçılar adına karar verme, müracaatçılar adına karar vermenin ilişkiye etkileri, biricikliğe önem verme durumları, biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkileri, kategorileştirmenin ilişkiye etkileri, iş birliği sağlama durumları, iş birliğine olanak sağlayan faktörler, iş birliğini engelleyen faktörler, iş birliği kurmanın sonuçlara etkileri, güç analizi yapma durumları, güç analizi kapsamında yapılanlar, güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi hakkındaki düşünceleri, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesini sağlama biçimleri, sosyal hizmet uzmanlarının dili kullanma biçiminin mesleki ilişki*

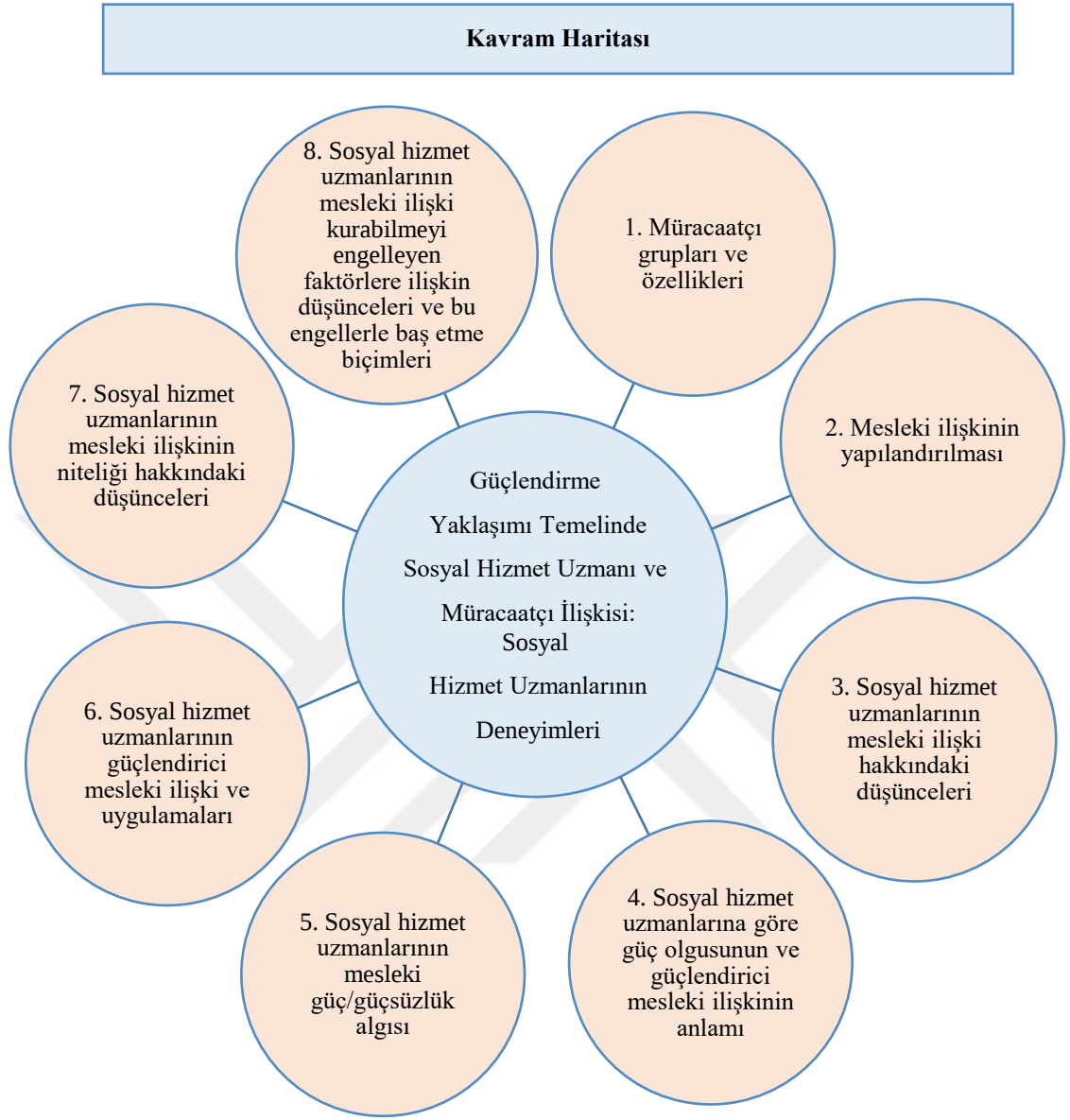
üzerindeki etkileri hakkındaki düşünceleri ve sosyal hizmet uzmanlarının dilin kullanımında dikkat ettiği hususlar olmak üzere 17 kategoriden oluşmaktadır.

Yedinci tema, mesleki ilişkinin yeterli olduğuna ilişkin düşünceler, mesleki ilişkinin yetersiz olduğuna ilişkin düşünceler, mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığını düşünme, mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumlu değişim gösterdiğini düşünme, mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünme olmak üzere 5 kategoriden oluşmaktadır.

Son tema ise, mesleki ilişki kurmayı etkileyen mikro faktörler, mezo faktörler ve makro faktörler ve sosyal hizmet uzmanlarının daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle baş etme biçimleri olmak üzere 4 kategoriden oluşmaktadır.

Bulgular bölümünün ilk sekiz alt başlığını, kavram haritasıyla elde edilen sıralamaya uygun biçimde, çalışmanın temaları oluşturmuştur. Daha sonra her bir tema kod listesinde bulunan sıraya göre ele alınmıştır. Öncelikle her bir tema açıklanmış, temayı oluşturan kategoriler ve kodlar çizelgeler aracılığı ile ortaya konulmuştur. Daha sonra kodlar altında katılımcı ifadelerine yer verilmiştir. Her bir kısım sonunda (8 tema altında) katılımcı ifadelerindeki örtük anlamların neler olduğunun ortaya çıkarılması ve bir bütün halinde bunun sunulması amaçlanarak elde edilen veriler yorumlanmıştır.

Aşağıda tema ve kategorilerin ardından temaların mantıksal bir akışta sıralanması ile elde edilen kavram haritası verilmiştir (Şekil 3.2.). Bu şekilde bir ele alışı anlaşırlığı kolaylaştırdığı ve uygun bir sunum imkânı sağladığı değerlendirilmiştir.



Şekil 3.2. Kavram haritası

Şekil 3.2’de görüldüğü üzere kodların kategorilendirilmesi ve temalandırılmasıyla elde edilen 8 tema mantıksal bir akışta sıralanarak çalışmanın kavramsal haritası oluşturulmuştur. Bulguların sunumunda, kavram haritasında numaralandırılmış akışa uygun olarak tüm temalar sırasıyla sunulmuştur. Aşağıdaki ilk sekiz alt başlıkta sırasıyla bu temaları oluşturan kodların betimsel analizi yapılarak ortaya konulmuştur.

3.1. Müracaatçı Grupları ve Özellikleri

Bu çalışmanın ilk temasını “Müracaatçı Grupları ve Özellikleri” oluşturmaktadır. Bu tema tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurma ve sosyal hizmet müdahale sürecinde karşılaştıkları müracaatçı gruplarının kimler olduğunu, bu müracaatçı gruplarının öne çıkan özelliklerinin neler olduğunu ve sosyal hizmet uzmanları tarafından hangi hizmetlerin sunulduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı gruplarını ve özelliklerini nasıl tanımlamaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte bu bölümde müracaatçılara tıbbi sosyal hizmet alanında hangi hizmetlerin sunulduğu araştırma kapsamında belirlenen sağlık alanları çerçevesinde ortaya konulmaktadır.

Bu bölümde müracaatçı grupları ve özellikleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Müracaatçı grubu ve özellikleri teması Çizelge 3.3.’de görülmektedir.

Çizelge 3.3. Müracaatçı grupları ve özellikleri

-
- Müracaatçı Grupları
 - Müracaatçıların Özellikleri
 - Müracaatçılara Sunulan Hizmetler
-

Çizelge 3.3.’de görüldüğü üzere müracaatçı grupları ve özellikleri teması 3 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) müracaatçı grupları, (2) müracaatçıların özellikleri ve (3) müracaatçılara sunulan hizmetlerdir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.1.1. Müracaatçı Grupları

Müracaatçı Grupları ve Özellikleri temasının ilk kategorisi olan müracaatçı grupları Çizelge 3.4.’de görülmektedir.

Çizelge 3.4. Müracaatçı grupları

▪ Korunma ihtiyacı olan çocuklar	19
▪ Bakım ihtiyacı olan/terk edilen/kimsesiz yaşlılar	16
▪ Ağır ruhsal/psikiyatrik hastalığa sahip olan bireyler ve/veya yakınları	14
▪ Fiziksel engeli ve/veya kısıtlılıkları bulunan kişiler	12
▪ Mülteci/sığınmacı veya göçmen kişiler	6
▪ Onkoloji/hematoloji hastaları ve/veya yakınları	6
▪ Şiddet mağduru kişiler	5
▪ Ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler	4
▪ Kalacak yeri olmayan kişiler	4
▪ Kronik /nörolojik hastalıkları bulunan kişiler veya palyatif hastaları	4
▪ İntihar girişimi olan veya bağımlılığı bulunan kişiler	3

Çizelge 3.4.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına başvuran müracaatçı grupları (1) korunma ihtiyacı olan çocuklar, (2) bakım ihtiyacı olan/terk edilen/kimsesiz yaşlılar, (3) ağır ruhsal/psikiyatrik hastalığa sahip olan bireyler ve/veya yakınları, (4) fiziksel engeli ve/veya kısıtlılıkları bulunan kişiler, (5) mülteci/sığınmacı veya göçmen kişiler, (6) onkoloji/hematoloji hastaları ve/veya yakınları, (7) şiddet mağduru kişiler, (8) ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler, (9) kalacak yeri olmayan kişiler, (10) kronik /nörolojik hastalıkları bulunan kişiler veya palyatif hastaları ve (11) intihar girişimi olan veya bağımlılığı bulunan kişilerden oluşmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Korunma İhtiyacı Olan Çocuklar

Sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu müracaatçı gruplarından en yoğun olan grubu korunma ihtiyacı olan çocuklar oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-20 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

"...onun dışında işte sağlık tedbirleri, ondan sonra atılan konsültasyonlar ve diğer sosyal hizmet faaliyetlerinde hem hastaneye hem onkolojiye hizmet etmeye çalışıyorum." (SHU-2)

"...ondan sonra terk edilmiş, çocuk, ihmal istismar vakaları... Ondan sonra..." (SHU-20)

"18 yaş altı ihmal istismar mağduru çocuk, şiddet gören çocuk..." (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu grupların başında korunma ihtiyacı bulunan çocuklar gelmektedir. Bu çocuklar şiddet, ihmal

ve istismar mağduru çocuklar ile bakım ve korunma ihtiyacı bulunan çocuklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakım İhtiyacı Olan ve / veya Terk Edilen/ Kimsesiz Yaşlılar

Hizmet sunulan ikinci yoğunluktaki grubu bakım ihtiyacı olan ve/veya terk edilen/kimsesiz yaşlılar oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-19 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Yaşlı hastalarla da ilgileniyoruz.” (SHU-19)

“Terk edilmiş ya da yakını gelmeyen, sokakta olan hasta grubu, yaşlı grubu, engelli hastalar...” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu gruplar arasında ikinci sırada bakım ihtiyacı olan ve/veya terk edilen/kimsesiz yaşlılar yer almaktadır. Bu yaşlılar yakınları tarafından terk edilen kişiler, engelli kişiler ve sokakta yaşayan kişiler gibi farklı özellikler gösterebilmektedir.

Ağır Ruhsal/ Psikiyatrik Hastalıklara Sahip Olan Bireyler ve /veya Yakınları

Ağır ruhsal/ psikiyatrik hastalıklara sahip olan bireyler ve/veya yakınları hizmet sunulan üçüncü yoğun grubu oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-4, SHU-16 ve SHU-18'in ifadeleri şöyledir:

“Bizim müracaatçı portföyümüz diyim, daha çok ağır ruhsal bozukluğu olan bipolar, şizofren ve psikoz grubu hasta dediğimiz hasta gruplarından oluşmakta. Biz daha çok ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarla çalışıyoruz.” (SHU-1)

“Genelde mahkeme kararıyla yatan psikiyatri hastalarına ağırlıklı olarak hizmet veriyoruz. Tabi ki sadece psikiyatri hastası olmuyo, ceza sorumlusu hasta olmuyo, daha az bi miktarda müracaatçı grubumuz da oluyo.” (SHU-4)

“Müracaatçılar yani işte şey ruhsal problemler yaşayan, bu Türk Medeni Kanunu'nun işte 432. maddesine göre hani cezai ehliyeti olup olmadığına karar verilmesi için mahkemelerce gönderilen çocuk şeyler, hastalar. Ruhsal problemi olan hastalar...” (SHU-16)

“Psikiyatri servisi bizde, psikiyatrik hastalar var.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre ağır ruhsal/psikiyatrik hastalıklara sahip olan bireyler ve/veya yakınları sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu bir başka müracaatçı grubunu oluşturmaktadır. Bu gruptaki müracaatçılar ağır ruhsal hastalıklara sahip olan bireyler ile daha hafif hastalık grubunda bulunan psikiyatrik hastalıklara sahip olan müracaatçılardan oluşmaktadır.

Fiziksel Engeli ve/veya Kısıtlılıkları Bulunan Kişiler

Müracaatçı gruplarından fiziksel engeli ve/veya kısıtlılıkları bulunan kişiler hizmet sunulan başka bir gruptur. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Şu andaki müracaatçılarımla genelde engelli ve yaşlı grubu oluyo.” (SHU-11)

“Şimdi bizim sosyal hizmet birimine daha çok engelli, yaşlı, ihmal ve istismar mağduru bireyler daha çok başvuruyor.” (SHU-17)

“Engelli hastalar...” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre fiziksel engeli ve/veya kısıtlılıkları bulunan kişiler hizmet gruplarından bir diğerini oluşturmaktadır. Bu müracaatçılar yaşlılığa bağlı olabileceği gibi hastalık ya da kazaya bağlı yeti kayıpları yaşayan kişileri kapsamaktadır.

Mülteci/ Sığınmacı ve/ veya Göçmen Kişiler

Mülteci/sığınmacı ve/veya göçmen kişiler daha az yoğunlukta bir grup olarak bulunmuştur. Buna ilişkin olarak, SHU-20 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Müracaatçılarımız şu anda, mesela kimsesiz, mülteciler, ondan sonra...” (SHU-20)

“Mülteci hastalar ya da sığınmacı, savaştan kaçmışlar...” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre mülteci/sığınmacı ve/veya göçmen kişiler hizmet sunulan gruplar arasında yer almaktadır.

Onkoloji/ Hematoloji Hastaları ve/veya Yakınları

Onkoloji/ hematoloji hastaları ve/veya yakınları hizmet sunulan bir başka grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak, SHU-2 ve SHU-13'ü n ifadeleri şöyledir:

“Kanser hastaları ve hasta yakınları, kemik iliği nakli hastaları ve hasta yakınları, onun dışında bu onkolojiyle ilgili ve personelle görüşüyorum.” (SHU-2)

“Müracaatçılarımız onkoloji hastaları, hasta yakınları, refakatçıları, bakıcıları olabiliyo genelde.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre onkoloji/ hematoloji hastaları ve/veya yakınları hizmet sunulan bir başka grubu oluşturmaktadır.

Şiddet Mağduru Kişiler

Şiddet mağduru kişiler hizmet sunulan başka bir müracaatçı grubudur. Buna ilişkin olarak, SHU-18, SHU-19 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Şiddet vakaları...” (SHU-18)

“Daha çok darp cinsel istismar işte fiziksel şiddet gibi türden gelen hastalara bakıyoruz işte.” (SHU-19)

“Mesela ihmal istismar mağduru hastalar, aile içi şiddet mağduru hastalar...” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre şiddet mağduru kişiler sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu gruplar arasında bulunmaktadır.

Ekonomik Yoksulluk Yaşayan Kişiler

Hizmet sunulan başka bir müracaatçı grubunu ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak, SHU-17, SHU-18 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir:

“Son dönemdeyse daha çok ekonomik yoksulluk çeken bireylerin başvurusu biraz daha fazla.” (SHU-17)

“Barınma ve ekonomik ihtiyaçlar...” (SHU-18)

“Yani maddi yardım için de gelenler oluyor.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler bir diğer hizmet grubunu oluşturmaktadır.

Kalacak Yeri Olmayan Kişiler

Kalacak yeri olmayan kişiler hizmet sunulan gruplardan bir diğeridir. Buna ilişkin olarak, SHU-18, SHU-19, SHU-21 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Evsiz (bimekân hastalar) geliyor.” (SHU-18)

“Kalacak yeri olmayan bakım hastalarımız oluyor. Onların kuruma geçme süreçleri ile alakalı çalışmalar yapıyoruz işte.” (SHU-19)

“Terk edilmiş ve sokakta bulunan yaşlı...” (SHU-21)

“...ya da gerçekten şehir dışından bizim hastanemize organ nakli olmak için gelmişler, mesela kalacak yerleri yok, bu hastalar başvuruda bulunuyo.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre kalacak yeri olmayan kişiler hizmet sunulan başka bir grubu oluşturmaktadır. Bu kişiler genel olarak evsiz kişiler, kurum bakım hizmetinden yararlanmak isteyen kişiler veya tedavi için gelmiş olan ve geçici süre kalacak yeri olmayan misafirhane hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişilerden oluşmaktadır.

Kronik / Nörolojik Hastalıkları Bulunan Kişiler ve/veya Palyatif Hastaları

Hizmet sunulan gruplar arasında daha az yoğunlukta kronik / nörolojik hastalıkları bulunan kişiler ve/veya palyatif hastaları bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak, SHU-3, SHU-8 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir:

“Burda palyatif bakım var, palyatif bakım merkezine haftada 2 gün rutin ziyaretlerimiz oluyo.” (SHU-3)

“Daha çok kronik hastalığı olan ya da yaşlı, çocuk ve engelli ya da askeri personel...” (SHU-8)

“Özellikle mesela palyatifte yatan hastalar mesela bakıcı maaşı için hasta yakınları, onlar başvuruyor. Yani bizde her türden var diyebiliriz, her türlü müracaatçı kesimi var bizde.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre kronik / nörolojik hastalıkları bulunan kişiler ve/veya palyatif hastaları sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu gruplar arasında bulunmaktadır. Bu grupta yaş ve ihtiyaçlar farklılaşabilmektedir.

İntihar Girişimi Olan ve/veya Bağımlılığı Bulunan Kişiler

İntihar girişimi olan ve/veya bağımlılığı bulunan kişiler hizmet sunulan gruplardan sonuncusunu oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak, SHU-6, SHU-18 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Suicide genellikle ergenlerde. Bu tarz hasta portföyünde çalışıyoruz.” (SHU-6)

“İntihar vakaları...” (SHU-18)

“Yani 18 yaş altı bağımlı ya da işte çocuk ya da kimsesiz biri, en çok ilgilendiğim ya da karşılaştığım vakalar bu yönde.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığına göre intihar girişimi olan ve/veya bağımlılığı bulunan kişiler sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu gruplar arasındadır. Bu müracaatçılar arasında hem çocuklar hem de yetişkinler bulunmaktadır.

3.1.2. Müracaatçıların Özellikleri

Müracaatçı Grupları ve Özellikleri temasının ikinci kategorisi olan müracaatçıların özellikleri Çizelge 3.5.'de görülmektedir.

Çizelge 3.5. Müracaatçıların özellikleri

▪ Psikiyatrik semptomlar/psikolojik sorunlar	26
▪ Statü/rol ve işlev kaybı	16
▪ Sosyal dışlanma/etiketlenme/izolasyon	15
▪ Bakım ve korunma ihtiyacı	15
▪ Sosyo-ekonomik yoksulluk	14
▪ Baskı görme	13
▪ Aile işlevselliğinde bozulma	8
▪ Hastalığa ve tedaviye uyum zorluğu	4
▪ Sosyal destek yokluğu	4
▪ Bilgisizlik ve bilinç yetersizliği	3

Çizelge 3.5.'de görüldüğü üzere müracaatçılar (1) psikiyatrik semptomlar/psikolojik sorunlar, (2) statü/rol ve işlev kaybı, (3) sosyal dışlanma/etiketlenme/ izolasyon, (4) bakım ve korunma ihtiyacı, (5) sosyo-ekonomik yoksulluk, (6) baskı görme, (7) aile işlevselliğinde bozulma, (8) hastalığa ve tedaviye uyum zorluğu, (9) sosyal destek yokluğu ve (10) bilgisizlik

ve bilinç yetersizliği gibi özelliklere sahiptir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Psikiyatrik semptomlar/psikolojik sorunlar

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçıların özellikleri hakkında psikiyatrik semptomlar /psikolojik sorunlar en yoğun biçimde dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-13 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Şöyle, ilk biliyorsunuz kanser insanın hayatında yaşıyacağı en ön travmalardan bitanesi. İlk tanıdan başlayarak, işte ordaki şok, inkâr, işte diğer kemik iliği nakli için gelen hastalar da yine böyle.” (SHU-2)

“Uyum sağlama sürecinde ne yapacağını bilemeyen, baş edemeyen, aile ilişkilerinde de aslında yeniden bir düzen sağlamak, uyum sağlamak adına çok da süreci yönetemeyen bireyler.” (SHU-13)

“Daha çok bu şizofreni tanısı olan hastalarımız kendi kendine konuşma, işte kulağına sesler gelme...” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, müracaatçılar hastalığa bağlı psikiyatrik semptomlar, hastalığa uyum sorunları ve bu süreçte psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Özellikle kanser gibi ağır hastalık durumlarında müracaatçıların baş etme zorlukları yaşadığı ve normal gündelik hayatının önemli bir biçimde değiştiği durumlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Statü/rol ve işlev kaybı

Statü/ rol ve işlev kaybı sosyal hizmet uzmanları tarafından ikinci yoğunlukta ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir:

“Hangi özellikleri dersek, daha çok yeti yitimi yaşamış hasta gruplarımız var.” (SHU-1)

“Özellikle çalışıyorsa hasta ve kanser hastasıysa iş kaybının olması, sosyal statünün azalması...” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, müracaatçıların diğer özellikleri arasında statü/rol ve işlev kayıplarının olması bulunmaktadır. Bu kayıplar iş yaşamının sona ermesi ve beraberinde gelen sosyal statüdeki azalma biçiminde görülebilmektedir.

Sosyal dışlanma/etiketlenme/izolasyon

Müracaatçıların başka bir özelliği olarak sosyal dışlanma/ etiketlenme ve sosyal izolasyon ile karşı karşıya kalmaları belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir:

“Bi kere hani bizim grupta (TRSM hastaları) en büyük etken şey toplumda etiketlenme.” (SHU-1)

“Komşunun ‘ay işte saç dökülmüş’ ya da akrabalarının, iş arkadaşlarının ‘yazık’ etiketlemesi, hem hastanın gerçekten ‘yazık, vah vah’ etiketlemesini içselleştirmesine neden oluyo, bu hastalığı yenemeyeceği ile ilgili bir inanış geliştirmiş oluyo, dolayısıyla da toplumdan uzaklaşma, sosyal izolasyona birebir kanser hastalarında görüyoruz diyebilirim.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, özellikle ruhsal rahatsızlığı bulunan müracaatçıların sosyal dışlanma ve etiketlenme yaşadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte hastalıkla birlikte müracaatçılar sosyal izolasyon yaşamaktadır.

Bakım ve korunma ihtiyacı

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların başka bir özelliği olarak bakım ve korunma ihtiyaçlarının olması olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-10, SHU-17 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir:

“Daha çok günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremiyorlar ve kendi başlarına hayatlarını devam ettiremiyorlar.” (SHU-8)

“Hocam genellikle grup anlamında dediğim gibi kronik hastalık, hani kronik bakım hastaları diyebiliriz ya da kronik süregelen hastalık anlamında öne çıkıyorlar diyebiliriz.” (SHU-10)

“Yani şimdi son dönemde ekonomik yoksunluk olduğu için daha çok yaşlı ve çalışmayan, sosyal güvencesi bi şekilde karşılanan ama bakım ihtiyacını kendileri karşılamayan bireyler oluyo.” (SHU-17)

“Bakıma muhtaç olanlar...” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere, hizmet verilen müracaatçıların bakım ve korunma ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu durum hastalığın, yaşlılığın, sosyal güvencenin olmaması, iş yaşamında olmama gibi görünümlemlerle ortaya çıkabilmektedir.

Sosyo-ekonomik yoksulluk

Sosyo-ekonomik yoksulluk sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçıların başka bir özelliği olarak ifade edilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-17 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir:

“Daha çok tabi ki muhtaç, yardıma muhtaç hani yaşam kaliteleri ciddi anlamda düşük ya da temel yaşamlarını sürdürebilecek şartlardan yoksun şekilde karşıma çıkıyorlar.” (SHU-7)

“Sosyal destek imkân, yani ekonomik yoksunluk son 5-6 yıldır fazlasıyla, ‘maaş nerden alabilirim, nerden işte kömür yardımı alabilirim, ekonomik destek nerden alabilirim’ diye son dönemde bize en çok bu hastalar geliyo.” (SHU-17)

“Hocam daha çok sosyoekonomik yoksulluk içinde olanlar...” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılar sosyo-ekonomik yoksulluk yaşamaktadır. Bu kişilerin temel yaşamlarını sürdürme olanağının olmadığı, yakıt, nakdi yardım ve sosyal ekonomik destek ihtiyaçları olduğu anlaşılmaktadır.

Baskı görme

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçıların özellikleri arasında baskı görme dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Ya sen ne kadar profesyonel olarak yaklaşırsan yaklaş veya bunu anlatmaya çalıştım ki normalde ailelerle de ayrı görüştüğümüz oluyo çünkü aileler çocuklarının mesela genç yaşta özellikle mesela düzeleceklerini düşünüyo, tamamen eski haline dönceklerini düşünüyo ve çok baskı yapıyorlar hastaya. ‘Hadi yürüceksin, hadi şöyle olacak, hadi böyle olacak, şunu da yapalım’...” (SHU-6)

“Ya şimdi bizim danışanlarımızın yani aileden genellikle çok baskı oluyo. Yani aileler danışanların bi hastalığı olduğunu kabul etmiyo, yani hastalığı olduğunu kabul etmediği için danışandan yapabileceğinden fazlasını bekliyo, fazlasını istiyio.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılar özellikle ailesi tarafından baskı görmektedir. Çeşitli hastalık ve engele dayalı yetersizliklerde ailenin bu kişiler üzerinde zorlayıcı söz ve davranışları bulunmaktadır.

Aile işlevselliğinde bozulma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların özellikleri arasında aile işlevselliğinde bozulma dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-13 ve SHU-14'ün ifadeleri şöyledir:

“Bizim hematolojide bi hastamız vardı, bu hasta geldiğinde çok hareketliydi, bi anemisi vardı ama zor tedavi olucak bi anemiydi hani uzun süre hastanede yatması gerekiyordu, eşi de galiba yoğun bakımdaydı o ara vefat etti eşi de hasta yalnız başına, çocuklarının hiçbiri gelmedi, defaatle aradık gelmediler, biz de savcılığa suç duyurusunda bulunduk hani birinci dereceden aile yakınlarının bakmakla ilgili, sorumluluklarıyla ilgili.” (SHU-13)

“Yani bize gelenler daha çok aile bağları kopmuş olan ya da aile ilişkileri çok iyi olmayan yaşlılar, hani artık yatalak duruma da geldikleri için çocukları ya da yakınları tarafından bakımı zor olduğu gerekçesiyle bakılmayan ya da çoluğu çocuğu olmayan, sosyoekonomik desteği olmayan yaşlılar, ya en çok karşılaştığımız onlar.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların özellikleri arasında aile işlevselliğinde bozulma söz konusu olmaktadır.

Hastalığa ve/veya tedaviye uyum zorluğu

Müracaatçıların özellikleri arasında gösterilen bir başka husus ise hastalığa ve tedaviye uyum zorluğudur. Buna ilişkin olarak SHU-12 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir:

“Bize başvuran hastalar yakınları tarafından, ben genelde yaşlı çalıştım hani tedavi olmak istemeyen, tedaviye uyum sürecinde zorlukları olan ya da eve gittiğinde bakım verecek herhangi birinin olmadığı hastalar oldu.” (SHU-12)

“Genelde daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duyan, evet tıbbi müdahale yapılyo ama hastalıkla uyum sağlama sürecinde ne yapacağını bilemeyen, baş edemeyen, aile ilişkilerinde de aslında yeniden bir düzen sağlamak, uyum sağlamak adına çok da süreci yönetemeyen bireyler diyim onkoloji hastalarımız ya da aileleri.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların özellikleri arasında hastalığa ve tedaviye uyum zorluğu bulunmaktadır. Bunlar arasında tedavi olmak istemeyen, sosyal desteğe ihtiyaç duyan ve baş etme becerileri zayıf kişiler bulunmaktadır.

Sosyal destek yokluğu

Sosyal destek yokluğu müracaatçıların bir başka özelliği olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-12 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir:

“Bazen de hani hastanın yakını yok diye bizi arıyolar ama yakınları da hastayı arıyo olabiliyo öyle bi durumda, muhtarlık ya da polis kanalıyla biz hasta yakınlarına ulaşabiliyoruz.” (SHU-12)

“Özellikle de daha çok yani sosyoekonomik desteği hem ailesel hem de devletsel az olan bireyler bize biraz daha fazla başvuruyo, son dönem için söylüyorum.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların özellikleri arasında gösterilen bir başka husus da sosyal destek yokluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar arasında yakınları ile irtibat kurulamayan ve aranmakta olan ve yakınlarına ulaşılmaya çalışılan kişiler olabilmektedir.

Bilgisizlik ve bilinç yetersizliği

Müracaatçıların özellikleri arasında sosyal hizmet uzmanları tarafından sayılan özelliklerden sonuncusunu bilgisizlik ve bilinç yetersizliği oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Sosyal destek sistemlerine ve bi takım yasal hakların yönlendirmesine ihtiyaç duyuyolar.” (SHU-8)

“...daha sonra yani mevcut durumdan daha da kötüye gidiyo, yani aile faktörü burda çok önemli, yani ailenin ilk önce bi hastalığı kabul etmesi lazım. Yani bu danışan üzerinde aile baskısı buraya gelen danışanlarda daha fazla diyebilirim yani.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere bilgisizlik ve bilinç yetersizliği sosyal hizmet uzmanları tarafından belirtilen bir başka özelliktir.

3.1.3. Müracaatçılara Sunulan Hizmetler

Müracaatçı Grupları ve Özellikleri temasının üçüncü kategorisi olan müracaatçılara sunulan hizmetler Çizelge 3.6.'da görülmektedir.

Çizelge 3.6. Müracaatçılara sunulan hizmetler

▪ Başvuru ve kaynaklarla bağlantı kurma	44
▪ Danışmanlık	31
▪ Grup çalışmaları	18
▪ Sosyal inceleme	16
▪ Takip ve tedaviye uyum çalışmaları	16
▪ Psiko-sosyal destek	12
▪ Sağlık tedbirleri/koruyucu tedbir ve yasal bildirim	9
▪ Transfer/temel ihtiyaç malzemelerinin temini (Pijama/havlu vb.)	8
▪ Refakatçi/hasta ve personel eğitimleri	7
▪ Toplum çalışmaları	6
▪ Bireysel görüşme	6
▪ Aile görüşmeleri	4
▪ Hasta memnuniyet ölçümleri	3
▪ Kurum bakımı ve misafirhane hizmetleri başvuru/danışmanlık	2

Çizelge 3.6.'da görüldüğü üzere müracaatçılara sunulan hizmetler (1) başvuru ve kaynaklarla bağlantı kurma, (2) danışmanlık, (3) grup çalışmaları, (4) sosyal inceleme, (5) takip ve tedaviye uyum çalışmaları, (6) psiko-sosyal destek, (7) sağlık tedbirleri/koruyucu tedbir ve yasal bildirim, (8) transfer/temel ihtiyaç malzemelerinin temini (pijama/havlu vb.), (9) refakatçi/hasta ve personel eğitimleri ile (10) toplum çalışmaları, (11) bireysel görüşme, (12) aile görüşmeleri, (13) hasta memnuniyet ölçümleri, (14) kurum bakımı ve misafirhane hizmetleri başvuru/danışmanlıktır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Başvuru ve kaynaklarla bağlantı kurma

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetler arasında en yoğun ifade edilen başvuru ve kaynaklarla bağlantı kurmadır. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-9, SHU-10 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Prosedürlerle ilgili ve daha çok da işte ulaşım, araçsal destek, sosyal ve bilgisayar desteği kısmıyla devam ediyο.” (SHU-8)

“Yardım bu grup gazi oldukları için daha gaziliğin onlara sağladıkları yani yaralanma sürecindeki sağlanacak sosyal imkânlar doğrultusunda çalışıyoruz genelde tedavi sürecinde ve sonrasında da gazi olmanın getirdiği gazilere destek, ya sosyal desteklerin sağlanması noktasında birincil şey genelde onun üzerine ama tedavi sürecine uyum, ya bu süreçteki fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, duygusal ihtiyaçlarının karşılanması noktasında destekleyici bir şeyimiz var.” (SHU-9)

“Bu bakım yardımları olsun, bakım aylıkları olsun o anlamda da faydalandırdığımız, yönlendirdiğimiz kişiler oluyo.” (SHU-10)

“Hastanın geliri yoksa engelli mevcutsa önce engelli raporu alması için sağlık kuruluna müracaatını sağlıyoruz. Daha sonra gerekli evraklarıyla birlikte işte sosyal yardımlaşma, sosyal hizmet merkezine gerekirse biz kendimiz hastalarla beraber gidip engelli maaşı almasını veya engelli bakım maaşı alması konusunda yardımcı oluyoruz. Daha çok sosyal işlevsellikleri üzerinde biz destek oluyoruz yani, topluma karışmaları konusunda yardımcı oluyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sosyal ve ekonomik destek, malzeme ya da diğer hizmetlerden yararlanmalarına yönelik başvurularını yapmalarında ve kaynaklara ulaşmalarında destek sağlamaktadır.

Danışmanlık

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetler arasında danışmanlık ikinci sırada gelmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-8 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir:

“Sosyal hizmet alanında birçok konuda destek sağlıyoruz, yani profesyonel destek içerisindeyiz. En başta meslek, mesleğimiz gereği maaşlarından, işte engelli maaşı, evde bakım maaşı, buna binaen engelli raporlarıyla ilgili bi sorun olduğunda görüşüyoruz.” (SHU-5)

“İşte bu kişilerin mesleki rehabilitasyon ve iş hayatıyla ilgili de danışmanlık hizmeti veriyoruz.” (SHU-8)

“Danışmanlık hizmeti verebiliyoruz mesela diyalize yeni giren, yeni başlayan veya engelli raporu almış hastalar engelli haklarıyla ilgili neler yapabiliriz, işte nerelerden hizmet alabiliriz, sosyoekonomik alanında nerelerden aynı veya nakdi yardım alabiliriz...” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sosyo-ekonomik destek ödemeleri, engelli raporları, iş yaşamı ve hakları gibi konularda danışmanlık hizmeti vermektedir.

Grup çalışmaları

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetler arasında üçüncü yoğunlukta grup çalışmaları yer almaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir:

“Kemik iliği nakli, kök hücre nakli, onla ilgili hastalarla görüşmek, hasta yakınlarıyla görüşmek, bilgi vermek, psiko-sosyal destek sağlamak hem hastalığı kabullenmelerinde hem de dönemde yaşadıkları sıkıntılarıyla ilgili yardımcı oluyorum, yönlendiriyorum, görüşmeler yapıyorum, grup çalışmaları yapıyorum.” (SHU-2)

“Bizim çalıştığım grupta özellikle travmaya yönelik sıkıntılar yaşayan hasta grubu olabiliyor, çünkü stres bozukluğuna yönelik psikolog arkadaşla yatay iletişim kurabiliyoruz, ona yönlendirebiliyorum ya da bu konuda birbirimizi destekleyebiliyoruz ya da travma grubu şeklinde devam edebiliyoruz, beraber yürüttüğümüz bi travma grubumuz oldu mesela.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere bazı sosyal hizmet uzmanları özellikle toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ve ağır seyreden diğer hastalıklar kapsamında grup çalışmaları gerçekleştirmektedir.

Sosyal inceleme

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetlerden bir diğeri sosyal incelemelerdir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-7’nin ifadeleri şöyledir:

“...yani bu süreçte tabi ceza sorumluluğuna karar veren işlemlerini psikiyatristler yapıyo, biz bu süreçte psikiyatristlerin sağlık kurulu tarafından verilen bu kararı destekleyici sosyal inceleme raporları yazıyoruz, işte rahatsızlığı, hastalığı olup olmadığı, o dönemdeki

işlevsel boyutları, kişinin hem mesleki hem aile sosyal işlevselliğinin değerlendirilmesi kapsamında sosyal inceleme raporu yazıyoruz.” (SHU-4)

“Hastaya herhangi bi teşhis koymada kararsız kalıyorlar ya da işte adli geliyo hasta ya işte vasilik oluyo, ya işte cezai ehliyeti olup olmadığı soruluyo. Genelde adli de çok olur bizim hastanede, tılandıkları noktada sosyal inceleme raporu talep ediyolar ki baya da bizim kapsamlı oluyo raporlarımız, o da yönlendirici oluyo özellikle hekimler için.” (SHU-7)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sağlık kurulu, teşhis ve ceza ehliyetine karar verme gibi hususlarda hekim kararlarına katkı sağlayan sosyal incelemeler gerçekleştirmektedir.

Takip ve tedaviye uyum çalışmaları

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan bir diğer hizmet takip ve tedaviye uyum çalışmaları olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-5 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir:

“Tedaviyle birlikte, yani mesela bize gelmesiyle birlikte kişinin sosyal desteği eksiğe, yetersizse, taburculuk sonrasında taburculuğun da planlanması, tedaviyi uyumun sağlanmasına yönelik sosyal çalışma talepleri de oluyo bizden, kişinin yaşam alanına geri dönüşü, ordaki tedaviye uyumu, işte aile desteği, sosyal desteği nedir, var mıdır, bunların araştırıldığı talepler de var, bizden istenen.” (SHU-4)

“İşte TRSM’ ye başvuran hastaları diğer meslek gruplarıyla birlikte bir vaka yöneticisi atıyoruz. Vaka yöneticisi o hastanın her türlü durumunu takip ediyö, benim de şahsen 28-29 tane hastam var, sosyal hizmet haricinde bunların ilaç takibi, ondan sonra ruhsal durumu, ekstra olarak maddi durumlarını da birebir takip ediyorum.” (SHU-5)

“Gidişinin planlanması, mesela nasıl gidicek, o kişi engelli ya, yani ulaşımının sağlanması, sonra işte gittiği yerde ev uygun mu, yani yaşacağı ev, fiziksel ortam, yani bunları değerlendiriyoruz mutlaka, dışarı çıkabilecek mi, ne kadar çıkıyo, nasıl yapıcak, yani yaşamını ona göre mesela gitmeden işte biz belediyeye kadar işte rampa yapılması, işte ne biliyim yolunun yapılması, hani köye gidebiliyo yani gazimiz, yani orda bu kişi evinde kalmaması gerekiyo diye düşünüyoruz, ev hapsinde olmamalı yani engelli ama yaşama katılımını sağlamak için neler yapabiliriz, çıkarken de bunun planlamasını yapıyoruz, tekrar bize geliyo, geldiğinde nasıl bi neler yaşadı, yani bu sürecin takibi bir yıl bizde hasta yatıyo, yani bir yıl takip ediyoruz.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tedaviye uyum ve sonrasında yaşama uyum ve taburculuk sonrasını planlama gibi hizmetleri yerine getirmektedir.

Psiko-sosyal destek

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan başka bir hizmet biçimi psiko-sosyal destektir. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-14'ün ifadeleri şöyledir:

“Öncelikle ilk tanıda geldikleri zaman bilgi almak istiyolar. Mesela kanser nedir, ondan sonra tabi ben bu işin psikososyal görev boyutunda görevliyim, yan etkileri, ondan sonra daha çok işte hastalıkla ilgili, bunun yan etkileriyle ilgili, bunla ilgili yaşadığı duygu durumlarıyla ilgili, kemik iliği nakli olacak hastalar, kemik iliği nakli süreciyle ilgili bilgi almak istiyolar ve daha çok da işte ben hocaların yönlendirmesiyle, işte kendi tespit ettiğim ya da hemşirele hanımların ya da diğer personellerin yönlendirdiği hastalarla görüşüyorum. Daha çok işte destek almak geliyolar, psikososyal destek almak için geliyolar, ben de ona göre bi görüşme planlıyorum. O yüzden onlarla görüşmeler yapıyorum.” (SHU-2)

“Her hastanın, her müracaatçının sorunu birbirinden farklı, hiçbirisi birbirine benzemiyo, yani o kişiye özel çözümler bulmaya çalışıyoruz. Bazen yakınlarıyla hani ilişkilerinin düzeltilmesi için neler yapılabilir, yakınlarını ikna etmeye çalışıyoruz, bazen hani böyle şey olacak belki ama duygu sömürüsü yaparak bi de bazen hani vicdanlarını harekete geçirmeye çalışarak bazen yakınlarına telkinde bulunuyoruz.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları hastalık süreci hakkında bilgilendirmeye ve sosyal destek sağlamaya yönelik hizmetler gerçekleştirmektedir.

Sağlık tedbirleri/koruyucu tedbir ve/veya yasal bildirim

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetlerden bir diğerini ise sağlık tedbirleri/koruyucu tedbir ve/veya yasal bildirim biçiminde yapılan işlemler oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Bu konuda mesela ihmal olduğunda biz yaptığımız sosyal inceleme raporunda, resmi yazışmayla Aile ve Sosyal Politikalara eğitim yönünde bi ihmalin olduğunu veya işte ailenin danışmanlık alması yönünde işte danışmanlık tedbir kararı, sağlık yönünde sağlık tedbir kararı alarak bunu ilgili kuruma iletiyoruz.” (SHU-3)

“Şimdi kuruluşumuzda öncelikle tabi ki sorumluluklarımız olan şeyler var, ya son dönemde bu sağlık tedbiri dediğimiz uygulamalar her geçen gün artıyo, mahkemeler tarafından işte 0-18 yaş arası ihmal istismar mağduru çocukların aile takiplerinin yapılması, artı kadına yönelik şiddete dayalı olarak işte psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi tarafından düzenli takiplerinin yapılması gereken hastaların, öncelikle bu.” (SHU-17)

“Burada sunduğum hizmetler, biraz önceki bahsettiğim, evet konaklama ihtiyacını karşılama, ya da ilgili resmî kurumlara ilgili kişileri resmi olarak bildirme, suç duyurusuysa evet suç duyurusunu yapma ya da bakım kurumlarına yerleştirme ya da gerçekten danışmanlık yapma, yani biliyosunuz sağlık tedbirlerimiz var, bi çok konuda, 18 yaş altı gebe var, bunları çocuğa nasıl bakılır ya da ne yapılması gerekir, bu konuların danışmanlık yapıyorum.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çocuğu ve kadını korumaya yönelik tedbirler ile bildirim kapsamında çeşitli hizmetler gerçekleştirmektedir.

Transfer/temel ihtiyaç malzemelerinin temini (Pijama/havlu vb.)

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetler arasında transfer/temel ihtiyaç malzemelerinin temini (pijama/havlu vb.) bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-9, SHU-13 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Yani taburcu olurken işte gidişinin planlanması, işte yaşamın hani gidiceği yerin uygunluğu, işte fiziksel şeylerin ayarlanması falan o da bizim sorumluluğumuzda.” (SHU-9)

“Hasta yakınlarının atıyorum henüz gelmiş, il dışından gelmiş aynı, nakdi yardım kısmında, daha somut aslında gözle görülebilir müdahaleleri benimsiyolar. Benim gözlemlediğim, pijamaydı, işte terlikti, iç çamaşırıydı, havluydu, ihtiyaçları varsa hemen imdat sosyal hizmet uzmanı, daha çok burda ve il dışında gelen hastaların barınma ihtiyacı konusunda hem müdahale etmemizi, çünkü daha gözle görülebilir, daha somut bir model olduğu için bu konularda destek olmamızı istiyolar.” (SHU-13)

“Diyelim ki işte taburcu olacak ama araç ayarlayamamışlar, biz de işte desteği sağlarız” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tedavi sürecinde müracaatçının günlük ihtiyaç malzemelerinin temini, tedavi sürecinde kalacak yeri

bulunmayan kişiler için barınma ve tedavi bitimi sonrası transfer ihtiyaçlarının karşılanması gibi hizmetleri yerine getirmektedir.

Refakatçi/hasta ve personel eğitimleri

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara/personele sunulan bir başka hizmet olarak refakatçi/hasta ve personel eğitimleri karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir:

"Tabi, bunun dışında biz eğitim de veriyoruz. Refakatçılara farkındalık eğitimi düzenliyoruz, düzenli olarak her klinikte haftada 1 yapıyo, yani 5 haftada 1 tekrar bizim kliniğimize geliyo. Zaten hasta ortalama 4 hafta yattığı için hani yeni hasta, refakatçilerle bu eğitimi yapabilmek için de 4-5 haftada döndürüyoruz." (SHU-8)

"Yani bu görevlerimiz dışında bir hasta ve hasta yakınlarının eğitimi, bi de personele yönelik eğitimler, personele yönelik de hem tıbbi sosyal hizmet eğitimi hem de kadına yönelik şiddet eğitimleri var şimdi şeyin zorunlu kıldığı, Sağlık Bakanlığının, o tarz eğitimler veriyoruz." (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastalara/refakatçılara ve personele yönelik farkındalık eğitimleri, kadına yönelik şiddet eğitimleri ve tıbbi sosyal hizmet eğitimleri biçiminde hizmet sunmaktadır.

Toplum çalışmaları

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan bir başka hizmet toplum çalışmaları olarak kendini göstermektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

"Aynı zamanda toplumla çalışıyoruz çünkü toplumların bakış açısı var, onu kırmak için projeler yapıyoruz, işte programlar yapıyoruz, aynı zamanda gruplarla çalışıyoruz, gruplardan kastımız küçük küçük gruplar işte esnaf ziyaretleridir, sivil toplum kuruluşlarıdır, okullardır, üniversitelerdir, bireysel olarak görüşmeler yani sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro boyutunu düşündüğümüz takdirde, üç boyutta da çalışabileceğimiz bir alan." (SHU-5)

"Ya bu yani bize gelen danışanların daha çok sosyal işlevselliklerini artırılmasına yönelik bizden beklentileri var kurumun. Bunların yanında o hastalara sosyal etkinlikler düzenlememizi istiyorlar, biz de burda hastalara piknik organize ediyoruz, atıyorum tiyatro,

sinema, onun gibi sosyal etkinlikler düzenliyoruz. Bazen hastalarımız işte atıyorum dolmuş binemeyen, para verip alamayan, böyle içine kapanık olan hastalarımız oluyo, gerekirse onlarla beraber dolmuş binip işte onların bu korkularını yenmelerini sağlıyoruz, toplumla iç içe olmalarını sağlıyoruz, yani kurumumuzun bizden beklentisi bu hastaları toplumla kaynaştırmak. Burdaki çevre esnafla hastalarla beraber esnafı geziyoruz, yani esnafa kurumumuzu tanıtıyoruz, hastalarla işte iletişim kurmalarını sağlıyoruz, yani kurum daha çok bu hastaları işte sosyal izolasyondan çıkarıp topluma karışmaları konusunda bizden beklentileri var.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastalara/refakatçılara ve personele yönelik farkındalık eğitimleri, kadına yönelik şiddet eğitimleri ve tıbbi sosyal hizmet eğitimleri gerçekleştirmektedir.

Bireysel görüşme

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetlerden bir diğeri bireysel görüşmedir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir:

“Bizim şu an ki benim hani kendi mesleki çerçevede bu şekilde. Tabii ki de hastalarımızın bize geldiklerinde alevli dönemleri de olabiliyo, bu dönemlerde de bireysel görüşmeler yapıyoruz.” (SHU-1)

“Biz ihtiyacı olan, sosyal endikasyonu olan bütün hastalarla görüşme yapıyoruz, taburculuk sonrasında kendi kendini idame ettiremeyecek, desteğe ihtiyaçları olan kişiler için gerekli hani ne yapılabilir, işte maddi yönden destek de kendi başına ımm yaşamını devam ettirebilir mi, yoksa bir kurum bakımına mı alınması gerekir, onları inceliyoruz.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastalık, taburculuk, sosyal destekler ve diğer başka çok çeşitli ihtiyaçlar çerçevesinde bireysel görüşmeler gerçekleştirmektedir.

Aile görüşmeleri

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetlerden biri de aile görüşmeleridir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-5’in ifadeleri şöyledir:

“Mesleki olarak özellikle hani sosyal destekler konusunda danışlarımın bilgilendirmelerini ben birebir yapıyorum. Onun dışında tabii ki de aile görüşmeleri,

aile yönlendirmeleri, yine sosyal desteklere yönlendirme, bulunduğumuz bölge içerisindeki nerelere gidebilirler, bakanlık bazında, yerel yönetimler bazında. Bu konularda en net bi şekilde yönlendirmeyi ben yapıyorum ve ben konuşuyorum. (SHU-1)

“Ailesiyle ilgili herhangi bi problemi varsa, hastalığını ailesi bilmiyorsa ya da nasıl yaklaşacağını, hastalarına nasıl yaklaşacağını bilmiyorsa bunla ilgili destek sağlıyoruz.” (SHU-5)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastalık, hastaya yaklaşım ve çok çeşitli hizmetler konusunda danışmanlığı da içerecek şekilde aile görüşmeleri gerçekleştirmektedir.

Hasta memnuniyet ölçümleri

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan bir başka hizmet hasta memnuniyet ölçümleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-9’un ifadesi şöyledir:

“Mesleki ilişkiyi şöyle, yatış sürecinde hani hasta yatarken başlıyo, çıkarken bitiyo ama mutlaka biz bi de memnuniyet anketleri yapıyoruz, çıktıktan sonra da arıyoruz ‘bizden ne kadar memnunsunuz’ (güliyor), ayda 5 tane skorumuz var, pardon kişi başı 4 tane.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yatış sürecinden başlamak üzere sık aralıklarla memnuniyeti ölçmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Kurum bakımı ve misafirhane hizmetleri başvuru/danışmanlık

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçılara sunulan hizmetlerden sonuncusu kurum bakımı ve misafirhane hizmetleri başvuru/danışmanlık olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-13, SHU-17, SHU-21 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Daha çok şehir hastanesi yeni düzeni oturmadağı için sistemi tam bilmiyolar ama onkoloji kulesinde daha çok il dışından gelen hastaların barınma ihtiyaçlarıyla geliyolar.” (SHU-13)

“Danışmanlık hizmeti verebiliyoruz mesela diyalize yeni giren, yeni başlayan veya engelli raporu almış hastalar engelli haklarıyla ilgili neler yapabiliriz, işte nerelerden hizmet alabiliriz, sosyoekonomik alanında nerelerden ayni veya nakdi yardım alabiliriz, bunlara yönelik geliyo. Biz gelen her hastanın şeyini tutuyoruz dosyada, aylık olarak kaç hasta baktık, hangi şey yaptık, onları da Sağlık İl Müdürlüğü aracıyla da Sağlık Bakanlığı'na gönderiyoruz.” (SHU-17)

“Müracaatçılar genelde özellikle ihmal, istismar, şiddet durumlarında can güvenliği konusunda yardım istiyorlar. Şikâyetçi olacaklar o konuda süreç nasıl olur, danışmanlık yapmamızı istiyorlar. Bunları anlatıyoruz.” (SHU-21)

“En çok yardım istedikleri konu, bakım kurumuna yerleştirilme konusu. Özellikle hastaneye yatışından sonrasında kendi sosyal hayatlarında ya da evlerinde tek başına dönemicek şekilde olan çok fazla hasta oluyo bizde.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları il dışından gelen ve kalacak yeri olmayan müracaatçıları misafir hane hizmetlerinden faydalandırmaktadır. Sosyo-ekonomik destekler ve kurum bakım hizmetleri konusunda danışmanlık hizmeti vermektedir. Başvuru işlemlerini yapmaktadır ya da ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirmektedir.

Buraya kadar elde edilen bulgular değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının korunma ve bakım ihtiyacı bulunan kişiler, ağır ve kronik seyreden hastalıklara sahip bireyler, intihar ya da madde bağımlılığı sorunu bulan kişiler ve daha birçok dezavantaja sahip olan müracaatçı gruplarına yönelik çok çeşitli hizmetler verdiği anlaşılmaktadır.

Müracaatçı gruplarının ortak özelliklerine bakıldığında ise bu kişilerin psikolojik sorunlar, yoksulluk, dışlanma, baskı ve ayrımcılık gibi pek çok olumsuzluktan etkilendiği görülmektedir. Bunlarla birlikte bilgisizlik, uyum zorlukları, sosyal destek yokluğu, kaynaklara erişememe gibi pek çok zorluktan da söz etmek mümkündür. Sosyal hizmet müracaatçıların çoğu damgalanmış topluluklara mensup olduğundan pek çok doğrudan ve dolaylı güç engelleri söz konusudur. Bu bakımdan bunlar baskı ve güçsüzlüğün farklı formları olarak görülmelidir. Diğer yandan hastalık ve engellilik çoğu durumda beraberinde güçsüzlüğü getirmektedir. Bu dezavantajlılık durumu saygınlık- statü kaybı ya da gücün kaybedilmesi olarak değerlendirilebilecek gücün kişisel modeli ile açıklanabilecek bir husustur.

Diğer bir açıdan baskı ile güçsüzlük arasındaki ilişki göz önüne alındığında müracaatçıların aileleri de dahil olmak üzere toplum baskısı ile karşı karşıya oldukları ve güçsüzlüğün daha da derinleştiği durumlar olabilmektedir. Örneğin ailelerin bilgi ve bilinç yetersizliği nedeniyle hastalığı/engelliliği kabullenmemesi, yüksek beklentilerle baskı uygulamalarına neden olabilmektedir ve mevcut güçsüzlüğü katlayabilmektedir. Bununla birlikte müracaatçılar güçsüzlüğü içselleştirebilmektedir. Öz saygısını ve kendine olan inancını yitirebilmektedir. Bu durum literatürde öğrenilmiş çaresizlik olarak kavramlaştırılmaktadır.

Sosyal hizmet müracaatçıları çoğunlukla ekonomik yoksulluk yaşamaktadır. Kaynaklara erişim konusunda da zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu gücün yapısal yönleri ile doğrudan ilgilidir. Müracaatçıların kaynaklar ve bunlara nasıl ulaşacağı konusunda bilgileri bulunmamaktadır. Bunlarla birlikte hasta olarak hakları konusunda danışmanlık ihtiyaçları ön plana çıkmaktadır. Hastalık özellikle ciddi seyreden durumlarda müracaatçılar için son derece belirsiz bir durum ortaya çıkarmaktadır. Hastalık ve süreç hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak güçsüzleştirici bir durum olarak düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları bilgilendirme ve bilinçlerini yükseltme suretiyle onları bireysel olarak güçlendirmesi önemli görülmektedir. Böylelikle müracaatçıların kendi yaşamları ve koşulları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmaları mümkün hale gelebilmektedir. Benzer biçimde bakım ihtiyacı, ihmal ve istismar durumları sosyal hizmet uzmanlarının derhal harekete geçmesini gerektiren durumlar olduğu düşünüldüğünde koruyucu ve destekleyici tedbirlerle kurumsal bakım hizmetlerinin devreye sokulması müracaatçıların güçsüzlüğünün ortadan kaldırılması için son derece önemli hale gelmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının önemli hizmetlerinden birinin hasta ve yakınlarına yönelik gerçekleştirdiği eğitimler olduğu görülmektedir. Güçlendirmede bilinçlenmenin eğitim ve diyalog yoluyla gerçekleştirilebildiği bilgisi ile yola çıkıldığında sosyal hizmet müracaatçılarına yönelik eğitim çalışmalarının önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Bu çalışmalar müracaatçıların güçsüzlüğü ortaya çıkaran pek çok duruma ilişkin öz farkındalık kazanması ve bilinçlenmesi bakımından oldukça önemli görülmektedir.

3.2. Mesleki İlişkinin Yapılandırılması

Bu çalışmanın ikinci temasını “Mesleki İlişkinin Yapılandırılması” oluşturmaktadır. Bu tema tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki ve müdahale sürecinde müracaatçılarla nasıl karşılaştıklarını, görüşme için nasıl bir atmosfer oluşturdıklarını, nasıl bir hitap biçimini benimsediklerini ve bu süreci nasıl sonlandırdıklarını

ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl yapılandırmaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde mesleki ilişkinin yapılandırılması temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Mesleki ilişkinin yapılandırılması teması Çizelge 3.7.’de görülmektedir.

Çizelge 3.7. Mesleki ilişkinin yapılandırılması

(Mesleki İlişki Süreci)

- Müracaatçılardan Haberdar Olma Biçimleri
- Görüşme Yerleri
- Görüşme Ortamının Özellikleri
- Görüşme Sürecinde İzlenen Yollar
- Görüşmelerde Dikkat Edilen Hususlar

(Hitap)

- Hitap Biçimleri
 - Farklı Hitap Biçimlerini Tercih Etme Nedenleri
 - Hitap Biçiminin Değişken Kullanımının Mesleki İlişkiye Etkileri
 - Müracaatçıları Adlandırma Biçimleri
 - Sonlandırmaya Karar Verme Biçimleri
 - Sonlandırmada Dikkat Edilenler Hususlar
 - Sonlandırma Biçiminin Sonraki Başvurulara Etkileri
-

Çizelge 3.7.’de görüldüğü üzere mesleki ilişkinin yapılandırılması teması 12 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) müracaatçılardan haberdar olma biçimleri, (2) görüşme yerleri, (3) görüşme ortamının özellikleri, (4) görüşme sürecinde izlenen yollar, (5) görüşmelerde dikkat edilen hususlar, (6) hitap biçimleri, (7) farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri, (8) hitap biçiminin değişken kullanımının mesleki ilişkiye etkileri, (9) müracaatçıları adlandırma biçimleri, (10) sonlandırmaya karar verme biçimleri, (11) sonlandırmada dikkat edilenler hususlar ve (12) sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileridir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.2.1. Müracaatçılardan Haberdar Olma Biçimleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının ilk kategorisi olan müracaatçılardan haberdar olma biçimleri Çizelge 3.8.’de görülmektedir.

Çizelge 3.8. Müracaatçılardan haberdar olma biçimleri

▪ Klinik ve polikliniklerin bildirimi	23
▪ Konsültasyon sistemi	19
▪ Kendileri ve yakınlarının birime başvurusu	11
▪ Aile hekimliği ve psikiyatri yönlendirmesi	9
▪ Sosyal hizmet uzmanlarının hasta kayıtlarını incelemesi	8
▪ Sosyal hizmet uzmanlarının hasta vizitleri yapması	6

Çizelge 3.8.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) klinik ve polikliniklerin bildirimi, (2) konsültasyon sistemi, (3) kendileri ve yakınlarının birime başvurusu, (4) aile hekimliği ve psikiyatri yönlendirmesi, (5) sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinin hasta kayıtlarını incelemesi ve (6) hasta vizitleri vasıtasıyla müracaatçılardan haberdar olmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Klinik ve polikliniklerin bildirimi

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılardan haberdar olma biçimlerini çoğunlukla klinik ve polikliniklerin bildirimi olarak ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-19 ve SHU-20'nin ifadesi şöyledir:

“Bize sağlık çalışanları ve hekimler ulaşıyorlar. Zaten bizden yardım alacakları konular hastanede oturmuş durumda. Tıkandıkları noktada ya da bizim müdahale etmemiz gereken noktada onlar bize ulaşıyor.” (SHU-7)

“Şöyle, genelde bizi bildikleri için hocalarımız ve personel, mutlaka poliklinikte ya da klinikte durumunu uygun gördükleri ya da benim desteğimi düşündükleri hastaları direkt yönlendiriyorlar.” (SHU-19)

“Bütün servis sorumlularımıza bilgi veriyoruz, iletişim bilgilerimizi veriyoruz. Ya cep telefonundan ya da odadan arıyorlar, santralden ulaşıyorlar. Bize bildirim yapılıyor.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına sağlık çalışanları tarafından bildirim ya da yönlendirme yapılmaktadır.

Konsültasyon sistemi

İkinci yoğunlukta ifade edilen konsültasyon sistemidir. Buna ilişkin olarak SHU-16, SHU-17 ve SHU-18'in ifadeleri şöyledir:

“Serviste hani sosyal hizmet müdahalesine ihtiyacı olan hasta grubu gördükleri zaman sistemden konsültasyon atıyorlar.” (SHU-16)

“Bizim bi sistemimiz var, o sistem üzerinden yazılı olarak benimle iletişime geçiyorlar, ‘bu hastaların işte şu anlamda bildirmek istiyoruz değerlendirin’ diye. Bu şekilde iletişime geçiyorlar.” (SHU-17)

“İlk olarak hastanenin otomasyon sistemi var, konsültasyon formunu dolduruyo ilgili klinik, ya da işte yatan servis neyse, servislerden yataklı tedavi alıyorsa da servislerden konsültasyon formunu dolduruyo, hekim, ya da sorumlu hemşire, o form üzerinden de hangi serviste yatıyorsa o şekilde müdahale ediyoruz.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçıların varlığından ikinci bir yol olarak sağlık tesislerinde kullanılan ve diğer sağlık personelinin de kullandığı bir program (konsültasyon sistemi) üzerinden haberdar olmaktadır.

Kendileri ve/veya yakınlarının birime başvurusu

Sosyal hizmet uzmanları vakalardan kendilerinin ve/veya yakınlarının başvurusu vasıtasıyla haberdar olmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-13, SHU-14 ve SHU-19’un ifadeleri şöyledir:

“Ya da direkt birimimizi bilen, daha öncesinde geçmişi olduğu için hastanemizin, sosyal hizmet birimini bilen hasta yakınları direkt birime gelip destek sağlamış oluyoruz.” (SHU-13)

“Yakını bizim odamıza geliyo işte ‘bizim böyle böyle bi sıkıntımız var, ne yapabiliriz’ gibisinden.” (SHU-14)

“Hastaların ailesi direkt bize müracaat ediyo işte ‘böyle böyle bi problemleri var, işte oğlumun kızımın’, biz de burda gerekli yönlendirmeleri yapıp psikiyatriye yönlendiriyoruz, daha sonra kuruma kabulünü sağlıyoruz.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılar sosyal hizmet uzmanlarına doğrudan başvuruda bulunabilmektedir.

Aile hekimliği ve/veya psikiyatri yönlendirmesi

Müracaatçılar aile hekimliği ve/veya psikiyatri yönlendirmesi ile sosyal hizmet uzmanlarına ulaşabilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“İşte burda ne var ne yapıyo gibi ya da hastaneden yönlendirme yapılabiliyor.”
(SHU-1)

“Psikiyatri hekimi hastayı bize yönlendiriyö, bilgilerini veriyo, ‘böyle böyle bi hasta var, kurum (TRSM) için uygundur’ diye. Aile hekimleri yönlendiriyö.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları aile farklı sağlık birimlerinin yönlendirmesi ile müracaatçılardan haberdar olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının hasta kayıtlarını incelemesi

Sosyal hizmet uzmanları bazı sağlık tesislerinde hasta kayıtlarını inceleyerek müracaatçılar hakkında bilgi almaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-6 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir:

“Öncelikli olarak psikiyatriden bu tanıyı almış kişilerin, yani şizofreni, bipolar, şizoaffektif, yani bunlar tanı konularak, F20 ile F40 arasında bi tanı konulanı psikiyatriden istiyoruz, istatistik aracılığıyla bu kodları almış kişilerin verileri bilgileri bize aktarılıyor.”
(SHU-5)

“Yatış birimimiz var orası doktorlarla koordineli çalışır. Yatışı aldıktan sonrasında ben tabi ki günlük listeleri, klinik listeleri, yatış listelerini takip ederim.” (SHU-6)

“Hasta listeleri, her gün klinik sorumlu hemşiresinden çıktı alıyoruz, hani yatanın mutlaka yattığı gün ya da ertesi günü görmeye çalışıyoruz.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hasta kayıtlarını taramak suretiyle müracaatçılardan haberdar olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının hasta vizitleri yapması

Sosyal hizmet uzmanları vizitler sırasında müracaatçılardan haberdar olabilmektedir. SHU-4, SHU-10 ve (SHU-20)'in ifadeleri şöyledir:

“Ya ağırlıklı olarak vizitlerde haberdar oluyorum, yani vizitlere aktif olarak katılım gösteriyorum haftada 2 defa yapılan.” (SHU-4)

“Şöyle şimdi ben burda sürekli olarak servisin içersinde olduğum için tıbbi onkoloji ve hematolojide ve aynı zamanda radyasyon onkolojisi, bi de geriatri servisim var. Ben bu servislerin her gün bir servisin vizitine katılıyorum.” (SHU-10)

“Biz öncesinden zaten bütün servislerimize vizit yapıyoruz.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılardan vizitler vasıtasıyla haberdar olabilmektedir.

3.2.2. Görüşme Yerleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının ikinci kategorisi olan görüşme yerleri Çizelge 3.9.’da görülmektedir.

Çizelge 3.9. Görüşme yerleri

▪ Sosyal hizmet uzmanının odası	27
▪ Hasta odası	21
▪ Hemşire odası	4
▪ Ev ortamı ve ekip görüşmesi	3

Çizelge 3.9.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla görüşmelerini (1) sosyal hizmet uzmanının odasında, (2) hasta odasında, (3) hemşire odasında ve (4) hastanın ev ortamında yapmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Sosyal hizmet uzmanının odası

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla görüşmelerini en yoğun olarak sosyal hizmet kendi odasında gerçekleştirdiğini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-12 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir:

“Hocam benim odam var, çok güzel yani bunun için yıllarca uğraştık bu oda için. Bütün meslek elemanı arkadaşların da bu ortama sahip olmasını isterim. Odam var, odamı kapatıyorum, ortamımız var çok güzel. Hastayla rahatlıkla görüşebileceğim bi ortam var, oraya alıyorum, kapıyı kapatıyorum, dingin bi ortamda bi çok şeye uzak bi ortamda görüşmelerimi sağlıyorum.” (SHU-2)

“Şehir Hastanelerinde hakikaten bu planlanmış, hani odaları ferah, polikliniklere kolay ulaşılabilir, en azından benim kulem için, kendi görüşme odam var.” (SHU-12)

“Klinikte görüşme odalarımız var. Yalnız hastayla baş başa görüşebiliyoruz. Kendi odamız da var ayrıyeten her klinikte odamız da var.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çoğunlukla görüşmelerini kendi odalarında gerçekleştirmektedir.

Hasta odası

Görüşmelerin gerçekleştirildiği başka bir ortam olarak hasta odası dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-11 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Yatan hastayı yataktan kaldırıp, hani oksijen tüpü bağlı, serumu, kanı, şuyu, buyu, hani o hastayı bizim odamıza çağırma şansımız yok.” (SHU-1)

“Fiziksel engellilerin çoğu kalkamadıkları için ya da yaşlıların, kendi odalarında görüşme sağlıyoruz.” (SHU-11)

“Eğer hasta yürüyemicek bir hastaysa zaten odada görüşüyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları görüşmelerinin bir kısmını hasta odalarında gerçekleştirmektedir.

Hemşire odası

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılar görüşme yerleri kategorisinde üçüncü sırada hemşire odası kodu ile ilgili ifadeler dile getirilmiştir. SHU-4, SHU-11 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Eğer çok riskli durumlar varsa hemşire odasında bir personel veya güvenlik eşliğinde görüşme yapıyorum.” (SHU-4)

“Eğer kalkabilcek bi hastaysa ya da iki yataklı bi odada yatıyorsa bizim servislerimizde bu hemşirelerin odaları var, dinlenme odaları, orda görüşme sağlıyoruz, ya da diğer hastayı odadan çıkartarak görüşme sağlıyoruz.” (SHU-11)

“Hasta yakını hastaya bırakamıcağ bi hastaysa ya da işte bulunduğu serviste ya da servislerin hemşire odalarında görüşüyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hasta için riskli durumlarda ve hastanın durumuna göre gizliliği sağlayarak hemşire odalarında görüşmektedir.

Ev ortamı ve ekip görüşmesi

Gerçekleştirilen görüşmelerin bir kısmı müracaatçıların ikametinde, bazı müracaatçıların durumuna göre ekip halinde gerçekleştirilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“İki görüşme ortamımız var bizim aslında, birisi kurum içinde, birisi ev ziyaretinde. Ev ziyareti için hastane bünyesinde bi araç geliyor, bu araçla kişinin evine gidiyoruz, daha önce kişiyi arıyoruz, ‘bugün şu saatte gelecez’ diye, yani bi ev ortamında görüşme yapıyoruz, buna ev ziyareti diyoruz.” (SHU-5)

“Biz ilk görüşmeyi ekip olarak yapıyoruz. Yani işte biz sosyal yönden değerlendiriyoruz, psikolog arkadaş işte diğer yönlerini değerlendiriyor, hemşire arkadaş daha ileri rahatsızlığı var mı yok mu onu değerlendiriyor, daha sonra biz bu danışanları vaka yöneticisi kendi aramızda belirliyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları gerekli hallerde ev ortamında görüşme yapmaktadır.

3.2.3. Görüşme Ortamının Özellikleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının üçüncü kategorisi olan görüşme ortamının özellikleri Çizelge 3.10.'da görülmektedir.

Çizelge 3.10. Görüşme ortamının özellikleri

▪ Gizliliğin sağlandığı ve mahremiyete uygun görüşme ortamı	14
---	----

Çizelge 3.10.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları görüşmelerini (1) gizliliğin sağlandığı ve mahremiyete uygun görüşme ortamında gerçekleştirmektedir.

Gizliliğin sağlandığı ve mahremiyete uygun görüşme ortamı

Sosyal hizmet uzmanlarını görüşmelerini gerçekleştirdiği ortamları gizliliğin sağlandığı ve mahremiyete uygun görüşme ortamı olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-9 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Ben refakatçısını dışarı aldığımız zaman daha rahat paylaşılabiliyoruz yani hani burda kalıcağını biliyo çünkü görüşmelerimizin gizlilik esaslı yapıldığını. Zaten ben en başta bilgisini veriyorum görüşme yapmadan önce hani kuralları belirlerken, öyle yani.” (SHU-6)

“O kişinin özel alanıyla ilgili çalışıcaksam, kendi yaşamıyla ilgili ailesinin yanında olmasını gerektirmeyen durumlarda özellikle tek başına görüşmeyi tercih ediyorum.” (SHU-9)

“Bizim sosyal hizmet hastasıyla yine mahremiyet esasları çerçevesinde görüşmemizi yapıyoruz.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları görüşme ortamlarının gizliliğe ve mahremiyete uygun olmasına dikkat etmektedir.

3.2.4. Görüşme Sürecinde İzlenen Yollar

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının dördüncü kategorisi olan görüşme sürecinde izlenen yollar Çizelge 3.11.’de görülmektedir.

Çizelge 3.11. Görüşme sürecinde izlenen yollar

▪ Müracaatçı ve yakınları hakkında bilgi edinme	40
▪ Kendisi, kurum, amaç ve süreç hakkında bilgilendirme	30
▪ Görüşme ve değerlendirme	23
▪ Müdahale planı belirleme	17

Çizelge 3.11.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları görüşme sürecinde (1) müracaatçı ve yakınları hakkında bilgi edinme, 2) kendisi, kurum, amaç ve süreç hakkında bilgilendirme, (3) görüşme ve değerlendirme ve (4) müdahale planı belirleme biçiminde farklı yollar izlemektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçı ve yakınları hakkında bilgi edinme

Sosyal hizmet uzmanlarını en yoğun olarak görüşmenin başlangıç sürecinde müracaatçı ve yakınları hakkında bilgi edinmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-16 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“O an içinde bulunduğu durumla alakalı anamnezini alıyoruz, öyküsünü alıyoruz.” (SHU-1)

“Aldığım bilgiler ışığında hastayla bi kaç kere görüşme yaparım, hani anlatılanlar ne boyutta hastada hani, doğru mu değil mi, hastanın nasıl davranışları, kişilerden bilgi alırım doktordan tedavi süreci ile ilgili, hani anlatılanlar ışığında hasta işte bi hafta iki haftadır klinikte nasıl davranıyo hani, o konularda bilgi alırım.” (SHU-16)

“Odama gelip kendileri direkt anlatmaya başlıyolar, kendilerini tanıttıktan sonrasında hikâyelerini anlattıktan sonra zaten anlıyoruz daha, sormamız gereken soruları soruyoruz, o şekilde.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ilk görüşme sırasında çoğunlukla müracaatçılar ve yakınları hakkında bilgi edinmeye çalışmaktadır.

Kendisi, kurum, amaç ve süreç hakkında bilgilendirme

Sosyal hizmet uzmanlarını ikinci yoğunlukta müracaatçı, kurum, çalışmanın amacı ve sürece ilişkin müracaatçıları bilgilendirmektedir. Buna ilişkin SHU-16, SHU-20 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Kendisine, ailesine kim olduğumu, niçin görüşme yaptığımı, hani kendilerinin ne zaman müsait olduğu ya da işte hani bazen gelebilirsin diyorlar, bazen işte hani ziyarete gelcez yarın öbür gün gelcez falan diye davet de ediyorum.” (SHU-16)

“Uygun bi odaya aldıktan sonra kendimi tanıtıyorum. Eğer doğru bilgiler vermesi ışığında kendisine olumlu yönde yardımcı olucağımızı, devletin sunduğu imkânlar hakkında bilgilendirmeyi, bunları yapıyoruz.” (SHU-20)

“Hastaya kendimi tanıtırken onun korkmasını istemiyorum, yani ona öncelikle yardımcı olmak için orda olduğumu belirtiyorum. Bu şekilde yani kendimi hani mesleğin çerçevesini anlatarak, bu sosyal hizmet uzmanı ne iş yapar, ya da gönüllülük esasıyla çalışır, sen hasta olarak bi şeye ihtiyacın var mı, ya da bunlar bunlar bunlar yapılabilir, biz seni tanımak istiyoruz ama sen istediğin kadar konuşursun istemediğin an kesebilirsin, yani bu kesinlikle gönüllülük çerçevesinde yapılan görüşme diye bunun hepsini belirtiyoruz yani aslında hastanın kafasında da bi soru işareti olmuyo, konuşmaya başladıysa eğer gayet bilinçli ve gönüllü olarak konuşuyo.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ilk görüşme sırasında kendini ve mesleğini tanıtmakta ve daha sonra neden orada olduğunu ifade ederek müracaatçının durumu anlamasını sağladıkları görülmektedir.

Görüşme ve değerlendirme

Sosyal hizmet uzmanlarının ilk görüşme sırasında izlediği yollardan bir diğerini görüşme ve değerlendirme oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-8 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Yani ilk dikkat ettiğim şey söylediğim gibi klinik olarak hastanın sosyal çalışma, sosyal hizmet uzmanıyla yapacağı görüşmeye uygun bir uyumunun olması lazım, bu tedaviyle birlikte görüşmeye uyumu sağlandıktan sonra bunu psikiyatri hekimiyle birlikte değerlendiriyorum, sorulan soruya yeterince sağlıklı yanıt verebilecek mi bir hem iç görü hem de klinik uygunluğa geldikten sonra psikiyatri hekiminin de önerisiyle görüşüyorum.” (SHU-4)

“Önce görüşmüyoruz, önce ‘hoş geldiniz işte bizim kliniğimiz romatoloji kliniği, ben sosyal hizmet uzmanı İşte odam şurası, sizinle yeni yatış görüşmesi planlıcaz, işte bugünkü programınız önce doktor muayene edecek, daha sonra hemşiremiz muayene edecek, daha sonra programınız belli olacak, tedavilere başlıcaksınız, bugün gün içinde de tedavileriniz başlamadan sizinle bi ön görüşme yapıcaz’ diyoruz.” (SHU-8)

“Biz bu hastayla ilk görüşmeyi ekip olarak yapıyoruz (TRSM), ekibimizde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire bulunuyo. Daha sonra bu hastaya bi ev ziyareti planlıyoruz. Ev ziyaretinde işte hastanın sosyal ortamı, ailesi, kimler var, işte çevresinde komşularla iletişimi nasıl, ev ziyaretinde bunları değerlendiriyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ilk görüşme sırasında hastayı süreç hakkında bilgilendirmektedir. Bununla birlikte duruma ilişkin bir değerlendirme yapmaktadır.

Müdahale planı belirleme

İlk görüşme sırasında izlenen yollardan bir diğeri müdahale planı belirleme olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-12 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir:

“İlk olarak kendimi tanıtıyorum odaya girdiğimde, daha sonrasında hastanın sosyo-demografik özelliklerini sorup ona göre sosyo-demografik özellikleriyle beraber bi yol haritası belirliyorum.” (SHU-11)

“Biz gün içinde mutlaka planlıyoruz ve o hastayı görüyoruz, ona göre hani hastanın durumuna göre uygun sosyal hizmet müdahalesini planlayıp uyguluyoruz.” (SHU-12)

“İhtiyaçlarını tespit ediyoruz, ona göre de uygun model hangisiyse onun yararlanmasını sağlıyoruz.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tanışma sonrası nasıl bir müdahale izleyeceğine ilişkin bir çalışma içine girmektedir.

3.2.5. Görüşmelerde Dikkat Edilen Hususlar

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının beşinci kategorisi olan görüşmelerde dikkat edilen hususlar Çizelge 3.12.’de görülmektedir.

Çizelge 3.12. Görüşmelerde dikkat edilen hususlar

▪ Güvene dayalı ilişki tesis etme	10
▪ Aile ilişkileri/can güvenliği/refakatçi bilgilerini edinme	4
▪ Kendini ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlama	4

Çizelge 3.12.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları yaptıkları görüşmelerde (1) güvene dayalı ilişki tesis etme, (2) aile ilişkileri/can güvenliği/refakatçi bilgilerini edinme ve (3) kendini ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlama konularına dikkat etmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Güvene dayalı ilişki tesis etme

Sosyal hizmet uzmanları en yoğun olarak güvene dayalı ilişki tesis etmeyi dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-10 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir:

“İlk başta kişinin güvenini kazanmaya çalışıyoruz. Çünkü toplum tarafından sürekli damgalanan, etiketlenen bireyler oldukları için öncelikle onların güvenini kazanmamız gerekiyo.” (SHU-5)

“Hani bi dertleri, bi sıkıntıları var mı, hani nasıl olduklarını merak ettiğimi görüşüyorum, bi de aşına oluyolar beni görüyolar hani sürekli de aynı hastalar yattığı için, tanıyolar artık beni hani bana neyi soracaklarını, neyi soramayacaklarını da biliyolar, o şekilde.” (SHU-10)

“Eğer doğru bilgiler vermesi ışığında kendisine olumlu yönde yardımcı olacağımızı, devletin sunduğu imkânlar hakkında bilgilendirmeyi, bunları yapıyoruz. Ondan sonra zaten siz o güveni verdikten sonra zaten açılıyorlar.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere görüşmelerinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güvenini kazanmaya dikkat etmektedir.

Aile ilişkileri/can güvenliği/refakatçi bilgilerini edinme

Görüşmelerde dikkat edilenler hususlarla ilgili olarak ikinci yoğunlukta aile ilişkileri/can güvenliği/refakatçi bilgilerini edinme ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-10 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Genelde ilk görüşmemde daha samimi, aile ilişkilerini biraz anlamaya çalışıyorum çünkü bazen farklı durumlar olabiliyor. İşte refakatçinin kim olduğuyla ilgili görüşüyorum falan, böyle bi kaç kilit nokta var benim için önemli olan bilgi anlamında alacağım.” (SHU-10)

“Yani ilk olarak konu neyle geldiyse, mesela ihmal istismar gibi bi şeyle geldiyse öncelikle işte can güvenliği var mı bunu öğrenmeye çalışıyoruz. Mesela hani aile içi istismar durumuysa bunu aileleri biliyo mu, ya konuya göre değişiyö hocam.” (SHU-21)

Bu kod kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların korunmasına ve önlem alınmasına ilişkin dikkatli davranmaya çalıştıkları, müdahale konusunda özenli oldukları sonucuna varılmaktadır.

Kendini ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlama

Görüşmelerde dikkat edilenler hususlara ilişkin olarak sosyal hizmet uzmanları aynı yoğunlukta kendini ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlamayı dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-10’un ifadeleri şöyledir:

“Yani görüşmeye başlamadan önce veya ilk başlarda bizim burda olmamızın sebebinin onlar olduğunu ve onlara yardımımız profesyonel bi yardım adına burda bulunduğumuzu belirterek ilk başta kişinin güvenini kazanmaya çalışıyoruz” (SHU-5).

“Olabilirdi ki kişinin kendini ifade etmesini, bize güvenmesini, kuruma eğer gelmek istiyorsa, kurumu onun gözüne nasıl bir yer olduğunu öğrenmek istiyoruz.” (SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendilerini ifade etmesine ve uzmanın amacını anlamasına dikkat etmektedir.

Hitap Biçimleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının altıncı kategorisi olan hitap biçimleri Çizelge 3.13.'de görülmektedir.

Çizelge 3.13. Hitap biçimleri

▪ İsmi ile bey/hanım diyerek hitap etme	21
▪ Kültürüne ve yaşına göre değişken hitap biçimleri kullanma (Amca/teyze/ismi vb.)	20

Çizelge 3.13.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara (1) ismi ile bey/hanım şeklinde veya (2) amca/teyze gibi kültürüne ve yaşına göre farklı hitap biçimlerini kullanabilmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

İsmi ile bey/hanım diyerek hitap etme

Sosyal hizmet uzmanları genellikle ismiyle birlikte bey/hanım diyerek hitap etmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3 ve SHU-4'ün ifadeleri şöyledir:

“İsmi bilmiyosam en uygun dille onu örselemeden, biraz daha, bizim insanımız biliyosunuz ruhunun okşanmasını isterler, tanıştıktan sonra ismiyle, duruma, yaşına ve durumuna göre işte Hanım, Bey, işte Ahmet Bey, işte Ayşe Hanım ya da duruma göre direkt yani bu şekilde.” (SHU-2)

“Müracaatçılara yani öncelikle ismini öğreniyoruz, yani şöyle, refakatçının ismini bilmediğimiz için hastanın ismini biliyoruz konstan, refakatçının ismini bilmiyoruz, yakınlık derecesini bilmiyoruz, öncelikle onu öğreniyoruz, hani ben kendimi tanıttıktan sonra ‘siz hastanın neyi oluyosunuz, isminizi bağışlar mısınız’ diye, o şekilde mesela işte hanımefendi veya beyefendi diye devam ediyoruz.” (SHU-3)

“Yani genelde yani ismiyle birlikte, yani daha şey, sizli bizli olup veya işte Ahmet Bey şeklinde hitap ediyorum.” (SHU-4).

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara hitap ederken resmi bir dil ile kişinin ismi ile birlikte hanım ve bey gibi standart hitap biçimlerini kullanmaktadır.

Kültürüne ve yaşına göre değişken hitap biçimleri (Amca/teyze/ismi vb.) kullanma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kültürüne ve yaşına göre değişken hitap biçimlerini (amca/teyze/ismi vb.) kullanabilmektedir. SHU-7, ve SHU-14, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Eğer yaşı büyükse bey, hanım diye, yaşı küçükse ismiyle hitap ediyorum.” (SHU-7)

Bu değişimi, kişinin yaşına göre değişimi, kültürüne göre değişimi, hani bazen Anadolu kadını geliyo, yaşı oldukça şeydir, vardır, yaşlıdır, ona teyzecim diye hitap etmek gerekiyo çünkü hani şey dediğiniz zaman, hani sizli bizli konuştuğunuz zaman hakaret gibi bile algılanıyo. O şey ilk zaten 20-30 saniye sonra siz nasıl hitap etceğinize karar veriyosunuz kişiye.” (SHU-14)

“Hani belli bi saygınlık düzeyi içerisinde, o zaman tabi ki sempatik kanallara geçemiyoruz, amca da diyebiliyoruz ama çünkü hasta bey demeye pek alışkın olmadığı için hasta algılayabilecek düzeydeki saygınlık seviyesine göre şey yapıyoruz, zaman zaman ‘amca’ da diyebiliyoruz, ‘Ahmet Bey’ de diyebiliyoruz.” (SHU-17)

“Şöyle, aslında bize okulda öğretilen hanım, bey kavramları vardı. Ama hastane ortamında tam olarak öyle değil, biz hastanede genel anlamda hastanelerde uzun yatışlar olduğu için hastaları hemşire arkadaşlarımız, doktor arkadaşlarımız çok iyi tanıyo oluyolar ve bu insanlar bizi ailesi gibi görmeye başlıyo. Ben o yüzden gittiğimde aslında ona da çok da soğuk davranmıyorum, eğer ikinci, üçüncü görüşümse amca, teyze de diyebiliyorum.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere ilk karşılaşmalarında genellikle daha resmi bir dil kullanırken, daha sonra resmi dilde bir esneklik geliştirme söz konusu olabilmektedir. Genç ve çok yaşlı hastalarda yaşını gözeterek sadece ismi ile hitap ya da yaşlı müracaatçılara amca veya teyze gibi kültürel olarak daha fazla kabul görecekları düşünükleri hitap biçimlerini tercih edebilmektedir.

3.2.6. Farklı Hitap Biçimlerini Tercih Etme Nedenleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının yedinci kategorisi olan farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri Çizelge 3.14.’de görölmektedir.

Çizelge 3.14. Farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri

▪ Mesleki sınırı koruma	19
▪ Değer verdiğini gösterme ve güvene dayalı ilişki kurma	10
▪ Mesleki etkiyi koruma	8
▪ Kolay iletişim kurma	6

Çizelge 3.14.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) mesleki sınırı korumak, (2) değer verdiğini göstermek ve güvene dayalı ilişki kurmak, (3) mesleki etkiyi korumak ve (4) kolay iletişim kurmak amacıyla farklı hitap biçimlerini kullanmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Mesleki sınırı koruma

Sosyal hizmet uzmanları mesleki sınırları korumak amacıyla hitap biçimini seçebilmektedir (Daha resmi yaklaşım ve bey/hanım biçiminde hitap). Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-8, SHU-9, SHU-12 ve SHU-18'in ifadeleri şöyledir:

“Burda bazı danışanlar, hastalarımız tanışmayı ve şeyi biraz daha arttırdıktan sonra onların hitap şekilleri de değişebiliyor. Ee tabi biz değiştirmiyoruz, o konuda bunun sebebi de sonuçta arada bi ilişki var ve o ilişkiyi amca, dayı, hala ilişkisine çevirmeye gerek yok.” (SHU-1)

“Ama aynı zamanda o bey, hanım hitabını koyduğunuzda da hani sınırlarınızı çiziyosunuz. Hani aynı zamanda siz onun sonuçta profesyonel bir desek veren kişisiniz klinikte. Hani onlar da size bu şekilde yanaşıyorlar ama yani hem yarı resmi bi ilişki kurmuş oluyosunuz.” (SHU-8)

“Imm yani hem bi şekilde şu anki müracaatçı grubumda yani yakın bulduklarını hissediyorum ama yine de bi sınır koyma ihtiyacı yine de duyuyorum. Ya onlar da bana F..... Hanım diye geldikleri için ben de onlara aynı şekilde karşılıklı (gülüyor).” (SHU-9)

“Ya bu benim tercihim ya da olması gereken bence. ‘Hakan Bey merhaba, geçmiş olsun, bugün nasılsınız’ gibi, hani senli benli tabi ki olunmaz, müracaatçıda belli kalıplar var uyulması gereken, öyle konuşuyorum.” (SHU-12)

“Vakadan vakaya değişir. Ama ola ki güç sınırlarını profesyonel anlamda şey yaptı. Hasta suüstimal etti. Ki öyle vakalarım da çok.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kurdukları ilişkinin profesyonel bir ilişki olduğunu düşünmektedir ve müracaatçılarla aralarındaki mesleki sınıra dikkat ettikleri hitap biçimlerini tercih etmektedir.

Değer verdiğini gösterme ve güvene dayalı ilişki kurma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kültürüne ve yaşına göre değişken hitap biçimlerini (amca/teyze/ismi vb.) kullanabilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-7, ve SHU-14, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Aradaki güven duygusunu, samimiyetini sağlamak için.” (SHU-7)

“Ben ilişkide şey daha çok birey odaklı yani bi çalışma yöntemini kendimce kullandığımı düşünüyorum, şey imm destek yani bi şekilde karşılıklı yakın bi ilişki kurmayı ve o kişinin hayatında motivasyon yaratmaya çalışan, destekleyici bi yol izlediğimi düşünüyorum.” (SHU-9)

“Abdullah Bey ya da Ahmet Bey dediğimde çok algılayamıyorlar ya da yaşlı oldukları için daha resmi zannedip bazı şeyleri söyleyemiyorlar, ama anlayabilecek düzeydeyse bey ya da hanım, hani kendilerini değerli hissetmeleri açısından, onlara değer verdiğimi gösterme açısından, ama daha çok yaşlılarda amca ya da teyze dediğimde daha samimi olup kendilerini daha doğru ifade edebiliyorlar.” (SHU-11)

“Yani daha çok ya hastaların bize güven duygusu geliştirdiğini düşünüyoruz bu hitap şekillerinin.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları değer verdiğini gösterme ve güvene dayalı ilişki kurmak amacıyla müracaatçıların yaşına, durumuna ve kültürel özelliklerine göre hitap biçimlerini farklılaştırabilmektedir.

Mesleki etkiyi koruma

Farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri arasında üçüncü yoğunlukta mesleki etkiyi koruma gelmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-4, SHU-15 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Bu bizim yaptığımız işte de onun üzerinde etkisini değiştireceğini düşünüyorum.” (SHU-1)

“Hani biraz daha klinik içindeki o sınırı, kurallı alandaki şeyi biraz daha resmiyeti biraz daha sağlamış olmak açısından, bu uyumu güçlendiren bi şey oluyo aynı zamanda.” (SHU-4)

“Ben diğer şekilde bi de işte amca, abi falan dediğimiz zaman aramızda bi şey kalmıyo, mesafe kalmıyo ve bu hastalarla ilgili bizim yapabileceklerimiz de kısıtlı oluyo. Bazı şeyleri yaptırıyoruz yani, yapamıyoruz veya.” (SHU-15)

“Ya şöyle düşünüyorum ben; şimdi daha resmi konuştuğumuz için size insanların daha sırlarını ve resmi konuştuğunu düşünüyorum yani mesela o sınırı koruyamazsak hani hastaya sağlıklı hizmet veremeyiz diye düşünüyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hitap ve yaklaşım biçiminin müracaatçılar ve elde edilen sonuçlar üzerinde etkisi olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle hitaplarında çocukluk, yaşlılık, yeti azlığı vb. durumlar dışında resmi bir hitap biçimini ve mesleki sınırlara dikkat eden bir yaklaşım çerçevesinde hareket etmektedir.

Kolay iletişim kurma

Sosyal hizmet uzmanları kolay iletişim kurmak amacıyla hitap biçimlerini değiştirebilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-11, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Ya karşı tarafın biraz da rahatlığı benim için önemli, hani o bana kızım gibi konuşabiliyorsa ben o zaman amca falan diyebiliyorum.” (SHU-10)

“İşte Abdullah Bey ya da Ahmet Bey dediğimde çok algılayamıyorlar ya da yaşlı oldukları için daha resmi zannedip bazı şeyleri söyleyemiyorlar.” (SHU-11)

“Amca da diyebiliyoruz ama çünkü hasta bey demeye pek alışkın olmadığı için hasta algılayabilecek düzeydeki saygınlık seviyesine göre şey yapıyoruz, zaman zaman ‘amca’ da diyebiliyoruz, ‘Ahmet Bey’ de diyebiliyoruz.” (SHU-17)

“İlk görüşmede ismiyle hitap edip arkasından kendisini daha yakın hissetsin ya da anlatabilceği bi şey varsa anlatsın diye, zaten onun yaklaşımından biz bunu anlıyoruz, amca teyze de diyebiliyoruz yani. Sadece hanım, bey demek de bazen olmuyo, bizim kültürümüzde en azından.” (SHU-22)

Sosyal hizmet uzmanları kolay iletişim kurmanın bir yolu olarak daha az resmi dil kullanımına yönelmektedir. Müracaatçıların ileri yaşlarda olması ya da kültürel özelliklerine göre yakın hitaplar kullanmanın (amca, teyze, genç yaşta isim) iletişimi kolaylaştırdığını düşünmektedir.

3.2.7. Hitap Biçiminin Değişken Kullanımının Mesleki İlişkiye Etkileri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının sekizinci kategorisi olan hitap biçiminin değişken kullanımının mesleki ilişkiye etkileri Çizelge 3.15.'de görülmektedir.

Çizelge 3.15. Hitap biçiminin değişken kullanımının mesleki ilişkiye etkileri

▪ Müracaatçıların kendilerini değerli ve kabul edilebilir görmesi	14
▪ Sosyal hizmet uzmanını profesyonel olarak görmesi ve güven duyması	13
▪ İş birliği ve iletişime daha açık hale gelmesi	8

Çizelge 3.15.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları değişken hitap biçimlerini kullanmalarının (1) müracaatçıların kendini değerli ve kabul edilebilir görmesi, (2) sosyal hizmet uzmanını profesyonel olarak görmesi ve güven duyması, (3) iş birliği ve iletişime daha açık hale gelmesi gibi mesleki ilişki üzerinde etkilerinin olduğunu dile getirmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçıların kendilerini değerli ve kabul edilebilir görmesi

Sosyal hizmet uzmanları farklı hitap biçimlerini kullanmanın müracaatçıların kendilerini değerli ve kabul edilebilir görmesini sağladığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-3, SHU-5 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Bence hasta orda değer gördüğünü de hisseder diye düşünüyorum ben. Bu zamana kadar onu hani kimse bi muhatap alıp işte Ahmet Bey, Ayşe Hanım dememiş. Orda bu ilişkiyi kurarken bunla başlamak bile hem resmi hem de bi muhatap alınmak hissiyatını da verdiğini düşünüyorum ben, bu şekilde başlamanın.” (SHU-1)

“Bence çok etkili yani orda hem mesleki anlamda zaten birine işte Ahmet Bey veya işte Fatma Hanım dendiği zaman, kendinin de önemsendiğini değer verildiğini hissediyο, bunu hissediyoruz.” (SHU-3)

“Toplum tarafından tabiri caizse dikkate alınmayan bir kesimin burda kendini değerli hissetmesi hem iyileşme sürecine fayda sağlamakta hem de kişinin kimlik kazanma sürecinde çok büyük bize avantaj elde ediyö çünkü kişi yani danışan birey olduğunu anlıyor.” (SHU-5)

“Yani daha çok ya hastaların bize güven duygusu geliştirdiğini düşünüyoruz bu hitap şekillerinin.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları farklı hitap biçimlerini kullanmanın müracaatçılarda muhatap alındığı hissi verdiğiine, önemsendiğini düşünmelerini ve değerli hissetmelerini sağladığına inanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanını profesyonel olarak görme ve güven duyma

Farklı hitap biçimlerini tercih etme nedenleri kategorisinde sosyal hizmet uzmanını profesyonel olarak görme ve güven duyma ikinci yoğunlukta ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-16, SHU-20 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Yani hitap şeklimiz bence bilmiyorum hanım ve bey olarak hitap ettiğimizde, bizi biraz daha profesyonel gördüklerini düşünüyorum ben bu benim kişisel düşüncem bilmiyorum.” (SHU-10)

“Biraz böyle çok ağır hastalar da oluyo, yani hasta o mesafeyi şey yapınca psikiyatri hastası da olunca sorduğunuz soruya hani cevap vermeme yoluna gidebiliyor, hani biraz laubali olunca şey yapabiliyo, hani başka şeyden bahsetmeye başlayabiliyo, sorulara çok net cevap vermiyo ya da ne biliyim başka bi şekilde davranabiliyor.” (SHU-16)

“Bence şöyle mesela biz bazen gidiyoruz işte şey... Yoğun bakımdaki, servisteki şeyle biraz daha böyle gayri resmi konuşuyorlar. Onlarda biraz daha rahat konuşuyor ama biz resmi konuştuğumuzda biraz daha bizi ciddiye alıyorlar.” (SHU-20)

“Daha ciddiye aldığını düşünüyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları farklı hitap biçimlerini kullandığında (resmi bir yaklaşım sergilediklerinde ve hitabetlerinde bey/hanım gibi hitap biçimleri kullandıklarında) müracaatçılar tarafından uzman ve profesyonel algılandıklarını, mesleki ilişki sürecinin daha işlevsel sürdüğünü düşünmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları gayri resmi bir yaklaşımın mesleki ilişki sürecinde sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisini profesyonellikten uzaklaştırdığını düşünmektedir.

İş birliği ve iletişime daha açık hale gelme

Sosyal hizmet uzmanları farklı hitap biçimlerini kullanmanın müracaatçıları iş birliğine ve iletişime daha açık hale getirdiğini ifade etmektedir (Resmi veya gayri resmi hitap biçimleri müracaatçılara göre farklı etkiler göstermektedir. Bazen resmi yaklaşım iş birliği ve iletişim için etkili olurken bazen gayri resmi hitap biçimleri bu etkilere sahiptir.) Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-6 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir:

“Ordaki sizin ona bey diye hitap etmeyi ya hanım diye, yani ona o hitabetiniz o kadar güzel ki. Onu size yaklaştırıyo, sizi ona yaklaştırıyo ve aradaki o şey bi anda kalkıyo ve daha böyle yani aranızdaki samimiyet doğuyo, aranızdaki bilgi alışverişi daha güzel oluyo hocam.” (SHU-2)

“Yani 20 yıllık tecrübemde eğer, hastaların da şöyle bi özelliği var, eğer sizden belli bi samimiyeti alırlarsa ya da gerçekten sizin davranışlarınız, görüşme esnasındaki tavırlarınız, size güvenirler ve inanırlarsa kendileriyle ilgili daha fazla bilgi veriyolar. Yani hani en azından sosyal çevreleriyle ilgili, aileleriyle yaşadıkları sıkıntıları. Hani daha açılırlar diyim hani. Daha çok bilgi verirler, evet.” (SHU-6)

“İşte yaşlılarda ‘Ahmet Bey nasılsınız’ diyip biraz resmi bi ortam hazırladığımda kendi biliyosunuz sosyal hizmette bazı ailevi şeyleri söylemek istemiyolar, resmi bir konuşma gerçekleştirsem kendi ailevi özelliklerini gizlemiş oluyolar ya da söylemeye çekiniyolar yaşlılar özellikle, ama amca ya da teyze dediğimde daha samimi bi ortam olduğu zaman daha doğru ifade edebiliyolar kendilerini, daha rahat ifade edebiliyolar.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları farklı hitap biçimlerini ve resmi/ ya da daha az resmi yaklaşım biçimlerini müracaatçılarla kolay iletişim kurmak için kullanmaktadırlar. Bu farklı hitap ve yaklaşım biçimleri müracaatçıların iletişime daha açık hale gelebilmelerini ve müdahale sürecinde iş birliği geliştirebilmeyi hedeflemektedir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların ileri yaşlarda olmasına göre ya da kültürel özelliklerine göre yakın hitaplar kullanmanın iletişimi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

3.2.8. Müracaatçıları Adlandırma Biçimleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının dokuzuncu kategorisi olan müracaatçıları adlandırma biçimleri Çizelge 3.16.'da görülmektedir.

Çizelge 3.16. Müracaatçıları adlandırma biçimleri

▪ Hasta	2017
▪ Müracaatçı	997
▪ Danışan	152

Çizelge 3.16.’da görüldüğü sosyal hizmet uzmanları müracaatçılardan (1) hasta, (2) müracaatçı ve (3) danışan biçiminde bahsetmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Hasta

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılardan bahsederken en yoğun olarak hasta terimini kullanmıştır. Buna ilişkin olarak SHU-18 ve SHU-19’un ifadeleri şöyledir:

“Yani şimdi yine vaka üzerinden, yaşadığımız sorunlar üzerinden anlatayım. Hasta il dışından gelmiş. Kimsesiz bir hasta. Hasta nakil edilecek...” (SHU-18)

“...yani bir müracaatçı hasta diyorum devamlı ama. Bir müracaatçı devamlı bir şeyden rahatsızlık duyuyorsa...” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçı yerine çoğunlukla hasta terimini kullanmaktadır.

Müracaatçı

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları adlandırma biçimleri arasında ikinci sırada müracaatçı terimi yer almaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir:

“...Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla kurduğu iletişimi bence her şey etkiliyo...” (SHU-8)

“...Her hastanın, her müracaatçının sorunu birbirinden farklı, hiçbiri birbirine benzemiyor...” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ikinci yoğunlukta müracaatçı terimini kullanmaktadır.

Danışan

Sosyal hizmet uzmanları en az yoğunlukta danışan terimini kullanmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-14'ün ifadeleri şöyledir:

“...Bi kere danışanı, müracaatçıyı çok iyi tanımak gerekiyo. Eksik yönlerini de çok iyi görmek gerekiyor ve onun üzerine gitmek gerekiyor...” (SHU-6)

“Yani danışanın da bi şekilde ilişkide belirleyici olduğu, sonuçta çünkü biz bir reçete uyguluyoruz yani...” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları danışan terimini çok daha az kullanmaktadır.

3.2.9. Sonlandırmaya Karar Verme Biçimleri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının onuncu kategorisi olan sonlandırmaya karar verme biçimleri Çizelge 3.17.'de görülmektedir.

Çizelge 3.17. Sonlandırmaya karar verme biçimleri

▪ Hedefleri/müdahaleleri tamamlama	25
▪ Taburculuk nedeniyle	11
▪ Müracaatçılar tarafından sonlandırma	3

Çizelge 3.17.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları görüşmelerini (1) hedefleri/müdahaleleri tamamladığında, (2) taburculuk sonrasında (3) ve müracaatçılar hizmet almak istemediğinde sonlandırmaya karar vermektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Hedefleri/müdahaleleri tamamlama

Sosyal hizmet uzmanları tarafında sonlandırmaya en yoğun olarak hedefleri/müdahaleleri tamamladığında karar verdikleri ifade edilmiştir. Konuya ilişkin olarak SHU-13, SHU-14, SHU-15 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Kısa süreli aslında çalışmalar olduğu için örneğin şehir dışından gelen hastanın konuk evine yerleştirilmesi kısmında, hem konuk eviyle iş birliğine geçiyoruz, hem matbu bir formumuz var, o formu birlikte hastaya detaylı bilgi vererek aslında onu neler bekliyo konuk

evinde, hangi aşamadan geçicek, hangi hizmetlerden yararlanacak, bilgilerini vererek görüşmemizi sonlandırıyoruz, bu bi örnek olsun.” (SHU-13)

“Hani biz ne yapmamız gerekiyorsa, bütün işlemleri yaptıysak görüşmelerimiz bittiyse hani doğal sürecinde görüşme de bitmiş oluyo.” (SHU-14)

“Hedefe ulaştığı zaman ekiple birlikte yine mesleki görüşmeyi sonlandırmamız gerekiyo.” (SHU-15)

“Yani şöyle, eğer birinin alacağı hizmet artık hani onun işine yarıyorsa, mevcut sorununu çözüyorsa hani artık hani kendisiyle görüşmek için bi ihtiyacı olmadığını ama yine bi ihtiyacı olursa her zaman hastaneye gelip hani fikrimizi alabileceğini söylüyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları planladığı hedeflere ulaştığında ve müdahale sonuçlandığında sonlandırmaya karar vermektedir.

Taburculuk nedeniyle

Bir başka sonlandırmaya karar verme biçimi taburculuk nedeniyle sonlandırma olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-9 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir:

“Şimdi hastalarımızın tedavi süreçleri bittikten sonra taburculuk aşamasına geçiliyo. Taburculuk aşamasında da tekrar bi görüşmeye alıyorum. Görüşme esnasında hastayla bi gözden geçiriyoruz süreci.” (SHU-6)

“Yatış sürecinin sonunda bitiyö.” (SHU-9)

“Yani mesleki ilişkiyi hasta taburcu olduğu zaman hocam genelde.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastaların taburculuğu gerçekleştiğinde sonlandırmayı gerçekleştirmektedir.

Müracaatçılar tarafından sonlandırma

Sonlandırmaya karar verme biçimleri arasında en az yoğunlukta müracaatçılar tarafından sonlandırma dile getirilmiştir. Buna ilişkin SHU-1 ve SHU-8’in ifadeleri şöyledir:

“Benimle ilgili olan kısımda ben artık bu yaptığımız görüşmeler neticesinde oluşturduğumuz hedef neyse danışanın kendi isteği doğrultusunda.” (SHU-1)

“Ama bazen hastalar ani gidebiliyo, orda tabi ki o taburculuğu sonlandırmak gibi bi şey olamıyo, başka hastaneye acil sevk ediliyolar. Bazen de hastalar kendileri sizinle vedalaşıyolar, yani gelmiyolar yattıkları dönem boyunca, sizinle irtibat kurmak istemiyolar, siz gene rutin olarak uğruyosunuz ama kendileri de sonlandırabiliyo.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastaların görüşmeyi istememesi ya da ani bir şekilde başka bir yere gitmesi gibi nedenlerle vakayı sonlandırma süreci işletmeden sonlandırmak zorunda kalabilmektedir.

3.2.10. Sonlandırmada Dikkat Edilenler Hususlar

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının on birinci kategorisi olan sonlandırmada dikkat edilen hususlar Çizelge 3.18.’de görülmektedir.

Çizelge 3.18. Sonlandırmada dikkat edilen hususlar

▪ Süreci değerlendirme ve sonraki sürece hazırlama	19
▪ Açık kapı bırakma	18
▪ Transferini sağlama ve diğer hizmetlere yönlendirme	7

Çizelge 3.18.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları sonlandırmada (1) süreci değerlendirme ve sonraki sürece hazırlama, (2) açık kapı bırakma ve (3) transferini sağlama ve diğer hizmetlere yönlendirme gibi hususlara dikkat etmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Süreci değerlendirme ve sonraki sürece hazırlama

Sosyal hizmet uzmanları sonlandırmaya karar verme biçimleri arasında en yoğun olarak süreci değerlendirme ve sonraki sürece hazırlamayı ifade etmiştir. Buna ilişkin SHU-8 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir:

“Ekte taburculuğu belli olduktan sonra biz hastalara taburculuktan çok önce gidip hani o sürece alıştırıyoruz. İşte neler yapabilirler, neler yapmaları gerekiyo, birlikte taburculuğu planlıyoruz. İşte yolsa yol, araçsa araç, evse ev ya da kişisel beklentileri varsa bunlarla ilgili sürecine hazırlıyoruz o kişiyi ve bu süreç geldiği gün de zaten onlar o günün geleceğini biliyolar, o gün de vedalaşarak süreçle ilgili zaten o yapacaklarımızı yaptığımız için vedalaşarak bitiriyoruz.” (SHU-8)

“Dışarı çıkabilicek mi? Ne kadar çıkıyo, nasıl yapıcak, yani yaşamını ona göre mesela gitmeden işte biz belediyeye kadar işte rampa yapılması, işte ne biliyim yolunun yapılması, hani köye gidebiliyo yani gazimiz, yani orda bu kişi evinde kalmaması gerekiyo diye düşünüyoruz, ev hapsinde olmamalı yani engelli ama yaşama katılımını sağlamak için neler yapabiliriz, çıkarken de bunun planlamasını yapıyoruz.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılarla birlikte gelinen süreci değerlendirmekte ve sonraki sürece hazırlamaya yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Açık kapı bırakma

Sonlandırmada dikkat edilen hususlara yönelik ikinci yoğunlukta açık kapı bırakma dile getirilmiştir. Buna ilişkin SHU-2, SHU-3 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir:

“Şöyle yani burda gerçekten bu işi alabilceği kadar, benden alabilceği şeyleri almış mı ve ben ona vermiş miyim ve gerçekten bi iyileşme ya da o konuda bi sosyal destek babında alabilceğini almış mı, ona dikkat ediyorum, eğer böyle şeyler olmuşsa, hasta da iyi durumdaysa gerekli şeyleri yapıp ondan sonra da sonlandırıyorum ve tekrar ucu açık bırakıyorum, ne zaman isterse tekrar gelebilir şeklinde.” (SHU-2)

“Herhangi bi durum olduğunda yine bize gelip hani biz elimizden geldiğince danışmanlık hizmeti, yönlendirme hizmeti yine yaparız’ diye karşı tarafa iletiyoruz.” (SHU-3)

“Her zaman danışmak için bize ulaşabilirsin yerimiz yurdumuz belli diye, hasta geri dönüşler yapar zaten bize ne durumda olduğuna dair.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sonlandırmayı gerçekleştirirken müracaatçıların her zaman tekrar gelebileceği ve destek alabileceği noktasında mesajlar vermeye dikkat etmektedir.

Transferini sağlama ve diğer hizmetlere yönlendirme

Sonlandırmada dikkat edilen hususlarla ilgili sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların transferini sağlama ve diğer hizmetlere yönlendirme konusuna dikkat ettiklerini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-9 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir:

“İşte yolsa yol, araçsa araç, evse ev ya da kişisel beklentileri varsa bunlarla ilgili sürecine hazırlıyoruz o kişiyi.” (SHU-8)

“Çıkarken de hani burdan nasıl ayrılıyo, hani onun şeyini yapıyoruz mutlaka, nasıl gidicek, fiziksel açıdan da nasıl ulaştıracaz.” (SHU-9)

“Eğer hasta kurum bakımına yerleşicekse burdan naklini sağlıyoruz, o süreçte de kendilerine artık gidiceklerini, işte hastane aracıyla nakillerini sağladıklarını, kendilerinin ordakilerden, ordaki kişilerin kendilerinden haberdar olduklarını, herhangi benimle tekrar iletişime geçmek istediklerinde onlardan destek alabileceklerini söyleyip sonlandırıyorum.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sonlandırma sürecinde ihtiyaca göre müracaatçıları diğer hizmetlere yönlendirmektedir ve ihtiyaç duyan müracaatçılara transfer desteği sağlamaktadır.

3.2.11. Sonlandırma Biçiminin Sonraki Başvurulara Etkileri

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması temasının on ikinci kategorisi olan sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileri Çizelge 3.19.'da görülmektedir.

Çizelge 3.19. Sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileri

▪ Doğrudan başvurma (Bilinçlenme/güven duyma/gelişim kaydetme)	37
▪ Diğer müracaatçılara örnek olma/tavsiye etme	4
▪ Tekrarlı vaka olmayı önleme	3

Çizelge 3.19.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkilerini (1) doğrudan başvurma (bilinçlenme/güven duyma/gelişim kaydetme), (2) diğer müracaatçılara örnek olma/tavsiye etme ve (3) tekrarlı vaka olmayı önleme olarak sıralamıştır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Doğrudan başvurma (Bilinçlenme/güven duyma/gelişim kaydetme)

Sosyal hizmet uzmanları sonlandırma biçimlerinin sonraki başvuraya etkilerine yönelik en yoğun olarak sonraki başvurularda müracaatçıların doğrudan başvurmasını sağladığını ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-7 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir:

“Bizim hasta grubumuzda şöyle bi şeyde var; inişli çıkışlı durumlar çok fazla oluyo, tabii ki de onları yani artık öğrenmiş oluyo hani kime geleceğini, birimize kurumumuza gelmesi gerektiğini artık biliyo. Onu da öğrenmiş oluyo bi şekilde aklında oluyo ve bi şekilde bizimle iletişime geçiyo.” (SHU-1)

“Tabi ki olumlu etki ediyo. Yeri geliyo onlar kendi başka müracaatçılarla iletişim kurduklarında hani memnuniyetini ya da işte nasıl bi fayda sağladığını dile getiriyo. Diğer hasta da daha güvenli bi şekilde gelip bizimle, hatta kendi talep ediyo hasta yani. Normalde işte hekim ya da sağlık çalışanı talep ederken, gelip kendi bizimle iletişim kuruyo.” (SHU-7)

“Yani bence olumlu oluyodur diye düşünüyorum çünkü hastayla ilişkimi sonlandırdıktan sonra bile hasta sadece nasılsınız demek için bile gelebiliyor.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere bilinçlenen müracaatçılar sonraki başvurularını sağlık çalışanlarının bildirimini ile değil genel olarak doğrudan başvurular şeklinde gerçekleştirmektedir. Müracaatçılar nereye başvuru yapabileceklerini ve hangi hizmetler konusunda yardım alabileceği konularında daha bilinçli hale gelmektedir.

Diğer müracaatçılara örnek olma/tavsiye etme

Sonlandırma biçimlerinin sonraki başvuraya etkilerine yönelik ikinci yoğunlukta diğer müracaatçılara örnek olma/tavsiye etme olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-15 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Şöyle, mesela birbirlerine tavsiye ediyorlar, böyle benim Azerbaycan'dan gelen hastalarım var (gülüyor), o gelmiş mesela benimle görüşme yapmış, yani o arkadaşına tavsiye ediyo, o ona tavsiye ediyo ya da doktor gönderiyo, başka doktor tavsiye ediyo, hastalar birbirine tavsiye ediyo, o şekilde ya da personel tavsiye ediyo bu şekilde yani. Öyle de gelen hastalarım oluyo benim.” (SHU-2)

“Diğer buraya gelen danışanlar üzerinde olumlu etki yaratıyo, yeni gelecek danışanlar üzerinde olumlu etki yaratıyo.” (SHU-15)

“Olumlu sonuçlandırdığımız, mesela aynı aileler ya da benzer sorunu yaşayan aileler mesela bize direkt ‘bu sorunu siz şu şekilde çözebilir misiniz’ diye geliyo, biz de yardımcı oluyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının sonlandırma biçimleri diğer müracaatçılara örnek olma ve bu hizmetlerden yararlanmaları konusunda sosyal hizmet uzmanlarını tavsiye etme şeklinde sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Tekrarlı vaka olmayı önleme

Sonlandırma biçiminin sonraki başvurulara etkileri arasında tekrarlı vaka olmayı önleme sosyal hizmet uzmanları tarafından sonuncu sırada ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-17’nin ifadeleri şöyledir:

“Yani tabi daha sağlıklı, mesela Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri var, TRSM’lerle de bağ bi şekilde kurulunca hastanın, e tabi yeniden gelişi öteki durumlara göre azalabiliyo diyebiliriz. Yani bunu somut ölçen bir verim yok ama ya hastanın ilk başvuracağı yer tekrar klinik işte psikiyatrik bir hastane olmasından önce, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi veya işte tedavisini tekrar sağlıcağı başka bir hastaneye gidebileceğine dair de bir şey oluşuyo yani durum oluşuyo. Genelde yani bu durum, tekrarlı yatışların da önüne geçen bir koruyucu önleyici bir tedavi sağlamış oluyo diyebilirim, yani etkisi var olumlu yönde.” (SHU-4)

“Şimdi hasta sürekli hastaneye geliyo mesela, acil servisten çıkıyo diyelim ki sosyal endikasyonda bi hafta hastanede yatıyo diyelim ki dahiliye servisinde, dahiliyeden çıkıyo ertesi gün tekrar acile geliyo. Şimdi bu hastanın asıl ihtiyacı nedir, sağlık hizmeti değildir, bakım hizmetidir, e tabi ki doğru hizmeti vermezsek hasta sürekli, sürekli, sürekli olarak sosyal hizmet birimine yönlendiriliyo ama doğru hizmeti verdiğimiz zaman o kişi, bakım hizmeti verip huzurevine yerleştirirsek veya bakım merkezine yerleştirirsek o hasta bi daha sosyal hizmet birimine gelmiyo.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının sonlandırma biçimleri ve sonlandırmada dikkat ettiği hususlar müracaatçıların tekrar vaka olmasını önleyici etki etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla temasa geçtiği andan itibaren görüşmelerinde belirli hususlara dikkat ederek mesleki ilişki sürecini sürdürmektedir. Sıklıkla öncelikle müracaatçılar hakkında en acil ve riskli durumları tespit etmeye yönelik bilgi edinmeye başlamaktadır. Bu amaçla farklı bilgi kaynaklarına başvurmaktadır. Bu süreçte sosyal hizmet

uzmanları kendisi ve çalışmanın amacı hakkında müracaatçılara bilgi vermeye ve onların süreci anlamasına önem vermektedir. Bunlarla birlikte müracaatçılarla güven temelli ilişki kurmaya, onları anladığına ve durumlarının farkında olduğuna yönelik mesajlar vermeye dikkat ettikleri görülmektedir. Bu süreç müracaatçıların güçsüzlüğüne yönelik farkında olduğunun ve müracaatçıya yardımcı olunmak istendiğinin gösterilmesi bakımından önemlidir. Diğer tarafta müracaatçılar bu süreçte yalnız olmadığına ve profesyonel bir destek alabileceğine yönelik bir güçlülük durumu oluşturmaktadır. Genellikle damgalanan, etiketlenen ve güçsüzlüğü deneyimleyen müracaatçılar baskı altında olmadığını, kendini ifade edebileceğini ve yardım alarak güçlenebileceğini anlamaya başlayabilmektedir.

Bulgular sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıya yönelik hitaplarında biricikliğe dikkat ettiklerini göstermektedir. Bu yaklaşım sosyal hizmet değerleri ile uyumludur. Diğer yandan dilin kullanım biçiminin iletişimdeki öneminin farkında olduğunun, güçsüzleştirici yaklaşımlarından kaçınıldığının bir göstergesidir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının farklı hitap biçimlerini seçerken mesleki sınırı korumayı, iletişimi kolaylaştırmayı, güven sağlamayı ve mesleki etkiyi korumayı göz önünde bulundurdıkları anlaşılmaktadır. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının konumsal/uzmanlık gücünü korumak istediklerini ve aynı zamanda diyaloga dayanan bir ilişki biçimini de önemli bulduklarını göstermektedir. Bunun baskılayıcı olmayan bir güç kullanımına işaret ettiği değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları hitap biçimlerine dikkat etmenin müracaatçıları değerli hissettirdiğini, bir uzman olarak algılanmayı sağladığını ve iş birliğine imkân sunduğunu düşünmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların çoğu durumda güçsüz pozisyonda olduğunu, dışlandığını ve etiklendiğini düşünmektedir. Hitap ve yaklaşımlarının müracaatçıda değer ve güven duygusu oluşturduğuna inanmaktadır. Güven müracaatçılar için bir güç anlamı taşımaktadır. Çünkü müracaatçılar güven duyguları arttıkça yaşamlarını iyileştirebilecek adımlar atmada daha hevesli olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları hedefler tamamlandığında, taburculuk durumunda ve müracaatçılar istemediklerinde sonlandırmayı gerçekleştirmektedir. Bulgular sosyal hizmet müdahalelerin bazen kısa süreli işlemlerle sınırlı olduğunu göstermektedir. Örneğin misafirhane hizmetinden yararlandırma sonrası hizmet sonlanabilmektedir. Bununla birlikte çoğu durumda sosyal hizmet uzmanları sağlık hizmetlerinin tamamlanmasıyla müdahaleyi bitirmek durumunda kalmaktadır. Sonlandırma sürecinin işletilebildiği durumlarda gelinen noktayı değerlendirerek, sonraki sürece hazırlama çalışmaları yaparak ve diğer hizmetlere yönlendirerek sosyal hizmet uzmanı çalışmasını tamamlamaktadır. Burada sosyal hizmet

uzmanlarının müracaatçılara açık kapı bırakması onlara güven verici ve onları güçlendirici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet müracaatçılarının tamamı olmasa bile bazıları sonraki süreçlerde de dezavantajlar yaşamaya devam ettiğinden tekrar başvurular yapabilmektedir. Müdahale süreci müracaatçıların öğrenmesi, farkındalık sağlaması ve bilinçlenmesi ile sonlandığında kaynaklara ve hizmetlere ulaşma sonraki süreçlerde daha kolay hale gelebilmektedir. Bu durum müracaatçının müdahale ile kişisel olarak güçlendiği ve başkalarının da güçlenmesine katkı verdiği biçimde yorumlanabilmektedir. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanı uzmanlık gücü hakkında geribildirim alırken müracaatçılar tarafından da bir güç atfedilmesi, mesleki bilinirlik söz konusu olmaktadır.

3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri

Bu çalışmanın üçüncü temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin kapsamı, mesleki ilişki kurabilme durumları, mesleki ilişkinin mevcut durumu, mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler ve olumlu mesleki ilişki sürecinin müracaatçılar, sosyal hizmet uzmanları ve sonuçlar üzerinde etkilerine ilişkin düşüncelerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının kurdukları mesleki ilişkiye ilişkin düşünceleri nelerdir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri teması Çizelge 3.20.’de görülmektedir.

Çizelge 3.20. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri

-
- Mesleki İlişkinin Kapsamı
 - Mesleki İlişki Kurabilmeyi Sağlayan Faktörler
 - Olumlu Mesleki İlişkinin Müracaatçılar Üzerindeki Etkileri
 - Olumlu Mesleki İlişkinin Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerindeki Etkileri
 - Olumlu Mesleki İlişkinin Sonuçlar Üzerindeki Etkileri
-

Çizelge 3.20.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri teması 6 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) mesleki ilişkinin kapsamı, (2) mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler, (3) olumlu mesleki

ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkileri, (4) olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri ve (5) olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkileridir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.3.1. Mesleki İlişkinin Kapsamı

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri temasının ilk kategorisi olan mesleki ilişkinin kapsamı Çizelge 3.21.'de görülmektedir.

Çizelge 3.21. Mesleki ilişkinin kapsamı

▪ Tamamı/tamamına yakını	15
▪ Yarısı	8

Çizelge 3.21.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin kapsamının tüm uğraşlarının (1) tamamına/tamamına yakınına ve (2) yarısına karşılık geldiğini ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tüm uğraşın tamamı/tamamına yakını

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu tüm uğraşları içinde mesleki ilişkinin kapsamının ne olduğuna yönelik soruya “tamamı” ya da “tamamına yakını” biçiminde karşılık vermiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-8, SHU-9 ve SHU-10'un ifadeleri şöyledir:

“Bence mesleki ilişki bu kısmın %70'ini kapsıyor, %30'luk kısım da işte burdaki evrak çünkü her danışanın bir dosyası var, bu dosyada işte gerekli evrak, bizde yaklaşık 20-25 tane form var, bir danışan için 20-25 tane form dolduruyoruz, ya bunları baz aldığımızda tabi ki %30'luk bi kısım formla geçmekle beraber.” (SHU-5)

“Nerdeyse tamamını. Yani çünkü mesleki ilişki kapsamında bi çok şeyi yürütüyoruz ama biz biraz da burda aslında niye tamamı dedim çünkü biz aslında kliniğin beyniyiz. Herkes bizden geçiyo, işte hastanın doktoru, hemşiresi, fizyoterapisti, psikoloğu, diyetisyeni, konuşmacısı, kognitifçisi, işte temizlik işçisi, işte uğraş terapisti. Ne kadar hastanın gün içinde karşılaştığı kişiler varsa hepsinin aslında odak noktasında biz varız.” (SHU-8)

“İşte ben hani diyorum ya daha geniş soluklu düşündüğüm için ya ben sadece mesela bi çok kişiyi görüyorum, sadece form doldurmak ya da sorunu tanımlamak değil, ben bi ilişki kuruyorum, o yüzden birey odaklı, müracaatçıları bu konuda şey alıyorum kendime, sürdüren ve hani takip eden, o yüzden çok şey mi oluyo yani %80'i diyim ilişkinin.” (SHU-9)

“Müracaatçıyla kurduğum ilişki, tabi bence yani bi %90 diyebilirim.” (SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişki tüm uğraşlarının tamamına ya da tamamına yakınına karşılık gelmektedir.

Tüm uğraşın yarısı

Sosyal hizmet uzmanları daha az yoğunlukta mesleki ilişkinin kapsamını yapılan işin yarısı olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-14, SHU-16 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Şimdi hepsini bi kafamdan geçti, yazışmalar, çizimeler, o bürokratik işlemler... Bazen öyle bi hal alıyo ki bu bahsettiğiniz şey, ben hiç danışanla bile iletişim kuramadığım hasta da oluyo ya da tam tersi hiç bi yazışmam olmuyo, tamamen hani danışanla iç içeyim, orda onları gözlemliyorum, onlarla bireysel görüşmeler yapıyorum. Yarı yarıya diyebilirim ya.” (SHU-1)

“Aslında şey, diğer kısım da önemli, %50 diyim ben ona. %50-50 diyim. Görüşme çünkü önemli bir kısım, bence öyle.” (SHU-14)

“Yani yarı yarıya kapsıyodur hocam ya, yani önemli bi parçası bence kurduğumuz ilişki.” (SHU-16)

“%50’si diyebilirim evet böyle daha net oldu.” (SHU-22)

Mesleki ilişkinin kapsamı toplam yapılan işin yarısını oluşturmaktadır kodu altında toplanan katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişkinin kapsamını tüm uğraşların en az yarısını oluşturduğunu, diğer işlerin ise zorunlu yapılması gereken diğer işler, yazışmalar vb. olarak açıklamaktadırlar. Bu durumda bürokratik ve zorunlu işler mesleki ilişkinin kapsamını daraltmakla birlikte bu işlere de zaman ayırmak zorunluluğu görülmektedir. Bu bakımdan kalan tüm uğraş bu anlamda yine mesleki mesleki ilişkiden ibarettir.

3.3.2. Mesleki İlişki Kurabilmeyi Sağlayan Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri temasının üçüncü kategorisi olan mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler Çizelge 3.22.’de görülmektedir.

Çizelge 3.22. Mesleki İlişki kurabilmeyi sağlayan faktörler

▪ Mesleki tecrübe	19
▪ İletişim becerileri	14
▪ Karşılıklı güven duyma	12
▪ Mesleki eğitim ve bilgi repertuarı	11
▪ Gerçek ilgi gösterme	11
▪ Ekipte bir profesyonel olarak değer görme	9
▪ Kuruluş olanakları	7

Çizelge 3.22.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörleri (1) mesleki tecrübe, (2) iletişim becerileri, (3) karşılıklı güven duyma, (4) mesleki eğitim ve bilgi repertuarı, (5) gerçek ilgi gösterme, (6) ekipte bir profesyonel olarak değer görme ve (7) kuruluş olanakları olarak ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Mesleki tecrübe

Sosyal hizmet uzmanları en yoğun olarak mesleki ilişkiyi sağlayan faktör olarak mesleki tecrübeyi ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-10, SHU-12, SHU-17 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Artık meslek olarak da hani belirli bi süreci de geride bıraktığım için...” (SHU-7)

“Yani biraz eğitim ve deneyim diyorum ben, yani deneyim hani çok fazla hastayla görüşmüş olmak.” (SHU-10)

“Önce de dedim ya yeni mezun olduğumuzda bu kadar net bilmiyoduk, ya da hani bizim müracaatçı grubumuz hani zor durumda olan insanlar oldukları için hani gerçekleri gizleme yoluna da gidebiliyorlar bazen, hani onları böyle zamanla, bakışlarıyla, beden duruşlarıyla, bizimle kurduğu ilişkiye bakarak hani ben biraz daha artık anlam yükleyebiliyorum, hani o bence mesleki tecrübeyle, zamanla olabilecek bi şey.” (SHU-12)

“Şimdi ben meslekte uzun yıllar çalıştığım için ilk zamanlar belki yeterli olmadığımı düşündüğüm şeyler olabiliyordu ama artık mesleki tecrübe, yılların verdiği yani deneyim, hepsi tecrübeye geliyor.” (SHU-17)

“Neler sağlamakta, artık alanda 8 yıldır çalışıyorum. Vaka göre göre tecrübeli olduğumu düşünüyorum çünkü çok çeşitli vakalarda müracaatçılarımız oldu.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında mesleki tecrübeyi önemli görmektedir. Çok sayıda fazla vaka görmüş olma ve yıllar içinde edindikleri mesleki tecrübe sayesinde mesleki ilişki kurabildiklerini belirtmektedir.

İletişim becerileri

Sosyal hizmet uzmanları ikinci yoğunlukta iletişim becerilerini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-13, SHU-16 ve SHU-18'in ifadeleri şöyledir:

“İlgimizden dolayı, iletişim konusundaki o verdiğimiz rahatlıktan dolayı bize daha açık oluyolar.” (SHU-3)

“Bunu iletişim becerileri sağlıyo diyebilirim, kesinlikle karşılıklı o diyalogdaki o iletişim becerileri sosyal destek kısmında tamamlıyo diyebiliriz.” (SHU-13)

“İşte hastalarla kurduğum, yakınları ile kurduğum iletişim.” (SHU-16)

“İnsan kendini çok iyi bilmez ya...Bu benim için yaptığım mesleki çalışmalar bana çok olağan gelir. Çünkü yıllardır kendimle yaşadığım için ve mesleği yaptığım için. Ama yeni mezun olarak meslektaşlarımızdan benimle beraber çalışan meslektaşlarımızdan geri dönüşlerde şunu duyuyorum. İletişimde hiç zorlanmıyorsun.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişkiyi yeterli görmelerini sağlayan faktörlerden bir diğerini iletişim becerileri oluşturmaktadır.

Karşılıklı güven duyma

Mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında karşılıklı güven duyma üçüncü yoğunlukta bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-9 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“O gün bana inanan tek kişi sizdiniz, ya bana sen bunları yapabilirsin dediniz, benim abim bile yanımda refakatçım bana inanmazken siz benim için çok bu konuda önümü açtınız, hani yapabilceğime inandırdınız beni.” (SHU-9)

“Yani güven duygusu, ilk önce güven duygusu. Ya hastaların güvenini kazandıktan sonra bi mesleki ilişki kurabiliyorsunuz hastalarla. Yani bu güven duygusunu kuramadığınız

zaman hastalar sizinle konuşmuyo yani, bi çok hasta ilk geldiği zaman konuşmuyo.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla karşılıklı güven duymayı müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında görmektedir.

Mesleki eğitim ve bilgi repertuarı

Mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında mesleki eğitim ve bilgi repertuarı sosyal hizmet uzmanları tarafından ifade edilen başka bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-8, SHU-10, SHU-16 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir:

“Tabi ki ben şimdi hocalarımın hepsine saygı duyuyorum. Aldığım eğitime...” (SHU-2)

“Daha sonra bilgi tabi bilgi, deneyim ve sürekli öğrenmeye devam etmek. Bence bizim mesleğimizde öğrenmenin sonu yok. Siz çünkü güncel şeyleri takip etmek zorundasınız. Bunlar her neyse, müracaatçının sizden talep ettiği, işte bu bir yol parasından tutun, yasal haklarından tutun, özlükle ilgili herhangi özel bir durum.” (SHU-8)

“Yani biraz eğitim, biraz hani bi kaç eğitim de aldım bunla ilgili, onların da getirdiği bi şeyler var diye düşünüyorum.” (SHU-10)

“Yani işte aldığımız mesleki eğitim.” (SHU-16)

“Hocam mesleki olarak donanımlı olduğumuzu düşünüyorum.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında aldıkları mesleki eğitimi ve bilgi tabanını bir diğer önemli faktör olarak görmektedir.

Gerçek ilgi gösterme

Mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan bir başka faktör olarak gerçek ilgi gösterme karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir:

“Onlara gerçekten, bi hastam söylemişti bana, ben odadaydım, ‘sen geldin, benimle ilgileldin, benimle görüştün’. Burda böyledir hocam, siz ne kadar hastayla iletişim kurmak isterseniz, o kadar karşılığını görürsünüz yani.” (SHU-2)

“Yani biz buraya gelen müracaatçıyla yeri geliyo dışarda çay içiyoruz, yani dışarda vakit geçiyoruz. Mesela benim bi danışanım var, ben iş yerine gidiyorum, ziyaret ediyorum.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında gerçek bir ilgi göstermeyi önemli görmektedir.

Ekipte bir profesyonel olarak değer görme

Mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında ekipte bir profesyonel olarak değer görme sosyal hizmet uzmanları tarafından ifade edilen başka bir faktördür. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-16 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Kendimce ilgili diğer çalıştığım meslek elemanları mesela hemşirelerle, fizyoterapistlerle birlikte çalışıyoruz bi ekip halinde doktorlarla. Onlara gösterdiğim saygı ya da benden samimiyeti ya da o şeyi alınca enerjiyi alınca herhalde öyle gibi düşünüyorum evet, öyle olmalı.” (SHU-6)

“Tedavi ekibinin yazdığımız raporlara çok çok hani önem vermesi ne biliyim hani bu gibi şeyler.” (SHU-16)

“Çalıştığım kurumdaki diğer çalışma arkadaşlarımın tutumları, davranışları, ya bi ekip olması bi de bilirsiniz ki dışarda değiliz yani hani hep huzurlu insanlarla çalışınca kaçınılmaz bi şekilde olumlu sonuç alıyoruz.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında ekipte bir profesyonel olarak değer görmeyi anlamlı bulmaktadır.

Kuruluş olanakları

Sosyal hizmet uzmanları kuruluş olanaklarını da mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-16, SHU-17 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Bi de hastane ortamı mutlaka yani hastanın kendini, görüşme yaptığımız ortam da çok önemli oluyo. Kendisine ayrılmış özel bir oda, özel bir vakit olduğu zaman kendileri rahat anlatabiliyolar.” (SHU-11)

“Yani kurumun bana sağlamış olduğu işte o görüşme ortamı hani onlar.” (SHU-16)

“Bi dönem hem hasta hakları hem çalışan hakları hem sosyal hizmet birimi hem krize müdahale birimi aynı odadaydık biz o dönem, 6 kişi bi odadayız, hasta geliyo, 6 kişinin arasında bu görüşmeyi yapmanız ne kadar sağlıklı olabilirse o kadar oluyodu. Yani olmuyodu. Ama daha sonra şu anda görüşme odamız var. Öyle olunca bu problemi ortadan kaldırdık, hasta hakları başka odaya geçti. Öyle olunca rahatladık yani.” (SHU-17)

“Bunu bulduğum, çalıştığım kurumun olanakları.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler arasında son yoğunlukta kuruluş olanaklarını görmektedir.

3.3.3. Olumlu Mesleki İlişkinin Müracaatçılar Üzerindeki Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri temasının dördüncü kategorisi olan olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkileri Çizelge 3.23.'de görülmektedir.

Çizelge 3.23. Olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkileri

▪ Tedaviye uyum ve motivasyon/hayat kalitesinde artma	26
▪ Sosyal hizmet uzmanına güven duyma/iş birliğine ve iletişime açık olma	21
▪ Değerli olduğunu hissetme	8

Çizelge 3.23.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkilerini müracaatçıların (1) tedaviye uyum göstermesine ve motivasyon/hayat kalitesinde artmasına, (2) sosyal hizmet uzmanına güven duymasına/iş birliğine ve iletişime açık olmasına ve (3) müracaatçıların değerli olduğunu hissetmelerine olanak sağladığını ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tedaviye uyum ve motivasyon/hayat kalitesinde artma

Sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkilerine ilişkin olarak en yoğun olarak müracaatçıların tedaviye uyum göstermeleri ve

motivasyon/hayat kalitesinde artış yaşanmasını göstermiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-13 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

Karşı tarafında bu anlamda hayatındaki iyileşme onu da iyi hissettiriyor. Hani psikiyatrik hastalarında daha net bi şekilde görebiliyorum yani.” (SHU-7)

“Bi defa o ilgiyi ve duygusal yakınlığı aldığı için birebir burda bi akraba ilişkisi değil ama bir ilişki başlıyo, tedaviye uyum sağlama kısmında hastaneye ait olma kısmında ve kendi ihtiyaçlarını daha rahat ifade etme kısmında kolaylık sağladığını gözlemledim.” (SHU-13)

“Buraya geldikten sonra yani biz o hastaları gözlemlediğimiz zaman, bi çok değişiklik oluyo hastalarda, yani kimisi açık öğretim okumaya başladı, işte liseyi bitirdi, bazıları üniversite sınavına hazırlanıyo ki bu insanlar hiç evden dışarı çıkmayan insanlar.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla kurulan olumlu mesleki ilişkinin müracaatçıların hayat kalitesinin, tedavi motivasyonunun ve yaşam motivasyonlarının artmasında etkilerinin olduğunu düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanına güven duyma/iş birliğine ve iletişime açık olma

Olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkilerinden bir diğerini sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uzmanına güven duyma/iş birliğine ve iletişime açık olma olarak açıklamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-10 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir:

“Aynen tabi olumlu ilişki kurduğunuz zaman hasta sizinle daha çok iş birliği kuruyo, işte hani bahsetmiştim ya ilk görüşmede de mesela hastaya ne kadar samimi olursan, hani işte ne kadar onun derinlerini dinlediğini, paylaştığını belli edersen hasta sizinle o kadar samimi, o kadar senden bi şey saklamadan bi iletişim kuruyo.” (SHU-10)

“Hani şey güven duyuyolar size, hani sadece bu rapor kısmına, hani rapor yazıyorsunuz atıyorum bir hafta içerisinde o raporu tanımlıyorsunuz, işte doktora veriyosunuz ama hasta hani bir ay iki ay serviste yatabiliyo. Hani ara ara gelip görüşebiliyor, sorunlarını anlatabiliyo, ona güven verebiliyorsunuz, ailesiyle hani ne gibi düşünceleri olduğunu, hani ne gibi ihtiyaçları olduğunu şey paylaşılabiliyorsunuz.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla kurduğu olumlu ilişkiler müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarına karşı güven duymasına ve iş birliği içine girmesine olanak sunmaktadır.

Değerli olduğunu hissetme

Olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerindeki etkilerinden sonuncusunu sosyal hizmet uzmanları değerli olduğunu hissetme olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-8'in ifadeleri şöyledir:

“Toplumdaki o etiketlenmeden ve orda değer gördüğünü görmek bile bi başlangıç oluyo aslında. İlk başta söylediğimiz gibi, o hanımlı beyli kurduğumuz iletişimde orda bi değer gördüğünü, ciddiye alındığını hissetmesi davranışlarında gösteriyo yani danışanda tabii ki.” (SHU-1)

“Müracaatçılar açısında şöyle olumlu duygu oluyo; hani insanlar önce değer görmek ister, burda değerli olduklarını, bireye özgü hizmet aldıklarını ve en önemlisi de bu süreçte yalnız olmadıklarını hissettikleri için özellikle tedaviye uyum, süreç içinde aile içindeki o yaşadıkları krizle ilgili sorunları çözerken hani birilerinin onlara yol göstereceğini biliyo olmaları bile, özellikle hastaların sürece uyumunu, yaşam kalitelerini ve sonrasında eve gittiklerindeki o hayata uyumlarında bir artı etki sağlıyo.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla kurduğu olumlu ilişkilerin müracaatçıların kendilerini değerli hissetmelerini sağladığı ve süreçte yalnız olmadıklarını hissettirdiği düşünülmektedir.

3.3.4. Olumlu Mesleki İlişkinin Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerindeki Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri temasının beşinci kategorisi olan olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri Çizelge 3.24.'de görülmektedir.

Çizelge 3.24. Olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkileri

▪ Mesleki doyum sağlama	37
▪ Motivasyon/özgüven sağlama	18
▪ Faydalı olduğunu düşünme	18
▪ Saygınlık/gurur duyma	17

Çizelge 3.24.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkilerini (1) mesleki doyum sağlama, (2) motivasyon/özgüven sağlama, (3) faydalı olduğunu düşünme ve (4) saygınlık/gurur duyma olarak sıralamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Mesleki doyum sağlama

Sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkilerinden en yoğun olarak mesleki doyum sağlama olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-12, SHU-13, SHU-15 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir:

“Çünkü biz bi hastamızın hani gelişimindeki o yaptığımız her bi mesleki ee müdahalenin yarattığı sonuçları gördüğümüzde tabi ki mesleki doyumumuz artıyo.” (SHU-8)

“Ya bi kere bizim mesleğimizde ben hep onu söylüyorum, hani maddi boyut elbette var, hepimiz bunun için çalışıyoruz ama manevi bi doyum da sağlıyorum açıkçası ben.” (SHU-12)

“Mesleki anlamda da benim tarafımdan da mesleki doyum aldığımı söyleyebilirim.” (SHU-13)

“Yani biz onları öyle gördükçe, yani onlara faydalı olabildiğimizi gördükçe biz de mesleki olarak doyum yaşıyoruz.” (SHU-15)

“Ya tabi ki bi hastaya dokunabilmek, onun hayatında bir şeyler yapabilmek insanı hem mesleki olarak hem de ruhen bi tatmin sağlıyo.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkiden en yoğun olarak mesleki doyum sağlamaktadır.

Motivasyon/özgüven sağlama

Mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkilerinden ikinci en yoğun olanı sosyal hizmet uzmanlarının motivasyon/özgüven sağlamasıdır. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-17 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Bu da tabi 21 yıllık olsam da ilk günkü gibi hala aynı sevgi ve azimle çalışmanıza sebep oluyo. Ben her sabah geldiğimde burda aslında her güne yeniden başlıyorum.” (SHU-8)

“Yani insanın yaptığı işin somut verilerinden ziyade bazen de soyut kavramlarda sizi motivasyona itekliyo anladınız mı? Ha her gelen her vaka başına bi para alsak, ha bugün 3-5 oldu ama diğer taraftan hani böyle bi şey, ha böyle bi şey olsa belki tatmininiz farklı olur,

belki hastaya paragözüyle bakabiliriz ama bazen aldığımız maaş çerçevesinde hastayı mutlu görmek, gülmek...” (SHU-17)

“Daha çok motive oluyosunuz, sizi germiyolar yani psikolojikman ve siz de daha çok çabalıyosunuz, ben öyle düşünüyorum. O yüzden benim başarı durumumu daha çok artırıyor, sonuçta olumlu olduğu için ve yapabileceğim bi şeyse sonuç da kolayca sonlanabiliyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkiden motive olmakta ve özgüven sağlamaktadır.

Faydalı olduğunu düşünme

Mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkilerinden bir önceki ile aynı yoğunlukta ifade edilen uzmanlarının müracaatçıları için fayda sağladığına ilişkindir. Buna ilişkin SHU-7, SHU-9 ve SHU-17’nin ifadeleri şöyledir:

“Ben kendi işimi yaptığımı, ona da fayda sağladığımı, ondan da hani hayat kalitesini ciddi anlamda bi fayda sağlamak zaten beni mutlu ediyö.” (SHU-7)

“Hani şey hem vicdanen hem motivasyon olarak bana iyi geliyo, yaptığım işten sonuç aldığımı düşünüyorum, sonuçları gördüğümde bu beni mutlu ediyö, insanların geldikleri şey, müracaatçılarımin kat ettikleri yolları, sonuçları görmek.” (SHU-9)

“Mesela öyle bi hastamız var, her gün geliyo, bizi normalde bunu dün ya da kimsesi olmayan bi abimiz var mesela, abi diyoruz artık, hiç kimsesi yok, Bu hastaya işte napacağını da bilmiyodu, Buna maddi anlamda nerelerden destek alabilirdi, engeli de vardı, engelli raporu çıkarttırdık, ordan aldığı yerle bi tane, huzurevi şartlarını da sağlamıyodu bu kişi 65 yaşından küçüktü, gitmek de istemiyodu, onu bi otelle konuştuk, onun girişini yaptık, her gün geliyo bizim hastaneye çayını içiyö, sohbet ediyö gidiyo ama bireyin böyle eski haliyle şimdiki hali arasında gördüğümüz zaman çünkü bi artık hastane yemeği de sağladık. Öğle yemeğini geliyo hastaneden yiyo, ha bu çok mesleki çalışma mı, çok etik mi, bence etik ve mesleki çalışma bu çünkü biz hastanın hayatına dokunabilmek.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları için fayda sağladıklarını düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanları müdahale sonucunda müracaatçıların hayatında iyileşmeler görmekten, fayda sağlayabilmekten oldukça memnun olmaktadır.

Saygınlık/gurur duyma

Mesleki ilişkinin sosyal hizmet uzmanları üzerindeki etkilerinden bir diğerini ise saygınlık/gurur duyma oluşturmaktadır. SHU-5, SHU-6 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir:

“Tabi ki dışarda karşılaştığımızda ‘hocam nasılsınız, ne yapıyorsunuz’, Hani bi nevi o kurum içerisindeki samimiyet, ekstra gereken resmiyet dışarda da aynı şekilde devam ediyö ve hani biz danışanı gördüğümüzde mutlu ve danışanımız bizi gördüğünde işte ‘hocam nasılsınız’, bi nevi ordaki o saygı, o fayda sağlamanın şeyini de görebiliyoruz dışarda da.” (SHU-5)

“Bi önem katıyosun, sana saygı duyuyolar, meslek elemanı olarak seni tanıyolar.” (SHU-6)

“O kişi kaldığı yerden hayata devam ediyö. Bunun sonucunu da 5 yıl sonra duyuyosunuz işte, bunlar güzel şeyler işte insana, siz de motive oluyosunuz işte yani karşı taraf attığınız şey, taş o kişiye güzel sonuçlar alabilmiş diye.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları geliştirdikleri olumlu ilişkilerin bir sonucu olarak müracaatçılar tarafından sayılmakta ve bu durum yaptığı işten gurur duyma olarak ortaya çıkmaktadır.

3.3.5. Olumlu Mesleki İlişkinin Sonuçlar Üzerindeki Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri temasının son kategorisi olan olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkileri Çizelge 3.25.'de görülmektedir.

Çizelge 3.25. Olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkileri

▪ İyileşme/yaşam kalitesinde artma	22
▪ Hedeflere daha kolay/hızlı ulaşma	11
▪ Bilinçlenme	7

Çizelge 3.25.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin elde edilen sonuçlar bakımından (1) iyileşme/yaşam kalitesinde artma, (2) hedeflere daha kolay/hızlı ulaşma ve (3) bilinçlenme olmak üzere olumlu sonuçlara olanak sağladığını düşünmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

İyileşme/yaşam kalitesinde artma

Sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin elde edilen sonuçlar bakımından /yaşam kalitesinde artış sağladığını düşünmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-8'in ifadeleri şöyledir:

“Gerçekten hem klinikte hem evinde hem şeyde olumlu sosyal destek alanların hem tedavi sürecinde, iyileşme sürecinde hem de yan etkiler babında çok olumlu, çok güzel gelişmeler olduğunu ben gördüm meslek hayatımda, bu da çalışmalarla sabittir yani.” (SHU-2)

“Özellikle hastaların sürece uyumunu, yaşam kalitelerini ve sonrasında eve gittiklerindeki o hayata uyumlarında bir artı etki sağlıyo.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin mesleki sonuçlar üzerinde, tedaviye uyum sağlama, iyileşmeye katkı sağlama ve müracaatçıların yaşam kalitelerini arttırma gibi etkilerinin olduğunu düşünmektedir.

Hedeflere daha kolay/hızlı ulaşma

Olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkilerinden bir diğeri hedeflere daha kolay/hızlı ulaşma olarak dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Örnek veriyorum ‘H... hoca benden bunu yapmamı istedi, bunu yapmam gerekiyo’ çünkü bi güven ilişkisiyle kurulmuş bir bağ olduğu için tabi ki hedefe daha çabuk ulaşabiliyoruz ya da ne yapmamız gerektiğini biliyoruz.” (SHU-5)

“Yani şöyle, olumlu ilişkiler kurduğum hastalarla çalışmak daha keyifli oluyo. Daha çok motive oluyosunuz, sizi germiyolar yani psikolojikman ve siz de daha çok çabalıyosunuz, ben öyle düşünüyorum. O yüzden benim başarı durumumu daha çok artırıyo, sonuçta olumlu olduğu için ve yapabileceğim bi şeyse sonuç da kolayca sonlanabiliyo. Ya da işte alıcak hizmetlere kolayca ulaşabiliyoruz. Ya da hasta işte geri dönüş yapıyo ‘işte bak böyle böyle yaptık sayenizde’ diye, mutlu oluyorum yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin müdahalelerinden daha hızlı sonuç almaya ve konulan hedeflere daha kolay ulaşılmaya olanak sağladığını düşünmektedir.

Bilinçlenme

Olumlu mesleki ilişkinin sonuçlar üzerindeki etkilerinden sonuncusu bilinçlenme olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5'in ifadesi şöyledir:

“Şöyle bi sonuç ortaya çıkartmakta; danışan artık yalnız olmadığı, yalnızlık hissiyatının ortadan kalktığı ya da ailenin artık çocuğunun, eşinin, artık her danışan, hasta kimse, aile bireylerinin artık herhangi bir durumda ne yapabileceklerini, nereye başvurabilecekleri bilgisine sahipler.” (SHU-5)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişki sürecinin müracaatçıları bilinçlendirici bir etkisi olduğunu düşünmektedir.

Bulgulara bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının çoğu mesleki ilişkinin kapsamını tüm uğraşlarının “yarısı” ya da “tamamına” karşılık geldiğini düşünmektedir. Sosyal hizmet literatüründe de sosyal hizmetin tüm sürecinin bir ilişkiden ibaret olduğu yönünde görüşler bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörleri mesleki tecrübe, mesleki bilgi ve mesleki ilişki kurabilme becerileri olarak görmektedir. Bununla birlikte kuruluş olanaklarını ve ekipte değer görmeyi de önemli faktörler olarak açıklamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları iletişim kurma becerilerini önemli görmektedir. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık gücünün farkında olduğu biçiminde yorumlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları karşılıklı güven duymanın da önemini vurgulamışlardır. Bunu sağlayabilmek mesleki becerilerle ilgilidir. Diğer yandan literatür sosyal hizmet uzmanlarının empati, güven geliştirme ve ilişki kurma yetenekleri olduğunu belirtmektedir. Bu ise uzmanlık gücü ile ilişkilidir. Yine bu mesleki eğitim ve bilgi repertuarı ile doğrudan bağlantılıdır.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurabilme sürecinde ekipte bir profesyonel olarak yer almayı önemli bulmaktadır. Ekip çalışması olanağının olması bir anlamda sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlığına değer verilmesi olarak değerlendirilmektedir. Bunun sağlanması sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gücüne yönelik bir gösterge olarak görülmektedir. Tüm bunlarla birlikte bakıldığında olumlu ilişki süreçleri kurum kültürü ve kurum olanakları ile doğrudan ilgilidir.

Olumlu mesleki ilişkinin müracaatçılar üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu düşünen sosyal hizmet uzmanları bunları müracaatçıların tedaviye uyum ve motivasyonunda artma, müracaatçının güven ve iş birliği geliştirmesi olarak açıklamaktadır. Güçlendirme yaklaşımın

amacı düşünüldüğünde müdahalelerin amacı yoksulluk ve baskı yaşayan insanların uyum sağlama potansiyellerini geliştirmek, baskıcı olan faktörleri değiştirmeye çalışmaktır. Bu durumda güçlendirme olumlu ilişki süreciyle mümkün olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları olumlu mesleki ilişkinin kendileri üzerinde de olumlu etkileri olduğunu düşünmektedir. Bunlar mesleki doyum, mesleki öz güven ve gurur duyma gibi olumlu duygular ortaya çıkarmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları kendilerini güçsüz hissettiğinde, yaptıkları işin kontrolüne sahip olmadıklarını düşündüğünde, sadece emirleri uygulayan ve prosedürleri uygulayan çalışanlar olduğunda olumlu duygular ve motivasyon sağlamaları mümkün görünmemektedir. Bu durumda güçlendirici bir uzman olarak hareket etme olasılığının düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Olumlu mesleki ilişki sürecinin iyileşme, yaşam kalitesinde artma, hedeflere daha kolay ulaşma ve müracaatçıların bilinç düzeyinin artması olarak sonuçlarının olduğu düşünülmektedir. Bu durum diğer yandan sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçılar üzerindeki etkilerle de ilişkilidir. Güçlendirme bu durumda müracaatçılar, sosyal hizmet uzmanları, sonuçlar ve içinde bulunulan örgüt çerçevesinde gerçekleşebilen bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

3.4. Sosyal hizmet uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı

Bu çalışmanın dördüncü temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarının güç ve güçsüzlüğü nasıl anlamlandırdıkları, müracaatçıların güç ve güçsüzlüklerini neler olarak gördüklerini, güçlendirmeyi ve güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini nasıl anlamlandırdıklarını, müracaatçıların güçlü ve güçsüz yönlerinin mesleki ilişkiye ve müdahale sonuçlarına etkilerine ilişkin düşüncelerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları güç olgusunu ve güçlendirici mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırmaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde güç olgusunun ve güçlendirici mesleki ilişkinin anlamı teması Çizelge 3.26.’da görülmektedir.

Çizelge 3.26. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güç olgusunun ve güçlendirici mesleki ilişkinin anlamı

- Müracaatçıların Güç ve Güçsüzlüğünün Anlamı
- Müracaatçıların Güçlü Yönleri
- Müracaatçıların Güçsüz Yönleri
- Güçlü Yönlerin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
- Güçsüz Yönlerin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
- Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirmenin Anlamı
- Güçlenmiş Müracaatçı Algıları
- Güçlendirici Sosyal Hizmet Müdahalesinin Anlamı

Çizelge 3.26.'da görüldüğü üzere gibi sosyal hizmet uzmanlarına göre güç olgusunun ve güçlendirici mesleki ilişkinin anlamı teması 8 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler: (1) müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı, (2) müracaatçıların güçlü yönleri, (3) müracaatçıların güçsüz yönleri, (4) müracaatçıların güçlü yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri, (5) müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri, (6) sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin anlamı, (7) güçlenmiş müracaatçı algıları ve (8) güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin anlamıdır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Müracaatçıların Güç ve Güçsüzlüğünün Anlamı

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının ilk kategorisi olan müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı Çizelge 3.27.'de görülmektedir.

Çizelge 3.27. Müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı

▪ Aileye ve sosyal desteğe sahip olma/olmama	14
▪ Maddi imkânlara sahip olma/olmama	8
▪ Sosyal işlevselliğe sahip olma/olmama	8

Çizelge 3.27.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamı (1) aileye ve sosyal desteğe sahip olup olmama, (2) maddi imkânlara sahip olup olmama ve (3) sosyal işlevselliğe sahip olup olmama olarak görülmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Aileye ve sosyal desteğe sahip olma/olmama

Sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamıyla ilgili olarak en yoğun ifade edilen aileye ve sosyal desteğe sahip olup olmamadır. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Ya güçleri dediğimiz zaman işte bu artık ailesi geliyo, şimdi onkoloji hastalarında bu çok önemli, ailesi, ailenin desteği bence ciddi bi güç.” (SHU-10)

“Bence en önemli şey aile desteği çok önemli, ekonomik destek önemli ama aile desteği hepsinden daha önemli oluyo.” (SHU-17)

“Benim için güç demek yakınlarının yanında olması demek.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların aile ve sosyal destek sistemine sahip olmasını önemli bir güç olarak görmekte bunlardan yoksunluğu güçsüzlük olarak anlamlandırmaktadır.

Maddi imkânlara sahip olma/olmama

Müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün anlamıyla ilgili olarak ikinci en yoğun ifade edilen maddi imkânlara sahip olup olmamadır. Buna ilişkin olarak SHU-14, SHU-17 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Yani sosyo-ekonomik seviyesi, yoksulluk.” (SHU-14)

“Ekonomik destek önemli.” (SHU-17)

“İşte birazcık da -yani bu yakınları kadar etkili değil ama- maddi gücünün de olması, yani ekonomik gücünün olması da benim için o hastanın güçlü olduğunu gösteriyo. Güçsüz yönleri de zaten olmaması, yok olması yani. Bu hasta nerden geliyo yani yalnız mı bu ve parası var mı, benim için en önemli şey bu.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçıların maddi imkanlara sahip olması bir güç olarak anlamlandırılmaktadır. Tersî durumda güçsüzlük olarak görülmektedir.

Sosyal işlevselliğe sahip olma/olmama

Müracaatçıların güç ve güçsüzlüğünün kapsamında son sırada sosyal işlevselliğe sahip olup olmama belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-10 ve SHU-14'ün ifadeleri şöyledir:

“Yani müracaatçının güçleri, kendi potansiyelinin dışında, yani psikiyatrik bir hasta olması itibariyle yani bir iç görüşünün hastalığına dair, klinikte işte hastalığı nedeniyle ortaya çıkan davranışının farkına varıp varmamasıyla ilgili bir çıkarım gelişip gelişmediği o hastanın en güçlü yani tedaviyi sürdürebilmesi adına ve yahut da davranışın bir hastalıkla ilgili olduğunu anlaması adına iç görüşünün gelişmiş olup olmaması önemli.” (SHU-4)

“Tabi güçsüzlük de hani bu iç görüş eksikliği dediğimiz kısım var ya, hani bu şizofreni hastalarında da çok olur, ne kadar kendilerinin farkındaysan o kadar güçlüsündür, işte iç görüş eksikliği durumunun farkında olup olmama, tedaviyi ciddiye alıp almama, bunu güçsüzlük olarak değerlendiriyorum ben.” (SHU-10)

“Yaşlılık. Çünkü yaşlandıkça insan muhakeme gücünü de kaybediyo, çok da şey değerlendiremiyo olayları, kendini hani çok iyi ifade edemiyo, olayları doğru göremiyo, evet idare edemiyo muhakeme bozulduğu için, siz de çok şey yapamıyorsunuz çok...” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları güçlü ve güçsüz olmayı müracaatçıların sosyal işlevsellikleri ile ilişkilendirmektedir. Bu kapsamda daha farkındalığı, iç görüş ve kişisel yetileri önemi görülmektedir.

3.4.2. Müracaatçıların Güçlü Yönleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının ikinci kategorisi olan müracaatçıların güçlü yönleri Çizelge 3.28.'de görülmektedir.

Çizelge 3.28. Müracaatçıların güçlü yönleri

▪ Olumlu aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olma	25
▪ Gelişme/başarma/tedavi motivasyonuna sahip olma	21
▪ İyi ekonomik koşullara ve bir işe sahip olma	14
▪ Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	8
▪ Yeterli eğitime sahip olma	6

Çizelge 3.28.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) olumlu aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olmayı (2) gelişme/başarma/tedavi motivasyonuna sahip olmayı, (3) iyi ekonomik koşullara ve bir işe sahip olmayı, (4) olumlu iletişim becerilerine sahip olmayı ve (5) yeterli eğitime sahip olmayı müracaatçıların güçlü yönleri olarak anlamlandırmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Olumlu aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olma

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müracaatçıların güçlü yönleri hakkında en yoğun olarak ifade edilen aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olmadır. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir:

“Şöyle, çok nadir gördüm ben desteksiz olanı ama genelde, genelde söylüyorum istisnalar kaideyi bozmaz, destek oluyolar ama tabi ki olamayan, olmayan var mıdır, vardır tabi ki, buna yok diyemem ama genelde benim gördüğüm, genelde bizim insanımız gerçekten destekçi. Destek olduğunu görüyorum ben.” (SHU-2)

“Şimdi genelde hani bakıma muhtaç hastalarda şöyle bi durum oluyo, aile fertlerine özellikle mesela çok güveniyolar, mesela hani yatalak duruma gelmiştir ama tedavisi sonrasında aile fertlerinden hani işte refakatçi olarak geliyolar, kalıyolar, bunda sıkıntı yok ama hastanın hani böyle demanstır, alzheimerdir vs. durumu yoksa tamamen bilinci açıksa genelde aile fertleri bu tür şeyleri hastayla pek paylaşmıyo ama hasta orda hani kendisine bakılacağına, kendi aile bireylerine çok güvendiğini, hani onların yalnız bırakmayacağını düşünüyo, bence bu onların biraz güçlü yanları diye düşünüyorum.” (SHU-3)

“Yani güçleri denildiği zaman sosyal destek dediğimiz aile veya arkadaş desteği çok önemli, ben diyo mesela ailemden aldığım veya ‘ailem olmasa şu an ben olmam’ veya ‘çevremde doğru arkadaşlarım olmasa ben şu anda burda olamazdım, daha kötü durumda olabilirdim’.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların en güçlü yanlarını refakatçilerinin olması, ailesinin olması ve aileden alınan olumlu destek oluşturmaktadır.

Gelişme/başarma/tedavi motivasyonuna sahip olma

Müracaatçıların güçlü yönleri hakkında ikinci yoğunlukta gelişme/başarma/tedavi motivasyonuna sahip olma ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-9, SHU-13 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Evet güçleri, ya ben şeye bakıyorum daha çok, o kişinin bu zamana kadarki yaşamındaki güçlü yönleri, mesela işte kişinin bu konuda mesela motivasyonu, kabulleri ya da işte çevresinden aldığı destekler, kendisiyle ilgili mesela bi gelişim çabası varsa mesela kendinin geliştirmek istiyio bugünkü görüştüğüm hasta mesela, işte bi şekilde şeyin, kendisine neler katabilirim diye düşünüyö, yani bu olumlu bi şey.” (SHU-9)

“Müracaatçının güçlü yanlarında aslında daha çok ne kadar onkoloji ölümle burun buruna olsa da bir an önce tedavi olma isteği, o umudunun olduğunu gözlemledim ben.” (SHU-13)

“Hani konuya göre değişiyö ama yani inançlı olanları genelde hep gördüm yani, daha böyle inançlılar, daha mücadeleçiler.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların en güçlü yanlarından diğerlerini tedavi olmaya ilişkin motivasyona sahip olmaları, inançlarının güçlü olması ve gelişim kaydetme isteği gibi hususlar oluşturmaktadır.

İyi ekonomik koşullara ve bir işe sahip olma

Müracaatçıların güçlü yönleri olarak görülen bir başka durum iyi ekonomik koşullara ve bir işe sahip olma olarak belirtilmiştir. SHU-5, SHU-6 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir:

“Maddi durumu iyiyse, ekstra olarak bir iş sahibiyse çünkü sosyalleşme süreci çok önemli bir toplumda bulunmak çok önemli, bir iş sahibiyse, bi çalışansa, bu kesinlikle danışanımızın güçlü yanlarından bir tanesi.” (SHU-5)

“O insanlar büyük ihtimalle hayatlarına bir engelli olarak devam edecekler çoğu çalıştığım grup. Yeniden hayat düzeni kurmak ve çok, bunlar çok önemli ama bundan sonrasında da maddiyat geliyö tabi ki. Çünkü maddi anlamda çok büyük destekleri olan insanlar çok daha rahat imm olaya adapte olabiliyolar.” (SHU-6)

“Ekonomik destek de aynı şekilde, yani daha öncesinde çalışmış, herhangi bi geliri var mesela kendisinin hayatını devam ettirebilmesi için yani devam ettirebilmesi değil de etkili ve sağlıklı bi şekilde her anlamda devam ettirebilmesi için etkili oluyo.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların bir işinin, gelirin olması ya da ekonomik durumunun iyi olması gibi olanaklar müracaatçıların güçlü yanları olarak değerlendirilmektedir.

Olumlu iletişim becerilerine sahip olma

Olumlu iletişim becerilerine sahip olma müracaatçıların güçlü yönleri arasında gösterilen başka bir durumdur. SHU-5, SHU-7 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir:

“İletişim becerisi çok güçlüyse, kendini tamamen kapatmıyorsa, kendini rahatça ifade edebiliyorsa bu da danışanımızın güçlü yanı.” (SHU-5)

“Müracaatçının güçlü yönleri eğer olumlu, sağlık bi iletişim kurmuşsa gerçekten onlar da bize yardımcı olacak şekilde kendilerini açıyolar. Bence bu müracaatçıların psikiyatrik hasta olmalarına rağmen güçlü yönleri.” (SHU-7)

“Aslında en büyük şey burda güçlü bi karakter bence. Biraz daha hani algılaması, zekâsı, eğitim seviyesi. Ya eğitim seviyesi aslında çok da şey değil, bazen gerçekten ilkokul mezunu ya da değil, öyle şey kişilerle karşılaşıyorsunuz ki cin gibi, ha bundan bi şeyler çıkar, ayakları üzerinde durabilir, hani biraz destek verildiğinde bi şeyler başarabilir diyosunuz.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre iyi iletişim becerilerine sahip olma ve müracaatçıların algılama kapasitesinin iyi olması durumu bir başka güç olarak tanımlanmaktadır.

Yeterli eğitime sahip olma

Müracaatçıların güçlü yönleri ile ilgili olarak son sırada ifade edilen yeterli eğitime sahip olmadır. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-17’nin ifadeleri şöyledir:

“Eğitim zaten en başta önemli.” (SHU-6)

“Şimdi hasta eğitilmişse, yani mesela o da bi güçtür sonuçta sosyal bi güçtür eğitim, hani bizi anlaması, bizim ona ne tür hizmet verebilmemiz konusunda çok fark ediyö çünkü

eğitimli, belli bi zekâ seviyesinde olan bireyle iletişiminizle, eğitimsiz belli bi zekâ düzeyinde olan bireyle ilişkilerimiz çok farklı oluyo.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına eğitimli olma durumunu müracaatçıların güçlü yönleri olarak tanımlamaktadır.

3.4.3. Müracaatçıların Güçsüz Yönleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının üçüncü kategorisi olan müracaatçıların güçsüz yönleri Çizelge 3.29.’da görülmektedir.

Çizelge 3.29. Müracaatçıların güçsüz yönleri

▪ Hastalığın etkileri /işlev ve statü kaybı	29
▪ Ekonomik yoksulluk/istihdam dışılık ve sosyal güvencesizlik	28
▪ Aile ilişkilerinde bozulma/sosyal destek yokluğu	22
▪ Baskı görme ve baskı ve güçsüzlüğü içselleştirme	21
▪ Süreç/kaynaklar/hizmetler hakkında bilgisizlik /faydalanamama	20
▪ Sosyal dışlanma/izolasyon yaşama	18
▪ Başkasına bağımlı olma	9
▪ İhmal istismar/şiddet ve/veya bağımlılık deneyimleri yaşama	6

Çizelge 3.29.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) hastalığın etkilerini /işlev ve statü kaybını, (2) ekonomik yoksulluğu/istihdam dışılığı ve sosyal güvencesizliği, (3) aile ilişkilerinde bozulmayı/sosyal destek yokluğunu, (4) baskı görmeyi ve baskı ve güçsüzlüğü içselleştirmeyi, (5) süreç/kaynaklar/hizmetler hakkında bilgisiz olmayı /faydalanamamayı, (6) sosyal dışlanma/izolasyon yaşamayı, (7) başkasına bağımlı olmayı ve (8) ihmal istismar/şiddet ve/veya bağımlılık deneyimlerini müracaatçının güçsüz yönleri olarak tanımlamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Hastalığın etkileri /işlev ve statü kaybı

Sosyal hizmet uzmanları hastalığın etkilerini /işlev ve statü kayıplarını müracaatçıların güçsüz yönleri olarak tanımlamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-7 ve SHU-10’un ifadeleri şöyledir:

“Yani aile içindeki rol kaybı, statü kaybı. Yani aile içindeki rol kaybı, statü kaybı...”
(SHU-6)

“Bazen tamamen kapatıyorlar bize kendilerini, güçsüz yönleri hani şey yapmıyorlar, iletişim bile kurmak istemiyorlar mesela.” (SHU-7)

“Tabi güçsüzlük de hani bu iç görü eksikliği dediğimiz kısım var ya, hani bu şizofreni hastalarında da çok olur, ne kadar kendilerinin farkındaysan o kadar güçlüsündür.” (SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları hastalığın beraberinde getirdiği işlev ve yeti kayıpları ile kişilerin statülerinin kaybedilmesi gibi durumları güçsüz yönler olarak değerlendirmektedir.

Ekonomik yoksulluk/istihdam dışılık ve sosyal güvencesizlik

Müracaatçıların güçsüz yönleriyle ilgili ifade edilen ikinci yoğunlukta ekonomik yoksulluk/istihdam dışılık ve sosyal güvencesizlik ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-4, SHU-5 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Tabi ki ekonomik olarak daha iyi beslenmesini gerektiren bi duruma giriyor, geliş gidişleri, biz Türkiye’nin bi çok yerinden biz hasta alıyoruz, buraya geliş gidişler ekonomik yönden onları sarsabiliyo, iş gücü kaybı olabiliyo, yani yine evde, ondan sonra bazı ekonomik kayıplar olabiliyor.” (SHU-2)

“Dışsal kaynaklar tabi kişinin yaşamına döndükten sonra sosyoekonomik olarak desteklenmesi, tedavisinin sürekliliğinin sağlanması açısından ilaçlarını alıp alamayacağı bir sosyal güvenlik bağı, bunların kimi zaman olmaması zora sokabiliyo tedavi sürecini.” (SHU-4)

“Mesela çoğu danışanımızın maddi durumu iyi olmuyor, onun için çok büyük bi mutsuzluk hani aşma konusunda.” (SHU-5)

“Maddi açıdan güçlü değiller.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yoksulluk, işsizlik ve sosyal güvencesizliği müracaatçıların güçsüzlüğü olarak görmektedir.

Aile ilişkilerinde bozulma/sosyal destek yokluğu

Müracaatçıların güçsüz yönleriyle ilgili ifade edilen diğer bir durum aile ilişkilerinde bozulma/sosyal destek yokluğudur. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3, SHU-4 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir:

“Aile dinamikleri bozuluyo, özellikle işte kadın meme kanseriyse ya da kadın hastalıklarıyla gibi kanser türlerinde evlilik hayatı biraz etkilenebiliyo, cinsel hayatı etkilenebiliyo.” (SHU-2)

“Diğer kardeşleriyle görüştük ama bizim amacımız tamamen hastanın aile ortamında kalması en büyük hedefimiz, kurum bakımı en son aşama her zaman, ama o birlikte kaldığı çocuğuyla görüşme yaptığımızda kesinlikle babasına bundan sonraki süreçte bakmıyacağını, bakmıyacağını bize ifade etti.” (SHU-3)

“Aile bağları da zayıfladığından dışarda, bu biraz daha şeyi etkiliyo, tedavi sonrası işte güçlendirmeyi destekleyecek bağları, sosyal bağları işte sosyal desteğin zayıflamasına neden olabiliyo diyim.” (SHU-4)

“Biraz daha o ne denir, aile dinamiğinde bozulmaları gözlemledim.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların aile içi yetersiz ya da olumsuz ilişkilere sahip olması ve sosyal destek imkanlarının olmaması müracaatçının güçsüzlükleri arasında yer almaktadır.

Baskı görme ve baskı ve güçsüzlüğü içselleştirme

Müracaatçıların güçsüz yönleri olarak değerlendirilen bir başka durum ise baskı görme ve baskı ve güçsüzlüğü içselleştirme olmuştur. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-13 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Sürekli toplum tarafından deli olarak atfedilmek ya da ‘sen bi işe yaramazsın, ne iş yapabilirsin ki’ gibi durumlar kişide olumsuz durumlara sebep oluyor.” (SHU-5)

Kanser eşittir ölüm inancı hem bireyde hem aile üyelerinde hem de sosyal çevresinde komşunun ‘ay işte saçı dökülmüş’ ya da akrabalarının, iş arkadaşlarının ‘yazık’ etiketlemesi, hem hastanın gerçekten ‘yazık, vah vah’ etiketlemesini içselleştirmesine neden oluyo.” (SHU-13)

“Ya şimdi bizim danışanlarımızın yani aileden genellikle çok baskı oluyo. Yani aileler danışanların bi hastalığı olduğunu kabul etmiyo, yani hastalığı olduğunu kabul etmediği için danışandan yapabileceğinden fazlasını bekliyo, fazlasını istiyö.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların baskı görmesi, etiketlenmesi ve bunları içselleştirmiş olmaları müracaatçıların güçsüz yönleri olarak tanımlanmaktadır.

Süreç/kaynaklar/hizmetler hakkında bilgisizlik /faydalanamama

Sosyal hizmet uzmanları süreç/kaynaklar/hizmetler hakkında müracaatçıların yeterli bilgi sahibi olmamalarını da bir güçsüzlük olarak değerlendirmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-8’in ifadeleri şöyledir:

“Biz ikinci basamak ya da üçüncü basamak olarak görüşüyoruz onlarla. Hani ilk kaza geçirmiş ya da öyle düşünün ameliyat olmuş bünyesel bi rahatsızlığı var, ilk anlamdaki ameliyatını oluyo ve ordaki mesela hastane sürecinde bunlarla ilgili ne bilgilendirme yapılyo ne yönlendirme yapılyo, insanları sadece direkt gönderiliyo fizik tedavi alıcaksınız diyip gönderiliyo. Ben bunu hep yaşıyorum hastalarımnda. Sonrasındaki süreçle ilgili asla bilgileri yok. Orda çok büyük mesela kayıpları olabiliyo, sonrasında telafi edebiliyoruz, edemiyoruz. Hani bunlar var, işin açıkçasını söylemek gerekirse böyle.” (SHU-6)

“Güçsüz yanlarıysa ımm yani bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmamaları. Bilgi sahibi olmayınca işte çok ne kadar hani bazı şeylere sahip olsanız da bunları kullanamadığınız için bunlar sizi güçsüzleştiriyö. Bence en önemlisi bilgi sahibi olmak, bu bilgi ağı önemli bir ağı.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların içinde bulundukları süreç, alabilecekleri hizmetler ve destekler konusunda bilgi sahibi olmamaları sosyal hizmet uzmanları tarafından bir başka güçsüzlük olarak görülmektedir.

Sosyal dışlanma/izolasyon yaşama

Sosyal hizmet uzmanlarının güçsüz yönlerine ilişkin başka bir durumu sosyal dışlanma/izolasyon yaşama oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-15 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir:

“En büyük etken toplumdaki dışlama, dışlanma ve kendini iyice soyutlama. Yani bu çok büyük bir handikap bizim için. En başta orda başlıyo. Etiketlenme, çok bariz bi şekilde

karşılaştığımız, gördüğümüz bi şey. Toplumda işte ‘deli bu, deli’ deniyor yani hani artık ya da müracaatçı kendini soyutlamaya başladığında toplumdan iyice bi kere uzaklaştığında iyice uzaklaşabiliyor.” (SHU-1)

“Yani müracaatçının güçsüzlüğü, kesin yani gözlemlediğim kadarıyla sosyal çevreden izole yaşamaları.” (SHU-15)

“İşte etiketleme hani bu gibi şeyler hocam.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal dışlanma yaşamaları ve izole olmaları müracaatçıların başka bir güçsüzlüğü olarak tanımlanmaktadır.

Başkasına bağımlı olma

Müracaatçıların başka bir güçsüzlüğünü sosyal hizmet uzmanları başkasına bağımlı olma şeklinde tanımlanmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-3 ve SHU-11’in ifadeleri şöyledir:

“Şimdi şöyle, bi tane hastamız vardı, yaşlı bi amcamız, koronadan dolayı yoğun bakım alınmıştı, hasta hastaneye gelmeden önce, bi oğlu var, işte 40 küsürlü yaşlarda, bekar, onla birlikte yaşıyo, herhangi bi şeyi yok, sorunları yok ama hastaneye geldikten sonra, yoğun bakımdaki tedavi sürecinden sonra hasta felç geçirme durumları oldu, artık hani biraz yatağa bağlı, demansı falan da tetiklenmiş, öyle bi durumda hastaydı, bu konuyla ilgili bize bi oğlu tarafında bi bilgi geldi, hani hastanın taburculuk sonrasında bakımevine yerleşmesi yönünde. Kurum bakımı en son aşama her zaman, ama o birlikte kaldığı çocuğuyla görüşme yaptığımızda kesinlikle babasına bundan sonraki süreçte bakmıyacağını, bakamıyacağını bize ifade etti.” (SHU-3)

“Güçsüzlük olarak genelde şey mesela yatalak...” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tarafından bakıma muhtaç ve/veya başkasına bağımlı olma durumu başka bir güçsüzlük biçimidir.

İhmal istismar/şiddet ve/veya bağımlılık deneyimleri yaşama

Müracaatçıların güçsüz yönleri olarak görülen başka bir durum da istismar/şiddet ve /veya bağımlılık deneyimleri yaşamadır. SHU-1 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Özellikle sigara alışkanlığı gibi, alkol kullanmaması gerektiğini biliyolar ama daha çok kullanan da duyuyorum. Nadir de olsa var.” (SHU-1)

“Ya ne şekilde çıkıyo, güçsüzlükleri zaten bizim müracaat için nerdeyse başvuru sebebi oluyo. Mesela şiddet görmüş oluyo, ihmal istismar başvurusu, ekonomik yoksulluk çekiyo, işte çocuğu için SED yardımı alamıyo ya da işte engelli çocuğu ya da işte bakım hastası varsa bakım maaşını alamadığı için mesela geliyor bize.” (SHU -21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların yaşadıkları ihmal, istismar, madde bağımlılığı, şiddet vb. durumları müracaatçıların başka güçsüzlükleri olarak değerlendirilmektedir.

3.4.4. Müracaatçıların Güçlü Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının dördüncü kategorisi olan müracaatçıların güçlü yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri Çizelge 3.30.’da görülmektedir.

Çizelge 3.30. Müracaatçıların güçlü yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri

▪ Müdahale sürecinde kolaylaşma, hızlı ve olumlu sonuç alma	15
---	----

Çizelge 3.30.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlü yönlerinin mesleki ilişki ve sonuçlar üzerinde (1) müdahale sürecini kolaylaştırıcı, hızlı ve olumlu sonuç almayı sağlayıcı bir etkisi olduğunu düşünmektedir. Bu koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müdahale sürecinde kolaylaşma, hızlı ve olumlu sonuç alma

Müracaatçıların güçlü yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkilerini sosyal hizmet uzmanları müdahale sürecini kolaylaştırarak, hızlı ve olumlu sonuç almayı sağladığı şeklinde açıklamaktadır. SHU-7, SHU-8 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir:

“Yine aynı hani, müracaatçının günlük yönü, hani bizimle iletişim kurmada kendini kapatmazsa. Atıyorum bakım evine yerleştirilcek, bu anlamda işlerimiz daha hızlı gidiyo, hem yazışma süreçlerimiz hani bunu yasal düzenlemeleri hem de onun işte gittiği yere uyum sağlaması ya da hastanemizdeki imm tedaviye uyum sağlaması daha hızlı oluyo güçlü anlamda. Ama kendini iletişime kaptırsa, bizimle iş birliği kurmazsa bu süreçler ciddi anlamda aksıyo.” (SHU-7)

“Önemli etkiliyo. Şöyle, sosyal destek sistemleri varsa bi hastanın güçlü yanını ordan başlatıyorsunuz. Çünkü sizin bu şeyde sosyal destek sistemlerinde bazen yükü bölmeniz

gerekiyo. Nasıl bölüşeceklerini öğretebiliyorsunuz, böylelikle daha da güçlenebiliyorlar. Ama güçsüz yanları o bilgi eksikliğini tamamladığınızda ya da o bilgiye nasıl ulaşabileceğinizi öğrettiğinizde çünkü sonuçta bilgi sınırsız, her zaman ihtiyaçları olacak. Nasıl ulaşacağını öğrettiğinizde sorunlarla baş etme becerileri artıyo. Böyle olunca da o yönleri de güçlenmeye başlıyo, tabi ki bizim de mesleki müdahalemizi her seferinde bi sonraki görüşmemizde daha da artırıyo.” (SHU-8)

“Ya güçlü yanları mesleki olarak sonuca varmamızda etkili oluyo, yani işte dediğim gibi bi kaç danışanımız liseyi bitirmek istedi, üniversite sınavına hazırlanmak istedi ve KPSS’ye girmek istedi, bunların güçlü yanları, istekleri doğrultusunda biz onlara burda eğitim verdik, sonuca ulaşabilmelerini sağladık.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlü yönlerinin müdahale sürecini kolaylaştırdığını, hedeflere daha kolay ve hızlı ulaşmada etkili olduğunu belirtmektedir.

3.4.5. Müracaatçıların Güçsüz Yönlerinin İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının beşinci kategorisi olan müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri Çizelge 3.31.’de görülmektedir.

Çizelge 3.31. Müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri

▪ Tedavide aksama/gecikme/psikolojik zorlanma yaşama	10
▪ İş Birliği geliştirememe/mesleki ilişkiden daha az sonuç alma/alamama	7

Çizelge 3.31.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkilerini (1) tedavide aksama/gecikme/psikolojik zorlanma yaşama ve (2) iş birliği geliştirememe/mesleki ilişkiden daha az sonuç alma/alamama olarak ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tedavide aksama/gecikme/psikolojik zorlanma yaşama

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkilerini tedavide aksama/gecikme/psikolojik zorlanma olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-9 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir:

“İnsanları en başta bilgilendirmeyince insanlar sürekli hani tekrar en eski hallerine döneceklerini düşünüyorlar. Hâlbuki olay öyle değil. İnsanlar elbette bi fonksiyon kaybı yaşıyo, en azından yürürken sıkıntı yaşıyo veya büyük abdestini küçük abdestini tutarken sıkıntı yaşıyorlar, anladınız mı? Bunların geçiceğini düşünerek geliyolar ve sen o insanların fikrini bi şekilde değiştirmek durumundasın. Ya da kabullenmiyolar da sonrasında başka alternatifler arıyolar. Sonrasında başka başka yerler, çok böyle inanamazsın yani olaylar çok başka yerlere varıyo. Yani alternatif adı altında neler yaşıyo ve insanlar bunlara inanıyorlar hani iyileşeceklerine. Sonra Türkiye’deki bütün rehabilitasyon merkezlerini dolaşmaya başlıyolar. O dolaşırken hayatlarının en az 5 yılı kayboluyo. Hani bu hani şok, yas, inkar... Hani bu aşama uzuyo biraz. Öyle görüyorum yani.” (SHU-6)

“Evet hani bu kabulleri de etkiliyo, yani bu kaldığı yerden devam edebilmesinde o güçsüzlükler bir engel olarak çıkıyo ve bu sefer onlarla mücadele etmek gerekiyo, motivasyonunu düşürebiliyo ya da katılımını etkileyabiliyo.” (SHU-9)

“Hani kişilik bozuklukları olsun, psikiyatrik rahatsızlıkları olsun, ya da ailesinde bunları yaşayan kişilerin hani sorunları görmesi ve çözüm yollarını da görmesi çok zor oluyo (güçsüzlük).” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüz yönlerinin tedavide aksaklıklar ortaya çıkardığını, bunun tedavi sürecini geciktirdiğini ve bu süreçte müracaatçıların psikolojik zorlanma yaşadığını düşünmektedir.

İş Birliği geliştirememe/mesleki ilişkiden daha az sonuç alma/alamama

Müracaatçıların güçsüz yönlerinin ilişkiye ve sonuçlara etkileri kapsamında ikinci yoğun ifade edilen müracaatçıların iş birliği geliştirememe, mesleki ilişkiden daha az olumlu sonuç alma ya da olumlu sonuç alamama şeklinde belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Ya çok net etkiliyo, işte demin anlattığım güçsüzlükler çok ağır bastığı için ve sosyal desteğe de sahip olamazsa bu müracaatçı, işte verdiğimiz hizmetlerden faydalanamıyo yani. Benim için mesela olumsuz bi iş. Yani olumsuz sonuçlanıyo, geri o kısır döngünün içinde yaşamaya devam ediyolar yani.” (SHU-1)

“Yani dediğim gibi o başta güven ilişkisini kurmazsak ikna ya da olması ya da kafasına yatması ya da endişelerini gidermezsek, bu bahsettiğimiz endişeler nedir, toplumda işte

belgelenmek oluyo ya işte rapor alınca, bunun aslında kötü bir şey olmadığını ve pozitif olarak ona haklar sağlanacağını falan anlatmak gerekiyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüz yönlerinin uzmanla iş birliği geliştirmelerine ve mesleki ilişki sürecinden olumlu sonuçlar almalarına engel oluşturmaktadır.

3.4.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güçlendirmenin Anlamı

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının altıncı kategorisi olan güçlendirmenin anlamı Çizelge 3.32.’de görülmektedir.

Çizelge 3.32. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin anlamı

▪ Kaynaklarla bağlantılandırma/ihtiyaçlarını karşılama	17
▪ Bağımsızlığını/ yapabilirliğini teşvik etme	14
▪ Bilgi verme, bilinç ve farkındalık kazandırma	14
▪ Yaşam kalitesini artırma	12
▪ Motivasyon oluşturma (İş/eğitim sürdürme, mücadele vb.)	10
▪ Güç ilişkilerini, baskıyı/deneyimlerini/baş etmelerini değerlendirme	5
▪ Psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirme	9
▪ Kurumlar arası izleme çalışması yapma	4
▪ Güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlama	3

Çizelge 3.32.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirme (1) kaynaklarla bağlantılandırma/ihtiyaçlarını karşılama, (2) bağımsızlığını/ yapabilirliğini teşvik etme, (3) bilgi verme, bilinç ve farkındalık kazandırma, (4) yaşam kalitesini artırma, (5) motivasyon oluşturma (iş/eğitim sürdürme, mücadele vb.), (6) güç ilişkilerini, baskıyı/deneyimlerini/baş etmelerini değerlendirme, (7) psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirme, (8) kurumlar arası izleme çalışması yapma ve (9) müracaatçıların kendi güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlama anlamı taşımaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kaynaklarla bağlantılandırma/ ihtiyaçlarını karşılama

Sosyal hizmet uzmanlarına göre en yoğun biçimde güçlendirmenin anlamı kaynaklarla bağlantılandırma/ihtiyaçlarını karşılamadır. SHU-2 ve SHU-3’ün ifadeleri şöyledir:

“Bilgiye mi ihtiyacı var, alabildiği kadar, maddi desteğe mi ihtiyacı var, yönlendirebileceğimiz kadar, materyale mi ihtiyacı var, verebileceğimiz kadar, tıbbi desteğe mi ihtiyacı var, alabildiği kadar. Ne gerekiyorsa, maksimum şeyi alsın yani faydayı sağlasın. Benim şeyim o.” (SHU-2)

“Yani bu hastanın ihtiyaçlarına göre değişen bi şey diye düşünüyorum. Şimdi mesela örnek veriyim, şimdi tekerlekli sandalyeye ihtiyacı olan bi hastaya veya ekonomik durumunda buna ulaşamayacak durumda olan bi insanın o ihtiyacını karşılamak bence onu o anlamda güçlendirmek demektir.” (SHU-3)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirme müracaatçıları kaynaklarla bağlantılandırma ve müracaatçıların ihtiyaç duyduğu şeyleri karşılama anlamı taşımaktadır.

Bağımsızlığını/ yapabilirliğini teşvik etme ve baş etme kapasitesini arttırma

Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin anlamı ikinci yoğunlukta müracaatçıların bağımsızlığını/ yapabilirliğini teşvik etme ve baş etme kapasitesini arttırma olarak görülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-10 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir:

“Çaresiz olmadığını, mutlaka alternatif yolların olduğunu, ama bunları tabi kişinin görebilmesine yardımcı olabilmek tabi en büyük etken. Hani bi şeyleri yapabilir, evinde bi takım destekler alabilir hani bunları şey yapabilmek, çok daha görüşmede kişide sunabilmek önemli.” (SHU-4)

“Müracaatçıyı güçlendirmek, yani hasta burdan çıktığında, kendi başına yaşamını idame ettirebiliyo mu ya da birinden destek alıyorsa bile herhangi bi ekonomik sıkıntısı olmadan günlük yaşamını idame ettirmesi, benim için gerçek olan, güçlendirme olan bu.” (SHU-10)

“Toplum içinde kendi kendine yetebilmesi, hani kimsenin, başkasının yardımına ihtiyaç duymadan kendi hayatını idame ettirebilmesini anlıyorum ben hani.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların bağımsızlığına ve yapabilirliğine yönelik teşvikleri ile onların baş etme becerilerini arttırmaya yönelik çalışmaları güçlendirme olarak değerlendirilmektedir.

Bilgi verme, bilinç ve farkındalık kazandırma

Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin başka bir anlamı bilgi verme, bilinç ve farkındalık kazandırma olarak görülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-17 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Önce müracaatçının gerçek sorununa farkındalık yaratmak bence önemli bi şey, gerçek sorunu ortaya çıkartmak önemli, gerçek sorununa onu inandırdığınız zaman bilişsel anlamda da davranışsal anlamda da bi değişim müracaatçıda oluşuyo.” (SHU-17)

“Mesela özellikle kadınlarda ekonomik güce sahip değilse, yaşadığı şiddet ve ihmal istismara karşı gelemiyö. Ama biz o kadını güçlendirdiğimizde artık diyoki ‘bak benim ekonomik gücüm var, ben bu adamı ya da aileyi -artık kiminle birlikteyse, kimlerle sorun yaşıyorsa- bunu çekmek zorunda değilim’ diyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bilgilendirilmesini, bilinç ve farkındalık kazanmasını sağlamasını güçlendirme olarak görmektedir.

Yaşam kalitesini artırma

Sosyal hizmet uzmanlarına göre yaşam kalitesini artırma güçlendirmenin başka bir anlamı olarak düşünülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-6'nın ifadeleri şöyledir:

“Bana göre bir müracaatçıyı güçlendirmek hani sağlığın tanımı gibi hani bedeneni, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik haline ulaştığımızda.” (SHU-5)

“Yaşadıkları o fonksiyon kaybıyla, onları gerçekten sağlıklarının çıkabileceği en üst seviyede bi yerlerde görmek, bi çok işlemi başarabilmeleri. Eğitim hayatları mesela, iş hayatına geri dönmeleri veya kendilerini yeni bi hayat kurabilmeleri.” (SHU-6)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların iyilik halinin artırılması ve hayatın içinde tekrar yer alabilmelerine yönelik desteklenmesi güçlendirme anlamı taşımaktadır.

Motivasyon oluşturma (İş/eğitim sürdürme, mücadele vb.)

Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirmenin başka bir anlamı motivasyon oluşturmaktır. Buna ilişkin olarak SHU-12 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Hani tedavi sonrası herhangi bir işe yerleştirme evet hani bu yönlendirmeleri biz yapabiliriz ama çok onun takibini sağlayamıyoruz bence.” (SHU-12)

“Hastaya motivasyon olarak destek vermek de benim için de bi güçlendirmek, güçlendirme şekli.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların tekrar iş, okul vb. yaşamlarını sürdürmelerine yardım ederek motivasyon oluşturmak, sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlendirme olarak anlamlandırılmaktadır.

Güç ilişkilerini, baskıyı/deneyimlerini/baş etmelerini değerlendirme

Sosyal hizmet uzmanları güç ilişkilerini, müracaatçıların baskıyı ve diğer başka güçsüzlük deneyimlerini, çeşitli sorunlarla baş etmelerini değerlendirmeyi güçlendirmenin başka bir anlamı olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-22 'in ifadesi şöyledir:

“Onun haricinde hastayla, hasta bize bir sürü şey anlatıyo yani sosyal ortamda ne zorluklar yaşadığını ve bunlardan psikolojik olarak nasıl etkilendiğini, neyle baş edemediğini, neyden korktuğunu, biz onların hepsini konuşuyoruz, bu da bi hastayı sosyal ortama yani dışarıya hazırlıyoruz. Ben öyle yapıyorum yani, sosyal hizmet uzmanı olarak.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla güç ilişkileri, yaşadığı baskı ve diğer güçsüzlük deneyimleri, müracaatçıların bunlarla nasıl baş ettiği gibi hususları değerlendirmeyi güçlendirme olarak tanımlamaktadır.

Psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirme

Güçlendirmenin başka bir anlamı sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılara psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirmedir. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-1'nin ifadeleri şöyledir:

“Yani onun aslında hayata tutunmasının tek yolu çünkü özellikle engelliyse bu kişi ya da kronik bi hastalığa sahipse, güçlendikçe hem hastalığa uyumu artıyo hem çevresindeki beklentilerini belli bi düzeyde tutuyo, hem de çevresindeki insanların tükenmişliğini

azaltıyorsunuz. Ne kadar kişi güçlenirse o kadar sistemin tüm parçaları da güçleniyo.” (SHU-8)

“Ev odağında güçlendirme anlamında onu yapabiliyoruz ya da işte okula giden çocuklar varsa onlarla ilgili öğretmenleriyle hani görüşülebilir gibi, kemoterapi, radyoterapi hastaları için. Mesela benim öyle bi hastam vardı, anne kanser hastasıydı, hastanede ex oldu, çocuklar çok küçük, baba çocuklara bakabilecek durumda değildi, mesela sonrası için Aile Bakanlığı’yla kontak kurmuştum hani devlet korumasına alınmaları için, hani bu da sonrasında yapılan bi işlem, yoksa hastane odağı dışında ama bazen işte müracaatçının genel durumu da sizi çok şekillendiriyo hani neye ihtiyacı varsa ona yönelik bi plan yapmak zorunda kalıyorsunuz, yani.” (SHU-12)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların hastalığa ve engellilik durumlarına uyumunu sağlama, çevresindeki kişilerin tükenmişliğini azaltma ve çevresi ile çalışma gibi müdahaleleri güçlendirme olarak görülmektedir.

Kurumlar arası izleme çalışması yapma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları uzun süreli ve farklı ihtiyaçları bakımından farklı kurumların hizmetleri çerçevesinde izlemeyi güçlendirme olarak değerlendirmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-12 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir:

“Hani kemoterapili bi hastanın, taburcu olmuş bi hastanın evet hani ‘şuralara başvurabilirsin, memleketine döndüğünde şunları yapabiliriz’ gibi yönlendirmeler yapıyoruz ama hani çok o takip sonrası süreci takip edemiyoruz bence. Biraz daha hastane odağında tedavi olduğu süreci kapsayan yaklaşımlarda bulunuyoruz.” (SHU-12)

“Hastanın iletişim kuracağı paydaş kurumlarla bizzat oradaki dosyayı takip eden meslektaşla ulaşım hastanın şu noktalarda güçlendirmeye ihtiyacı var. Bu noktalarda güçlendirmeye ihtiyacı var şeklinde meslektaşlarımı bilgilendirip o hizmetlerden yararlanmasını sağlamaya çalışıyorum. Hasta için kısa değil uzun vadede çözümler olsun. Bunu öğrensın şeklinde ordaki meslektaşlarımı bilgilendirme yapabiliyorum.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların taburculuk sonrası izlenmesini ve farklı destek araçlarıyla buluşturulmasını diğer bir deyişle uzun süreli müdahale mekanizmalarının işletilmesini güçlendirme olarak tanımlamaktadır.

Güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlama

Sosyal hizmet uzmanları güçlendirmeyi müracaatçıların kendi güçlerini görmesini ve farklı hizmet ve kaynakların olduğunu görmesini sağlamayı güçlendirme olarak tanımlamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-13, SHU-15, SHU-18 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“İçinde bulunduğu durum aslında güçlü yönlerini tekrardan kişiye ifade ettiğimizde dediğim gibi kendinin bu hastalığı yenebileceğiyle ilgili bi inanış geliştirmesini, kendi farkındalığını, içinde bulunduğu o potansiyeli artırmak yönünde motivesinin o yönde olduğunu söyleyebiliriz.” (SHU-13)

“Yani mesleki olarak bir müracaatçının güçlü yanlarını keşfedip güçlendirdiğim zaman gerçekten mesleki bir doyuma ulaşıyoruz ve bu dediğim gibi bizi motive ederek diğer danışanları, diğer buraya gelen danışanlar üzerinde olumlu etki yaratıyo, yeni gelecek danışanlar üzerinde olumlu etki yaratıyo.” (SHU-15)

“Şöyle hastanın var olan kaynaklardan ilk önce bilgilendirilmesi her vaka üzerinden sorunu neyse. Yapacağım sosyal hizmet mücadelesi neyse. Var olan sistemi anlatıyorum kendisine kaynaklarını bilgilendiriyorum.” (SHU-18)

“Mesela ‘şikâyetçi olabilirsin’ diyoruz bi darp durumunda. Ya da ihmal istismar durumunda ‘bak’ diyorum ‘darp raporu alabilirsin, en yakın karakola gidip eşin ya da kim olursa şikâyetçi olabilirsin’. ‘Çocuklarıyla gidip kadın konuk evinde kalabilirsin.’ Kadın diyo mesela ‘aa öyle bi hakkım var mı’ diyo mesela bilmiyo. Hani bence bu hakları anlatınca, maddi manevi haklarını anlatınca yani hani daha kendilerine özgüven geliyo. En azından deniyo, çabalıyo, onu görebiliyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlerini ve kaynaklara ilişkin farkındalığını arttırmayı güçlendirme olarak kabul etmektedir.

3.4.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlenmiş Müracaatçı Algıları

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının yedinci kategorisi olan güçlenmiş müracaatçı algıları Çizelge 3.33.'de görülmektedir.

Çizelge 3.33. Güçlenmiş müracaatçı algıları

▪ Bilgi edinme, bilinçlenme ve farkındalık kazanma	16
▪ Sosyal işlevselliğinde artma/sosyal bütünleşme	8
▪ Bağımsızlık kazanma	7
▪ Kaynaklarla bağlantılanma	6
▪ Hayat kalitesinde artma	6
▪ Tedaviye/duruma uyum sağlama	5
▪ Sosyal destek sağlanması, korunma altına /kurum bakımına alınma	6

Çizelge 3.33.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) bilgi edinmiş, bilinçlenmiş ve farkındalık kazanmış, (2) sosyal işlevselliği artmış/sosyal bütünleşmiş, (3) bağımsızlık kazanmış, (4) kaynaklarla bağlantılanmış, (5) hayat kalitesi artmış, (6) tedaviye/duruma uyum sağlamış ve (7) sosyal destek sağlanmış, korunma altına /kurum bakımına alınmış müracaatçıyı güçlenmiş müracaatçı olarak değerlendirmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Bilgi edinme, bilinçlenme ve farkındalık kazanma

Sosyal hizmet uzmanları en yoğun olarak bilgi edinmiş, bilinç ve farkındalık kazanmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçı olarak tanımlamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Ya mesela işte bir ampute hasta, işte ilk baştaki sorunları aslında o protezle yürümenin çok kötü olacağıyla ilgili düşüncesiye, bunun siz olmadığını söyleyip güçlendirdiğinizde bir sonrakinde ben ‘spor yapıcım’ diye geliyo.” (SHU-8)

“Mesela ben şöyle sonuca ulaştığımda işe artık bitmiş gibi bakabilirim; mesela müracaatçımız özellikle ihmal istismar ya da kadına şiddet durumlarında mesela hasta şikâyetçi olucaksa ve gerekli evrakları toplayıp başvuru yaptıysa, ya da koruma kararı çıkarttıysa, uzaklaştırma kararı çıkarttıysa, ya da işte kurum bakımına gitmeyi kabul ettiyse benim için artık bu hasta güçlenmiş demektir.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çeşitli konularda bilgi edinmiş, bilinç ve farkındalık kazanmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçı olarak tanımlamaktadır.

Sosyal işlevselliğinde artma/sosyal bütünleşme

İkinci yoğun olarak ifade edilen güçlenmiş müracaatçı tanımı sosyal işlevsellikte artma ve sosyal bütünleşmedir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-2, SHU-7 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Artık hani o hastalığının ilk baştaki yıkımını, yeti yitimlerini tekrar kazanmaya başladığı anda artık benim için bir güçlendirdiğimi gösterir.” (SHU-1)

“Yani hastalığını kabullenmişse, tedavisini aksatmıyorsa, süreci çok güzel bi şekilde değerlendiriyorsa, aile ilişkileri güzelse, hastalıkla barışksa, hayatla barışksa, hayattan kopmamışsa...” (SHU-2)

“Nasıl bir sonuca ulaştığımızda, yani yine kendi yaşamını sürdürme anlamında becerilerini %1 bile artırmak bence onu güçlendirildiğinin ya da işte bu anlamda fayda sağlandığının göstergesi, özellikle psikiyatri hastalarını baz alarak söylüyorum bunu.” (SHU-7)”

“Yani toplum içine karışmasını sağladığımızda...” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları tekrar yeti kazanmaya başlamış, hayatta işlevselliğini tekrar kazanmaya başlamış ve beceriler kazanmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçı olarak tanımlamaktadır.

Bağımsızlık kazanma

Sosyal hizmet uzmanları bağımsızlık kazanmış müracaatçıları da güçlenmiş müracaatçı olarak değerlendirmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-10 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Tabi dediğim gibi mesela bi rapora itiraz edicez mesela en büyük sıkıntımız bizim burda sağlık kurulu raporlarımızla ilgili problemler. Rapora itiraz edicek, nereye gidiceğiyle ilgili hani ben ona bilgi verdiğim zaman, kendi başına gidip bu işlemi yapabiliyorsa güçlenmiş demektir benim için, evet yapabiliyo demektir. Onun dışında yine bahsettiğim gibi kendi başına hayatını idame ettirebiliyorsa yine aynı şekilde benim için yeterlidir, güçlüdür diyebiliriz.” (SHU-10)

“Mesela diyo ki, çocuğu varsa çocuklarından korkmuyo, alıyo kadın konuk evine gidiyo, orda kalıyor. Ya da bi şekilde kira yardımına, ev yardımına, ya da parasıyla oraya

buraya başvuru yapmaya başlıyo. Tekrardan bi hayat kurayım diyo. Mesela baroya gidiyo, boşanmak için elinden geleni yapıyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kendi hayatını devam ettirecek duruma gelen ve çeşitli hizmetlere başvurularını yapan müracaatçıları da güçlenmiş müracaatçı olarak görmektedir.

Kaynaklarla bağlantılanma

Sosyal hizmet uzmanları kaynaklarla bağlantılandırılmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçı olarak tanımlamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-13 ve SHU-2’nin ifadeleri şöyledir:

“Bi defa sosyoekonomik düzeyi düşük bi hastaysa kesinlikle birincil ihtiyaçlarının karşılanması, atıyorum hastanede tek kıyafetle geldi, ya da işte ekonomik yoksulluğu var, bu anlamda aynı, nakdi yardımla buluşturmak ilk etapta o Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi kapsamında.” (SHU-13)

“Ben şöyle düşünüyorum, mesela hasta örnek veriyorum sadece, hasta mesela ekonomik problemleri mi var mesela, ben bu sorunu çözdüğümde evet hastayı güçlendirdiğimi düşünüyorum, görüyorum bunu.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çeşitli ihtiyaçları çerçevesinde çeşitli kaynaklarla bağlantı kuran müracaatçıların güçlenmiş müracaatçı olduğunu düşünmektedir.

Hayat kalitesinde artma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlenmiş olmasını hayat kalitesinde artma olarak da dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir:

“Yani en azından koyduğum hedeflere imm bi %50, %60 yaklaştığında, birlikte koyduğumuz hedeflere daha doğrusu görüşme yaparken ben kafamda belirliyorum bi şeyleri, hasta ne kadarına ulaşırsa tabi ki güçlenmiş olur, diye düşünüyorum.” (SHU-6)

“Ya kendisi yönünden, olumlu pozitif sonuçlara vardığımızda. Mesela hayatında bir şeyler değiştiyse, düzene girdiyse pozitif yönde, bence o yönden.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları pozitif sonuçlar elde eden ve hayatında iyileşmeler elde eden müracaatçıların güçlenmiş müracaatçı olarak tanımlamaktadır.

Tedaviye/duruma uyum sağlama

Müracaatçıların tedavi sürecine ve mevcut duruma uyum sağlaması güçlenmiş müracaatçı olarak görülmesini sağlamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir:

“Hastalıkla birlikte yaşamayı öğreniyorsa ve uykusu ve morali de iyiye başarıya ulaşmışız demektir.” (SHU-2)

“Hani ilk önce hani şeyi ilaçlarını kullanması konusunda, düzenli bi şekilde takibi konusunda, ailesiyle ya da işte vasisi kimse onla hani bi anlaşmaya vardığımızda ya da işte bunun olacağının, uygulanacağının garantisini aldığımızda.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların hastalık engellilik vb. durumlarla birlikte yaşamaya uyum sağlamış olması ve tedavi sürecini devam ettirmesi güçlenme olarak algılanmaktadır.

Sosyal destek sağlanması, korunma altına /kurum bakımına alınma

Müracaatçıların sosyal desteğe ulaşması, kuruluş bakımına alınması ve korunma altına alınması sosyal hizmet uzmanları tarafından bir güçlenme olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-21 ve SHU-2'nin ifadeleri şöyledir:

“Yani sosyal destek, hayatla, yaşamla bağıni kuracağı ilişkilerin yeniden tesisi, bu aile düzeyinde olabilir veya toplumsal kaynaklardan faydalanmasını sağlamak gibi bi durum olabilir.” (SHU-4)

“Diğer mesela durumlar için de işte yatan hastalarda mesela baktık aile yakınına ulaşamıyosak, mesela kurum bakımı için evraklarını hazırladıysak da buna da bi şekilde artık çözülmüş gibi bakıyoruz yani.” (SHU-21)

“Cinsel istismara maruz kalmış bi çocuk bize geldiğinde, ben o çocuğu sosyal hizmetlerin koruması altına aldığımda ben sorunu ya da o çocuğu güçlendirmiş olduğumu düşünüyorum, yani böyle.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların yeniden aile ve sosyal ilişkiler kurmasını, kuruluş bakımına alınmasını ve korunma altına alınmasını güçlenme olarak kabul etmektedir.

3.4.8. Sosyal hizmet uzmanlarına Göre Güçlendirici Sosyal Hizmet Müdahalesinin Anlamı

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı temasının son kategorisi olan güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin anlamı Çizelge 3.34.'de görülmektedir.

Çizelge 3.34. Sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin anlamı

▪ Kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme / bağlantılandırma	43
▪ Bilgilendirme/bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma	39
▪ Kendi karar vermesine/bağımsızlığına olanak sağlama, baş etme kapasitesini arttırma	27
▪ Gerçek ilgi/samimiyet/sıcaklık/empati gösterme	18
▪ İhtiyaç tanımlamasına ve taleplerine önem verme	17
▪ İş birliği/katılım sağlama	11
▪ Uzun süreli müdahale sağlama ve baş etme kapasitesini arttırma	11
▪ Ekip müdahalesi gerçekleştirme	9
▪ Sosyal işlevselliği teşvik etme/cesaretlendirme	8
▪ Müracaatçılara ve ailelerine öğretme	8
▪ Müracaatçılara bağlılık gösterme	8
▪ Savunuculuk yapma	7
▪ Güçlendirici dil kullanma	7
▪ Bireyselliğe önem verme	7
▪ Motive etme/umut aşılama	6
▪ Müracaatçıyı, çevresini ve koşullarını iyi tanıma	6
▪ Güven ilişkisi kurma	6
▪ Sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme, planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma	5

Çizelge 3.34.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini (1) kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme / bağlantılandırma, (2) bilgilendirme/bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma, (3) kendi karar vermesine/bağımsızlığına olanak sağlama, baş etme kapasitesini arttırma, (4) gerçek ilgi/samimiyet/sıcaklık/empati gösterme, (5) ihtiyaç tanımlamasına ve taleplerine önem verme, (6) iş birliği/katılım sağlama, (7) Uzun süreli müdahale sağlama ve baş etme

kapasitesini arttırma, (8) ekip müdahalesi gerçekleştirme, (9) sosyal işlevselliği teşvik etme/cesaretlendirme, (10) müracaatçılara ve ailelerine öğretme, (11) müracaatçılara bağlılık gösterme, (12) savunuculuk yapma, (13) güçlendirici dil kullanma (14) bireyselliğe önem verme, (15) motive etme/umut aşılama, (16) müracaatçıyı, çevresini ve koşullarını iyi tanıma, (17) güven ilişkisi kurma ve (18) sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme, planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma olarak anlamlandırmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme / bağlantılandırma

Sosyal hizmet uzmanları güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini en yoğun olarak kaynaklar/haklar/hizmetler hakkında bilgilendirme / bağlantılandırma olarak ifade etmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-21 'in ifadesi şöyledir:

“Mesela sosyoekonomik destek üzerinden çok düşük aileler olduğu zaman diyoruz ki ‘bakın işte vakıfa giderseniz bunları bunları yapabilirsiniz, sosyal hizmet merkezine giderseniz bunları bunları yapabilirsiniz, işte aile destek programı var, e-devlet üzerinden bunları bunları yapabilirsiniz. Diyelim ki işte taburcu olacak ama araç ayarlayamamışlar, biz de işte desteği sağlarız, bakın işte hastanemizin evde bakım hizmeti var. Onun dışında hastamız engel oranına sahip olduğu için şu şartlardan faydalanabilir. İlgili birimlere yönlendiriyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı sosyal hizmet uzmanları çeşitli hizmetler ve kaynaklar konusunda müracaatçıları bilgilendirmeyi ve kaynaklarla bağlantılandırmayı güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak düşünmektedir.

Bilgilendirme/bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma

Güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini kapsamında ikinci en yoğun dile getirilen müracaatçıları bilgilendirme / bilinçlendirme ve farkındalık oluşturmadır. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-8 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir:

“Daha sonra danışanın bu güçlü yanlarını fark edip etmediğini, bilincinde olup olmadığını yoklamak, acaba bunun farkında mı güçlü yanının. Daha çok hani ben güçlü yanlarını fark etmesi üzerine odaklanırım.” (SHU-5)

“Farkındalık eğitimlerini bu amaçla yapıyoruz hani benzer durumlarda geçmiş hastaların benzer deneyimlerini paylaşarak, hani aslında bunlarla baş edebileceklerinin

farkına varmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Çünkü güç kendi içlerinde, sadece biz onlara onu gösteriyoruz.” (SHU-8)

“Yani kişinin bazen farkında olmadığı hani kendisine fark etmediği yönlerini açığa çıkartmak.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları çeşitli yollarla bilgilendirerek onlarda bilinç yükseltme ve farkındalık oluşturmayı güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak nitelemektedir.

Kendi karar vermesine/bağımsızlığına olanak sağlama

Güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi üçüncü yoğunlukta müracaatçıların kendi karar vermesine/bağımsızlığına olanak sağlama olarak görülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-10, SHU-17 ve SHU-19’un ifadeleri şöyledir:

“Danışanın tamamen hani bir kişiye bağlı olmadan da rahatsızlığının verdiği hasarı en az hissederek, hayatında sağlıklı ilişkiler kurarak hayatını devam ettirebilir anlamına geliyor.” (SHU-5)

“Yani bunu şöyle değerlendiriyorum ben, her zaman bi insanın işini biz yaparsak, ya bi müracaatçının işini her zaman biz yaparsak, bunu hiç bi zaman öğrenemez.” (SHU-10)

“Şimdi tabi ki şimdi öncelikle hastaya bir şekilde kendi fikrimizi dayatmamamız gerekiyor. Hastayı sadece doğru yönlendirmede bulunmamız gerekiyo güçlendirici olmamız adına.” (SHU-17)

“Yani İlk başta uzmanın yol gösterici rolü ile başlayıp sonrasında müracaatçının da kendi başına ayakta durması için ona imkân verilmesi gerekir.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların hayatları hakkındaki kararları kendilerinin vermesine ve bağımsızlık kazanmalarına olanak sağlama sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak değerlendirilmektedir.

Gerçek ilgi/samimiyet/sıcaklık/empati gösterme

Güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini müracaatçılara gerçek bir ilgi/samimiyet/sıcaklık/empati gösterme olarak gören SHU-7 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir:

“Bizim onlara bu olumlu ve hani şefkatli diyim talebimiz, onlarda çok ciddi böyle bi karşılık buluyo. Eğer hastalıklarında iyileşmeyi bile gözlemliyoruz. Yani sırf yaklaşımımızdan kaynaklı...” (SHU-7)

“Hayatımda da öyle çözüm biraz beklesin diyemem. Hele müracaatçı ise hiç diyemem. Çözüm odaklıyım iletişimim iyi bir de tatlı dilli derler ya onun gibi akademik şey nedir bilmiyorum ama hasta şey yapmam. Ya sıcak ona iyi davranırım.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere şefkat, ilgi, empati ve sıcaklık gösterme sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak düşünülmektedir.

İhtiyaç tanımlamasına ve taleplerine önem verme

Güçlendirici sosyal hizmet müdahalesine ilişkin başka bir tanımlama müracaatçıların ihtiyaç tanımlamasına ve taleplerine önem verme olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-15 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir:

“Benim kurduğum şeyde, ne biliyim ben atıyorum hentbol oynamak istiyorum diyosa hani absürt bi örnek veriyim, A...’da nerde hentbol oynayabilirsiniz diye düşünürüm, hani aklıma gelen şu an öyle absürt bi örnek gibi. Ne biliyim badminton oynucaktır, badminton nerde oynayabilir, kimden kurs alabilir, ya da bu yönde ne yapılabilir, onla ilgili araştırmalar yapmasını, ya da nerelere gidebilir, onlarla ilgili ne yapması gerektiğini birlikte çözmeye çalışırız.” (SHU-1)

“Yani biz ‘sen şunu yapacaksın’ diye bi zorlama yapmıyoruz, seçenekleri kendisi söylüyo, ‘ben bunları yapabilirim’ diyo, biz de o yapabilecekleri konusunda hedefler koyup sonuca ulaşmaya çalışıyoruz.” (SHU-15)

“Yaşamış olduğu olayların nedenlerinin ihtimallerini, çözümlerinin ihtimallerini, kaynaklarının ihtimallerini kendisine bir tablo çiziyorum ve senin sorunun şu çözümünde bu Hangisini istersin ve kendisini dahil ediyorum çözüme ki senin yüzünden yaptı oldu ya gelmesin diye. Akli melekeleri yerinde ise karar vermesini sağlıyorum hasta ile birlikte izleme aşamasına geçiyoruz ve sorunun çözümü onun istediği şekilde gidiyoruz.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçıların isteklerine ve onların kendi ihtiyaç tanımlamalarına önem göstermek başka bir güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak algılanmaktadır.

İş Birliği/katılım sağlama

Güçlendirici sosyal hizmet müdahalesine yönelik algılardan biri de müracaatçıların iş birliği ve katılımı sağlama olarak ifade edilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-9 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir:

“Onunla hani aynı evrende olduğunuzu, aynı yolda yürüdüğünüzü çünkü yani di mi bi yol şeyi, arkadaşlık demiyim de aynı yolda yürümek olarak görüyorum ben hani müracaatçıyla ya da danışanla.” (SHU-9)

“Yani benim buraya gelen danışanım yani üniversite, 2 yıllık üniversite bitirmiş, iş konusunda sıkıntılar yaşıyordu. Yani ben bu durumu da işte bi çok kez işte beraber değerlendirdik, konuştuk, ben İŞKUR'la ve diğer çevre esnaflarıyla görüştük, mesleği de vardı aynı zamanda. Yani bu danışanla beraber işte iş görüşmesine gittik, yani iş bulma konusunda yardımcı olduk, şu anda hala devam ediyö, çalışıyo. Yani bu şekilde.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları çalışmaya katabilmeyi ve iş birliği sağlayabilmeyi güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak değerlendirmektedir.

Uzun süreli müdahale sağlama ve baş etme kapasitesini arttırma

Müdahale sürecini uzun süreli tutma ve müracaatçıların sorunlarla ve durumlarla baş etme kapasitelerini arttırma ifade edilen başka bir güçlendirici sosyal hizmet müdahalesidir. Buna ilişkin olarak SHU-10 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir:

“Biz onu yönlendirir, orada bi kişiyle mesela eğer kapasitesi yoksa bile, ben genelde şu şekilde yapıyorum, oradaki bi kişiyle görüşüyorum ve gidip bir şâhısa yönlendiriyorum, o zaman o kişiyi daha kolay buluyo ve nereye gitmesi gerektiğini, nasıl gitmesi gerektiğini, gittiğinde hangi birimlere kiminle görüşmesi gerektiğini öğrenmiş oluyo, bu şekilde de kapasitesi artmış oluyo.” (SHU-10)

“Öncelikle uzun bir ilişki olması gerekir diye düşünüyorum. Öyle bir iki kısa görüşme ile yapılabilecek bir şey olmadığını düşünüyorum.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılara uzun süreli müdahaleler gerçekleştirmek ve onların mücadele kapasitelerini arttırabilmeye yönelik uygulama güçlendirici bulunmaktadır.

Ekip müdahalesi gerçekleştirme

Sosyal hizmet uzmanları ekip halinde müdahale gerçekleştirmeyi güçlendirici bir müdahale olarak algılamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-7 ve SHU-8'in ifadeleri şöyledir:

“Yani şöyle biz ekip şeklinde çalışıyoruz burda işte hem asistan hekim, Eğitim Araştırma Hastanesi olduğu için hem uzman hekimi hem sağlık çalışanlarıyla beraber. Ben daha çok böyle hani umm nasıl söyliyim, takip çalışmasının hasta üzerinde daha olumlu etki edeceğini düşündüğüm için ona ağırlık veriyorum.” (SHU-7)

“Hastaya her dokunanın bu yaptığınız planlı müdahale sürecinin bir parçası olarak hareket etmesi gerekiyo. İşte gerekiyorsa gidip konuşma terapistiyle konuşuyosunuz, işte gerekiyorsa psikologuyla görüşüyorsunuz, gerekiyorsa hatta fizyoterapistiyle görüşüyorsunuz. Diyosunuz ki işte ‘bu hasta klinikte uyum problemi yaşıyo, eşine bağıriyor ya da kötü davranıyor, aşağıda nasıl?’. Fizyoterapisti de diyoki ‘hayır burda bana karşı çok uyumlu, eşine karşı da çok uyumlu’. O zaman işte sorunun nereden kaynaklandığını bulmaya çalışıyorsunuz. Ekibin her bir üyesiyle bu yaptığınız şeyi paylaştığınızda, sorunun asıl kaynağını bulduğunuzda çözmeniz mümkün. O açıdan da hani sizin işinizi yaparkenki en önemli şey, ekibin bir parçası olabilmek.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları bir ekip olarak müdahale gerçekleştirdiğinde yapılan müdahaleyi güçlendirici olarak değerlendirmektedir.

Sosyal işlevselliği teşvik etme/cesaretlendirme

Güçlendirici sosyal hizmet müdahale ile ilgili dile getirilen başka bir uygulama müracaatçıların sosyal işlevselliği konusunda onlara cesaret verme ve teşvikde bulunmadır. Buna ilişkin olarak SHU-7 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir:

“Ya onların kendi işlerini halletmesini, sosyal işlevinin artmasına, hani sağlıklı bir yetişkin bireyin yapması gereken şeyleri yapma anlamında onları teşvik etmek ya da o zayıf becerilerini güçlendirmek anlamına geliyo.” (SHU-7)

“Şöyle hocam, mesela görüşme yapıyorsam mesela anlatıyorum, bunu yapabilirsin, bunu yapabilecek güçtesin, ben de senin gibiyim, benim senden bir farkım yok ki, ben de senin gibi düşünürsem ben de senin gibi olurum ama sen yanlış düşünüyorsun, pozitif düşün, şunu yapabilirsin, elin ayağın tutuyor, aklın yerinde. Ben bunu yapabiliyorsam sen de yapabilirsin,

sen istersen her şeyi yapabilirsin. Bu tür telkinler de genelde oluyo. Bu diğer hastalarımızda da aynı şekilde yansıyo hocam.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlendirici sosyal hizmet müdahalesinin bir başka ifadesi olarak müracaatçıları sosyal işlevselliği konusunda destekleme olarak anlaşılmaktadır.

Müracaatçılara ve ailelerine öğretme

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara ve ailelerine çeşitli konulara ilişkin eğitim vermeyi, hizmetler ve süreç hakkında öğretmeyi güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi olarak kabul etmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir:

“Aynı zamanda aile bireyleriyle de görüşme sağladık, işte hem hastalık hakkında aile bireylerine psiko-eğitim verdik, aynı zamanda Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nin nasıl bir yer olduğunu, neyi hedeflediğini anlattık.” (SHU-5)

“Yani çevresiyle birlikte de çalışmak gerekiyo, sadece müracaatçı değil, biz mesela babayla ayrıca çalıştık, yani bunun baskı yapılarak olmayacağını, sonuçta tamam güzel şeyler sonuçlar ama öncelikle müracaatçı çocuğun bunu istemesi gerekiyo yani istemedi hani onun kaygılarını, onun şeylerini halletmek gerekiyo.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi durumlar, süreçler, hastalık ve getirdikleri, hizmetler ve kaynaklar gibi çeşitli konularda öğretici olmayı içermektedir.

Müracaatçılara bağlılık gösterme

Müracaatçılarına bağlılık gösterme güçlendirici bir müdahale kapsamında düşünülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-18 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir:

“Ego yoktur benim çalışmalarında. Bir akrabam gibidir hasta benim. Onu sahiplenirim. Sonuna kadar giderim.” (SHU-18)

“Kendisi çok küçük yaşta, 13 yaşında galiba, yoo 14 yaşında pardon. Mesela bi cinsel ilişki, istismara uğruyo. Hakkında sağlık tedbiri çıkıyo, biz ulaştığımızda baya zaman geçmişti. Bu anlattığım yasal prosedürler, bize dosya geç geliyor. Neyse biz çocuğu işte çocuğu psikiyatristle görüştürmeye başladık, arada görüşmeye başladık. Sonra doktorumuz dedi ki ‘tamam ben muayene ediyorum, ilaç veriyorum ama bu kızın bi psikoterapi alması gerekiyo’

dedi. Bizim de hastanemizde ne yazık ki çocuk psikoloğu yok. Var ama çocuk çalışmıyorlar yani. Neyse napalım, ne edelim derken biz biraz araştırdık, biraz da aileye dedim ‘bunu özelde yapan birçok insanlar var, hani götürebilir misiniz’, dedi ki ‘hani çok pahalı olmazsa götürebiliriz’. Neyse biz aracı olduk, bi tanıdık falan bulduk. Hani böyle çok aylık, haftalık çok cüzi bi fiyatla o kıza psikoterapi aldılar. Mesela biz görüştiğimizde, kııda yüzde doksana yakın güzel bi iyileşme var. Yani böyle çok mutlu ediyo. Ya hep bizim çabalamamız, özelde psikolog bulmamız, aileyi ikna etmemiz... Açıkçası aile istemeseydi istemeyebilirdi. Ama o iyileşmeyi görünce ben gerçekten kendi çocuğummuş gibi sevinyorum yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlendirici sosyal hizmet müdahalesi müracaatçılara ve durumlarına yeterli ilgi göstermeyi ve onlara bağılılığı kapsayan bir çalışma anlamına gelmektedir.

Savunuculuk yapma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar adına savunuculuk yapmayı güçlendirici bir sosyal hizmet müdahalesi olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir:

“Hani sorunlarını, işte dediğimiz gibi o savunuculuk yolunu ve hastaneden alabileceği tedavinin en iyisini almaya çalışmasını sağlamaya çalışıyoruz.” (SHU-8)

“Mutlaka hani duygudaşlık onun ihtiyacını umm görmezden gelemiyosunuz çünkü bi kere o ihtiyaçsa onun adına onun savunuculuğu yapma ya da bi şekilde iletebileceği yerlere iletmek, bu kimi zaman kişiyi cesaretlendirip, motive etmek ya da kişiyi yönlendirmek, kimi zaman da sistemi iyi etmek noktasında, yukarıya direkt iletmek noktasında çözümler bularak.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların haklarını ve en iyi hizmeti almalarını gözeterek güçlendirici bir müdahale gerçekleştirebilmektedir.

Güçlendirici dil kullanma

Müracaatçılarla müdahale süreci gerçekleştirirken güçlendirici bir dil kullanmayı sosyal hizmet uzmanları güçlendirici bir sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirme olarak kabul etmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir:

“Eksik yönlerini de çok iyi görmek gerekiyor ve onun üzerine gitmek gerekiyo ama çok uygun bi dille gitmek gerekiyo ve uygun yollarla.” (SHU-6)

“Yani şunu da söylerim hastayı güçlendirmek babında bunu yaşayan sadece sen değilsin. Kendini yalnız hissetme. Biz buradayız elimizden geldiği kadarıyla imkânlar elverdiği kadarıyla biz senin sorunlarını çözmek için yardımcı olacağız sonuçlandırana kadar da buradayız.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları güçlendirici bir müdahale için güçlendirici dil kullanmayı önemli bulmaktadır.

Bireyselliğe önem verme

Müracaatçıların bireyselliğini gözetme sosyal hizmet uzmanları tarafından ortaya konan başka bir güçlendirici sosyal hizmet müdahalesidir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-6'nın ifadeleri şöyledir:

“Her müracaatçıya aynı kalıpla bakamazsınız, öyle bakıyosanız zaten ilerleyemezsiniz. Bu bi şey değil yani hani sohbet değil sonuçta bu bi profesyonel ilişki. Yani her portföyün bence güçlendirilmesi gereken noktası değişiyö. Mesela ben sizinle bi müracaatçı ilişkisi kurdıysam, sizin durumunuz farklıdır ve isteğiniz farklıdır. Ona göre yönlendirme yapmak gerekiyo.” (SHU-1)

“Herkeste farklı bi görüşme yapıyosun çünkü hepsinin kayıpları farklı, algıları farklı, yaşadıkları çevre, aile çok önemli ya. Bunları algılayıp yönlendirmek, yani insanı tanımak gerekiyo ya gerçekten. Kişileri çok iyi tanımak gerekiyo, uzman olarak gözlemlemek de çok önemli.” (SHU-6)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendine özgü durumlarını ve farklılıklarını kabul edip gözetmesi güçlendirici bir müdahale anlamına gelmektedir.

Motive etme/umut aşılama

Müracaatçıları olumlu yönde motive etme ve onların umudunu korumasına yönelik hareket etme güçlendirici başka bir müdahale biçimi olarak ele alınmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-9 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir:

“Yani kişinin bazen farkında olmadığı hani kendisine fark etmediği yönlerini açığa çıkartmak ve motivasyon gücüm bu konuda iyi (gülüyor), yani bu konuda ben karşı tarafa o mesajı çok iyi verdiğimi düşünüyorum yani yapabileceğine inandırdığımı.” (SHU-9)

“Sosyal haklarını ve maddi destek alabileceği yerler konusunda bilgi verince, şartları uyuyorsa bi de ‘bak böyle böyle bir şey var zaten sen başvur, hani çıkmama ihtimali yok’ diyoruz yani. Mesela bunları anlatınca, böyle resmi kâğıtları verince daha böyle bi motive oluyolar, ‘evet gidiyim, başvuruyu yapıyorum’ diyorlar.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılara olumlu yönlerini ifade etmeye ve umutlu olmalarına yönelik tutumlar güçlendirici müdahale olarak algılanmaktadır.

Müracaatçıyı, çevresini ve koşullarını iyi tanıma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı, çevresi ve koşullarına ilişkin yeterli bilgi sahibi olmayı da güçlendirici bir müdahale çerçevesinde bulduklarını belirtmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir:

“Bi kere danışanı, müracaatçıyı çok iyi tanımak gerekiyo. Eksik yönlerini de çok iyi görmek gerekiyor ve onun üzerine gitmek gerekiyor. Aileyi de bilmek gerekiyor, anlamak gerekiyo, yaşadığı çevreyi de bilmek gerekiyo. Onun kişisel özelliklerini de çok iyi tahlil etmek gerekiyo ki ona göre bi yöntem bulmanız. Her kişiye özel olarak görüşme, spontane bi şey değil yani bu.” (SHU- 6)

“Hekimin hastanın içinde bulunduğu durumla aslında yaklaşmasını sağlamak, daha çok aile ilişkilerini, hastanın kültürünü hekime ya da sağlık personeline bildirmek, daha anlamlı diye düşünüyorum ben.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere müracaatçılar, onların aileleri ve çevreleri hakkında yeterli veriye sahip olma, ayrıca koşullarının neler olduğunu bilme güçlendirici bir yaklaşım anlamı taşımaktadır.

Güven ilişkisi kurma

Güçlendirici bir sosyal hizmet müdahalesi sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılarla güven temelli bir ilişki kurma anlamına gelmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir:

“...yani bunu deneyimliyo ama tabi bi güven ortamında yapıyoruz çünkü hastayı kaybedebiliriz, hani arada başka bi yere gidicek belki o ara bu sefer de hani benim yanlış yönlendirdiğimi düşünüp bana olan güveni kırılacak ve tekrar belki bana danışmayacak bile, ‘hocam ben hallettim falan’ diyip beni ekarte edebilecek yani.” (SHU-10)

“Ya ilk önce müracaatçıyla işte dediğim gibi güven ilişkisi kurmak lazım, müracaatçının sosyal hizmet uzmanına güven duyması lazım.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında güven ilişkisi kurma ve sürdürme sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici bir müdahale demektir.

Sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme, planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma

Güçlendirici bir sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde son ve en az yoğunlukta ifade edilen sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme, planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma olmuştur. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-3’ün ifadeleri şöyledir.

“Bence sosyal hizmet uzmanı da kendini geliştirmesi gerekiyo yani içinde bulunduğu ortamda kalmaması gerekiyor, ben mesleğe başladığımdan beri hayatımda bunu savundum, bu yönde bi şeyler yapmam gerektiğini düşündüm hep. Bi kere çevremizden, biz de kendimizi güçlendirmemiz gerekiyo ki hani bu da ancak bilgiyle, bi şeyleri bilmekte oluyo, bilgimizi artırmamız gerekiyo. Yaşadığımız çevrede en önemlisi içinde bulunduğumuz şu şeyde neler yapılabilir, yani ben bunları bilmem gerekiyor, hatta deneyimlemiş olmam gerekiyo bence. Bunları bilmezsem, benim de sosyal ilişkilerimi kurmazsam, ne biliyim başka bakanlıklarda olsun, başka yerlerde olsun bu ilişkileri kurmazsam, ben de danışanımı güçlendirirken eksik kalabilirim, yanlış yönlendirebilirim, yanlış bilgilendirebilirim. Bu noktada bence biz de mesleki olarak hiç eskitememiz lazım kendimizi, sürekli yenilememiz lazım.”

“Bu bi şey değil yani hani sohbet değil sonuçta bu bi profesyonel ilişki. Ya biz karşılıklı her gün görüştüğümüz insanla sohbet etmiyoruz sonuçta bu bizim işimiz ve profesyonel bi bağ kuruyoruz. O bağın da teknikleri var, bilimi var. O bilimi de uygulamak zorundayız ona göre.” (SHU-1)

“Ya öncelikle tabi ki planlı bi müdahale gerekiyor.” (SHU-3)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini güncel tutması, kendilerini güçlendirmesi ve uygulamalarını planlı bir müdahale olarak gerçekleştirmesi güçlendirici bir sosyal hizmet müdahalesi anlamını taşımaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları gücü sosyal destek sistemlerine sahip olma ve olanaklar olarak görmektedir. Bu noktadan bakıldığında güçsüzlüğün bir anlamda yoksullukla ilişkilendirildiği anlaşılmaktadır. Gücün maddi olanaklar, aile, destek ağı ile birlikte düşünüldüğünü görmek olağan karşılanmaktadır. Maddi olanaklar dışında bakıldığında ise güç sosyal destek anlamına gelmektedir. Tam tersi durumlar güçsüzlük olarak görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları güçsüzlüğü yetersiz gelir, sosyal dışlanma, işlev ve statü kaybı, sosyal destek yokluğu, ciddi olumsuz yaşam deneyimleri, bilinç yetersizliği gibi durumlarla da ilişkilendirmektedir. Bunlarla birlikte bireysel olumlu özellikler ve pozitif algılar (tedavi olma isteği, inanç ve motivasyon) güçlü olmanın diğer boyutunu oluşturmaktadır. Bu psikolojik güç modeli ile açıklanabilmektedir. Çünkü bireysel olarak beceriler ve kişisel özelliklerle doğrudan ilgilidir.

Tıbbi sosyal hizmet çerçevesinde bakıldığında özellikle kanser gibi ciddi hastalıkların müracaatçılarda önemli bir güçsüzlük oluşturduğu görülmektedir. Bu ve benzer durumlarda aile desteği önemli bir güç anlamına gelmektedir. Araştırma ile müracaatçıların genellikle aile ve sosyal desteğe sahip olduğu ifade edilmiştir. Bu durum kültürel inançlar ve geleneklerle sıkı sıkıya ilişkili görülmektedir. Kültürel güç modeli neyin normal neyin kabul edilebilir olduğuna ilişkin söylemleri ifade etmektedir. Bu durumda kültür gücün bir yönü olarak değerlendirilebilmektedir.

Müracaatçıların güçsüz yönleri arasında hastalıkla gelen işlev ve statü kayıpları, ekonomik zorluklar, baskı, sosyal desteğin zayıflaması, kaynaklar hakkında bilgisizlik, başkalarına bağımlı olma gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. Güçsüz yönler müracaatçıların yaşamında zorluklar oluşturan, yeteneklerini kullanmalarını engelleyen önemli dezavantajlar olarak değerlendirilmektedir. Özellikle ruhsal rahatsızlıklara sahip olan bireyler, kanser hastaları, engelliler ve benzer özelliklere sahip müracaatçı grupları baskı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kaldığı ve daha güçsüz hale gelebildiği bilinmektedir. Söylemler bu noktada önemlidir. Baskının söylemlerle ve kültürle biçimlenerek “deli”, “yazık” “buna ne yapılabilir?” gibi dilde ve davranışlarda kendini gösterdiği görülebilmektedir. Bulgulara bakıldığında aileler ve toplum tarafından uygulanan baskılar ve etiketleme biçimleri görülebilmektedir. Baskı aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarına karşı da olabilmektedir. Bu bazı durumlarda gerçekçi olmayan beklentiler şeklinde görülebilmektedir.

Bulgular müracaatçıların hastalık, tedavi ve alabileceği hizmetlere ilişkin bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Bu güçsüzlüğün en belirgin görünümünden birini oluşturmaktadır. İhmal, istismar ve bağımlılık da bunlara eklenebilecek önemli olumsuz deneyimler olarak değerlendirilebilmektedir.

Müracaatçıların güçlü ve güçsüz yönlerinin kurulan mesleki ilişki ve sonuçlar üzerinde etkilerinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Güçlü yönler müdahale sürecini kolaylaştırarak hızlı ve olumlu sonuçlar alınmasına olanak sunmaktadır. Güçlü yönler müracaatçıların iletişime daha açık hale gelmesine ve uyum sağlamasına imkân sağlarken güçsüz yönler iletişime kapalı olmalarına, durumları kabullenmemelerine, motivasyonlarında düşmeye, psikolojik zorlanma yaşamalarına, çözüm yollarını görememelerine, iş birliği geliştirememelerine ve böylelikle müdahale ve tedaviden daha az olumlu sonuç alınmasına yol açmaktadır. Bu bilgiler diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının güç ve güçsüzlük ile, tüm bunların müracaatçıları üzerindeki etkilerine dair güçlü bir farkındalığa sahip olduğunu da göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları güçlendirmeyi temelde kaynaklarla bağlantılandırma ve ihtiyaçları karşılama olarak görmektedir. İlave olarak, bilgilendirme, motive etme, kaynakları ve hizmetleri görmesini sağlama da güçlendirmenin başka biçimleri olarak değerlendirilmektedir. Bu beklendiği bir algı olarak değerlendirilmektedir. Çünkü sosyal hizmet uzmanlarının temelde güç ve güçsüzlüğü maddi olanaklarla ilişkilendirdiği hatırlanacak olursa, bu durumu yani maddi olanaksızlığı gidermek müracaatçıların güç elde etmesi, güçlenmesi anlamı taşımaktadır. Bunlarla birlikte bilinçlenmiş, hayat kalitesi artmış, işlevsel hale gelmiş ve destek edinmiş bir müracaatçı bir anlamda baskıdan, sosyal dışlanmadan ve yoksulluktan arınmış ve bağlarından kurtulmuş özgür bir birey haline gelmiştir. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde bireyler “ötekilikten” kurtulmuştur.

Güçlendirme sürecinde bilinçlendirme önemli bir kavram olduğundan tüm güçlendirme sürecinde yapılan temel şey müracaatçıların bilinç düzeylerinin artırılmasıdır. Çünkü bu güçlenmenin bir biçimi olarak değerlendirilmektedir. Diğer taraftan bir işe yerleşme, sağlık durumunun iyileşmesi, motivasyon yükseltme, iş ve eğitime tekrar dahil olma gibi kazanımlar birer güçlenme biçimidir.

Öte yandan bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının güçlenmiş müracaatçı algısında da yukarıdaki algılarla bir tutarlılık aranmasında sakınca görülmemektedir. Bu durumda güç, güçsüzlük, güçlendirici ve güçlenmiş kavramı ve sıfatları birbiri ile iç içe kavramlardır. Sosyal hizmet uzmanları farkındalık sağlayabilen, sosyal bütünleşebilen, bağımsız, hayat kalitesi artmış, ihtiyaçları karşılanmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçıları; öğreten, bağlılık

gösteren, savunan, özen gösteren, güncel, planlı yaklaşım sergileyen sosyal hizmet uzmanlarını güçlendirici sosyal hizmet uzmanı olarak değerlendirmektedir. Güçlendirme güç ve güçsüzlük, baskı deneyimlerini ele alma, bunlarla baş etmeleri değerlendirme, sosyal ortama müracaatçıları hazırlama, hastalığa/engele uyumunu artırma, tükenmişliği azaltma, kurumsal hizmetlerden yararlandırma veya yönlendirme gibi yollarla da uygulamada kendine yer bulmaktadır. Uygulamada müracaatçıların güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlama çalışmaları diğer bir deyişle bilinç ve farkındalık artırma güçlendirme sürecinin önemli bir boyutu olarak dikkat çekmektedir. Tüm bu çalışmaların nihai amacı bireylerin bağımsızlık kazanması ve toplumla sosyal bütünleşme olarak özetlenebilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici sosyal müdahalesinde müracaatçıların kendi kararlarını vermesini, bağımsız hareket edebilmesine olanak tanınmasını, bu süreçte gerçek ilgi ve samimiyete dayalı ilişkilerin geliştirilmesini, müracaatçıların kendi sorun tanımlamasına ve taleplerine önem vermeyi önemli buldukları anlaşılmaktadır. Bu güçlenmede önemli yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte iş birliği sağlamayı, daha planlı müdahaleler gerçekleştirebilmeyi, sağlık ekibin bir üyesi olabilmeyi ve aynı zamanda olumlu ilişki sürecinin bileşenlerini oluşturan ilgi, güven, saygı vb. pek çok ilke ve değeri hayata geçirmeyi önemsedikleri söylenebilmektedir.

3.5. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı

Bu çalışmanın beşinci temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak nelerin güçlü ve güçsüz hissettiren faktörlerin neler olduğunu, güçlü ve güçsüz yönlerin neler hissettirdiğini, güçlü ve güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerinin neler olduğunu ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olmak için neler yaptıklarını ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki güç algıları nasıldır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte bu bölümde müracaatçılara tıbbi sosyal hizmet alanında hangi hizmetlerin sunulduğu araştırma kapsamında belirlenen sağlık alanları çerçevesinde ortaya konmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısı temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Müracaatçı grubu ve özellikleri teması Çizelge 3.35.’de görülmektedir.

Çizelge 3.35. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısı

• Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçlü Hissettiren Faktörler
• Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçsüz Hissettiren Faktörler
• Güçlü Yönlerin Hissettirdikleri
• Güçsüz Yönlerin hissettirdikleri
• Güçlü Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
• Güçsüz Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri
• Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Olarak Daha Güçlü Olma Çabaları

Çizelge 3.35.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güç/güçsüzlük algısı teması 7 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler, (2) sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler, (3) güçlü yönlerin hissettirdikleri, (4) güçsüz yönlerin hissettirdikleri, (5) güçlü yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri, (6) güçsüz yönlerinin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri ve (7) sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabalarıdır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.5.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçlü Hissettiren Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının ilk kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler Çizelge 3.36.'da görülmektedir.

Çizelge 3.36. Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler

▪ Mesleki yeterliliğe/yetenliliğe sahip olma	13
▪ İhtiyaçlarını karşılayabilme/olumlu sonuçlar alma	12
▪ Kuruluş ve idareden değer ve destek görme	11
▪ Meslektaş desteği alma/ikili iş birliği ağı geliştirme	8
▪ Ekipte bir profesyonel olarak değer görme	8
▪ İşini severek yapma	6
▪ Mesleki olarak deneyimli olma	6
▪ Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	5

Çizelge 3.36.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) mesleki yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olmayı, (2) müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi ve olumlu sonuçlar almayı, (3) kuruluş ve idareden değer ve destek görmeyi, (4) meslektaş desteği almayı ve ikili iş birliği ağı geliştirmeyi, (5) ekipte bir profesyonel olarak değer görmeyi, (6) işini severek

yapmayı, (7) mesleki olarak deneyimli olmayı ve (8) olumlu iletişim becerilerine sahip olmayı mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler olarak görmektedir.

Mesleki yeterliliğe/yetkinliğe sahip olma

Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler arasında en yoğun ifade edilen mesleki yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olma olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-8 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir.

“Yani hani sosyal hizmet uzmanı demek şöyle bi şey oluyo bence bu okurken bizim mottomuzdu (gülüyor) ‘sosyal hizmet uzmanı her şeyden biraz biraz anlamı’, gerçekten okumalısın, anlamalısın ve araştırmalısın. Hani sana öyle değişik konularla geliyolar ki en azından o konuyla ilgili çok derinlemesine olmasa bile o işinin, o doğru bilgiye ulaşabilceğin yolu bilmelisin ve ona göre yönlendirmelisin.” (SHU-6)

“Ya güçlü hissettiren şey aslında mesleki yeterliliğiniz. Çünkü önemli bi şey bu.” (SHU-8)

“Yani çalıştığım yıllar bana tecrübe kattı tabi ki kendimi geliştirmek, bunlar beni güçlü kıldı ve aldığım sonuçlar da beni, kendimi iyi hissettiriyo, güçlü kılıyo.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki yeterliliğini ve tecrübelerini mesleki olarak güçlü hissettirdiğini düşünmektedir.

İhtiyaçlarını karşılayabilme/olumlu sonuçlar alma

Mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler arasında ikinci yoğunlukta müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılayabilme ve müdahalelerinden olumlu sonuçlar alma ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-10, SHU-20 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Şimdi şöyle, mesleki anlamda vakayla uğraşırken o vakanın ihtiyaçlarını tam anlamıyla hastanın ihtiyaçları doğrultusunda karşılayabiliyosak bu kesinlikle bir sosyal hizmet uzmanının çok güçlü kılan bi yandır, onun tamamen o ihtiyaçlarına yönelik cevap verebiliyosam.” (SHU-3)

“Yani beni güçlü hissettiren kısım, hastaya yardımcı olduğum zaman güçlü hissediyorum.” (SHU-10)

“Şöyle hocam mesela eğer ki hastaya olumlu yönde şey yaptıysak, yardımcı olduysak, mesela kimsesiz hastayı çok kısa bi sürede bakım evine yerleştirdiysek, terk edilmiş ihmal istismar vakası olan hastaları çok kısa süre çözümlendirdiysek, bunlar bizde şey yapıyor yani... Güçlü hissettiriyor yani.” (SHU-20)

“Yani güçlü gördüğümüz tarafı, gerçekten hastanın ihtiyacını karşıladığınızda yani tam anlamıyla o sınırları, çerçevesi belli olan kalıplara girdiğinde hasta, evet o sorunları çözdüğümüzde, ben de kendimi güçlü, güçlenmiş hissediyorum, evet biz bunu başardık diye düşünüyorum.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılama ve sorunlarını çözebilmeyi mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler arasında görmektedir.

Kuruluş ve idareden değer ve destek görme

Mesleki olarak güçlü hissettiren ve üçüncü sırada dile getirilen görev yapılan kuruluş ve idaresinden değer ve destek görmedir. Buna ilişkin olarak SHU-9, SHU-13 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir.

“Yani çalıştığınız ekip mesela benim için bu da önemli, yani sizden beklentiler, hani sonuçta ya siz kendi kendinize de oynamıyorsunuz sonuçta bunu, yaptığınız müdahale ya da sonucun kabul görmesi ya da bunun kabul edilmesi, kabul ediliş şekli, bunlar hani kurumun sizden beklentileri, yani yok saymaması, yani sizi bu konuda önemli bi unsur olarak görmesi bence bu önemli.” (SHU-9)

“Yönetimin sosyal hizmet uzmanını, sosyal hizmet birimini tanıması.” (SHU-13)

“Ya bizim mesleki olarak güçlü hissetmemi sağlayan durumlar, idarenin yani bizim yaptığımız işi benimsemesi ve önemli bi iş yaptığımızı hissetmeleri gerekiyor, yani biz idarecilerimizle olumlu ilişkiler kurduğumuz zaman bazı güçlükleri de aşabiliyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere idare tarafından benimsenme, kabul görme ve olumlu ilişkilere sahip olma mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler arasında kabul edilmektedir.

Meslektaş desteği alma/ikili iş birliği ağı geliştirme

Mesleki olarak güçlü hissettiren bir başka durum sosyal hizmet uzmanları tarafından meslektaş desteği alma ve ikili iş birliği ağı geliştirme olarak açıklanmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-12 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Buradaki diğer sosyal hizmet arkadaşlarıyla olan iletişimimizin, birbirimize olan desteğimizin, eksik olduğumuz konularda birbirimizi tamamlamamızın hani güçlü hissettirdiğini düşünüyorum.” (SHU-7)

“Ben hani 15 yıldır birimde çalışıyorum ama bilmediğim derya denizdir belki, hani müdahale etmediğim ya da çekinik kalacağım, onda da diğer arkadaşlarla ilişki çok kıymetli tabi ki, hani ‘böyle bi vakam var, napabiliriz, şöyle böyle’, hani o konuşmalar, o dönütler faydalı oluyo tabi o ilişkilerin iyi olması hastanedeki güçlü yanımız bence.” (SHU-12)

“Bi de artık 8 yıl çalışmanın verdiği -A.... için konuşuyorum- artık mesela çoğu kurum kuruluşta tanıdık arkadaşlarım var. Bazen mesela çoğu işi resmiyete dökmeden önceki sürede resmi evrakları daha hızlı hazırlayabiliyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere meslektaş desteği alma ve ikili iş birliği ağı geliştirme sosyal hizmet uzmanları tarafından mesleki olarak güçlü hissedilen bir durumdur.

Ekipte bir profesyonel olarak değer görme

Ekipte bir profesyonel olarak değer görme uzmanları mesleki olarak güçlü hissettiren başka bir faktördür. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-12'nin ifadeleri şöyledir.

“Biz ekip çalışmasının bir üyesi olarak çok değer görüyoruz, fikirlerimiz, önerilerimiz, bi doktora gittiğimiz zamanki hani söylediğimiz şey çok değer gördüğümüz için.” (SHU-8)

“Yani ekip olmak, hastane idaresiyle, meslek arkadaşlarıyla, servisteki sorumlularla, hemşirelerle iyi olmak, yani iyi olmak dediğim iletişim halinde ve ne iş yaptığımızı biliyor olmaları sosyal hizmetin çok güçlü bi yanı bence.” (SHU-12)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere uzmanın içinde bulunduğu ekipte değer görmesi mesleki olarak güçlü hissetmesine olanak sunmaktadır.

İşini severek yapma

Sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler arasında işini severek yapmayı dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-6'nın ifadeleri şöyledir.

“Bulunduğum alanda düşündüğüm zaman (gülüyor), tartışmalı bi soru da. Bulunduğum alanda ben kendi adıma işim olarak mutluyum ve ben bunu söyleyebilirim. Çünkü işimin içinde olduğu bi alanda çalışıyorum.” (SHU-1)

“Müracaatçının çok kendi sorununmuş gibi benimsemek, evet benimsiyoruz ya. Ya da ben kadın olarak benimsiyorum ya da ben çok uzun soluklu hastalarımınla çok artık benim bütünleşmiş gibi filan oldu şimdi sen söyleyince ben birdenbire kendimi suçlu gibi hissettim (gülüyor). Onlar benim bi parçamış gibi falan çünkü ben yaşıyorum ya öyle yapıyom yani. Çok severek de yapıyorum mesleğimi.” (SHU-6)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere uzmanın içinde bulunduğu ekipte değer görmesi mesleki olarak güçlü hissetmesine olanak sunmaktadır.

Mesleki olarak deneyimli olma

Mesleki olarak deneyimli olma uzmanlarca mesleki olarak güçlü hissedilen başka bir faktördür. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-7 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Ya bi kere tecrübe güçlü hissettiren şeylerden biri çünkü bir psikotik hastaya yaklaşım veya bir bipolar, manik depresif olan bir hastanın işte içinde bulunduğu duygu durum veya bir madde kullanan veya antisosyal psiko bozukluğu olan bir hastalara yaklaşıma dair şeyler klinikte edinilen deneyimler. Bunların işte vizitlerde görülmesi, değerlendirilmesi.” (SHU-4)

“Ben psikiyatrik tecrübemin beni güçlü hissettirdiğini düşünüyorum.” (SHU-7)

“Tabi ki mesleki deneyimim. Tamam, ben, diyorum ‘o iş ben de’ diyorum, açıkçası çözebiliyorum. Çünkü niye, sistemi biliyorum, gidişatı biliyorum, işleyişi biliyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere deneyimli olma mesleki olarak güçlü hissettiren yönler arasında sayılmaktadır.

Olumlu iletişim becerilerine sahip olma

Sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçlü hissettiren bir başka faktörü olumlu iletişim becerilerine sahip olma olarak dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-5 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir.

“İletişim kanallarının güçlü olması gerekiyo yani bence kurumlarda olsun, arkadaşlık ilişkisi yani mesleki ilişkisi de bunda önemli bi güçlü etken.” (SHU-1)

“İşte ev görüşmesi olur, aile ziyareti olur, kurumlarla iş birliği olur bu konuda kendime güveniyorum.” (SHU-5)

“Bireysel görüşmelerde iletişim becerilerini önemseydiğim için benim güçlü özellikle hasta ve ailesinin güçlendirme yaklaşımıyla çalışıyorum diyebilirim, bunlar benim güçlü yanlarım.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere iyi iletişim becerilerine sahip olma, ikili iyi ilişkiler kurma ve güven duyma güçlü hissettiren hususlar olarak sıralanmaktadır.

3.5.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarını Mesleki Olarak Güçsüz Hissettiren Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının ikinci kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler Çizelge 3.37.'de görülmektedir.

Çizelge 3.37. Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler

▪ Etkisiz kalma/çözüm bulamama	22
▪ Hizmet ve kaynakların sınırlı olması/olmaması	22
▪ Kurumlarla iş birliği yapamama/bürokratik engeller/yavaşlık	17
▪ Kuruluş idaresinden destek sağlayamama	16
▪ Müracaatçıların yakınlarına ulaşma zorluğu ve iş birliği sağlayamama	6
▪ Mesleğin ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterince bilinmiyor olması	3
▪ Kadına kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/değersizleştirici bakış (Kadın SHU olma)	3
▪ Personel yetersizliğinin olması	3
▪ Süpervizyon desteğinin olmaması	2
▪ Sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması	2

Çizelge 3.37.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarını (1) etkisiz kalma/çözüm bulamama, (2) hizmet ve kaynakların sınırlı olması/olmaması, (3) kurumlarla iş birliği

yapamama/bürokratik engeller/yavaşlık, (4) kuruluş idaresinden destek sağlayamama, (5) müracaatçıların yakınlarına ulaşma zorluğu ve iş birliği sağlayamama, (6) mesleğin ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterince bilinmiyor olması, (7) kadına kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/değersizleştirici bakış (kadın SHU olma), (8) personel yetersizliğinin olması, (9) süpervizyon desteğinin olmaması ve (10) sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması gibi durumlar sosyal hizmet uzmanlarını güçsüz hissettirmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Etkisiz kalma/çözüm bulamama

Sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler arasında en yoğun olarak etkisiz kalma ve vakalara olumlu çözümler bulamamayı ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-9'un ifadeleri şöyledir.

“Bazen kanunlar bizi çok böyle elimizi kolumuzu bağladığı zamanlar oluyo gerçekten, aşamadığımız durumlar oluyo. O zamanlar da insanı üziyo, ben kendi alanım anlamında gerçekten üziyo. Hani hastanın maddi anlamda bi sıkıntısı var, istediğimiz bi malzeme var, hastaya çok yararlı olacak, alamıyosun. Ben o anda mesela bi bağışçı bulamıyorum, mesela bağışçılarımız falan da oluyo bizim o konularda da hastalarımıza yardımcı oluyoruz veya bağış geliyo ama hasta taburcu olmuş oluyo. Bunlar gerçekten beni olumsuz etkiliyo ve güçsüz hissettiriyo. Hani hastaya ‘kanunlar çerçevesinde bu iş bu kadar olabiliyo’ demek beni çok güçsüz hissettiriyo.” (SHU-6)

“Yani hastayla ya da gaziyle empati kuruyosun, onun hayatında bu şeyin talep edilen şeyin aslında ne kadar şey katıcağını görüyorsun, bunu sonuçlandıramamak, şaysız kalmak, etkisiz kalmak, sürece müdahale edememek insanı güçsüz hissettiriyo.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çeşitli nedenlerle müracaatçıların taleplerini karşılayamamayı ve olumlu sonuçlar ortaya çıkaramamayı güçsüz hissettiren durumlar arasında görmektedir.

Hizmet ve kaynakların sınırlı olması/olmaması

Mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler arasında ikinci yoğunlukta hizmetlerin ve kaynakların sınırlı olması dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-5'in ifadeleri şöyledir.

“Yani kış aylarında özellikle İstanbul ölçeğinde belediye tarafından verilen bi mekanda insanlara verilen hizmetlerden faydalandırabiliyoruz kimi zaman ama bazen psikiyatri hastanesinden bu başvurunun yapılması, hastaya müracaatçıya dair yaklaşımın işte ön yargılarla başlamasına neden oluyo, veya yaz aylarında örneğin bu hizmetlerin sınırlandırılması da işte taburculuğunu yeterince hastanın planlayamamamıza neden oluyo, böyle olunca bir belirsizlik içerisinde kimi zaman da taburcu etmek zorunda kalıyoruz vakaları, yani bu kurumda biraz, bu yetersizlik duygusu veriyö bana kimi zaman çözüm üretemediğimde, öyle diyebilirim.” (SHU-4)

“Maddi konularda benle alakalı olmayan durumlarda kendimi danışana karşı da mahcup hissediyorum yani ona bakınca o duruma bakınca insanın elinden gerçekten bi şey gelmemesi de gerçekten güçsüzlük olarak oluyo.” (SHU-5)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere uygun hizmetlerin olmamasını ve/veya sınırlı olmasını ve bunlardan müracaatçıları faydalandıramamayı sosyal hizmet uzmanları güçsüzleştiren faktörler arasında tanımlamaktadır.

Kurumlarla iş birliği yapamama/bürokratik engeller/yavaşlık

Mesleki olarak güçsüz hissettiren bir başka faktör kurumlarla iş birliği yapamama ve/veya bürokratik engeller ve yavaşlık olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-11 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Şu anda biz hastaya her şeyi yapmış durumdayız, hastanın taburculuk esnasında barınacak, korunacak yerini ayarlamış durumdayız ama hastaneden kaynaklı, hastane virüsünden dolayı yani iki kurum da bakımevi de hastayı reddetti, alamıyorlar.” (SHU-3)

“Öncelikle bizim ülkemizde yazı işleri çok uzun sürüyo, resmi yazı işleri, bu benim yani, evet kurumlar arası yazı işleri. ... sosyal hizmetlere yazıyı göndermemiz, bizim kendi hastanemizin imza süreci, daha sonrasında sosyal hizmetlerin sisteminde işte il müdürlüğü, ordan şube müdürü, ordan uzmana düşmesi uzun sürüyo, nerdeyse ortalama 1 hafta beklemiş oluyo hasta. Bu işlemler bizi biraz sıkıntıya sokuyolar.” (SHU-11)

“Biz hastanede EBYS kullanıyoruz ama Aile Bakanlığı farklı bi sistem uygulaması kullanıyo. Mesela bende aynı günde çıkan evrak ilgili birimi, Aile Bakanlığını ne yazık ki üç ayda falan bulabiliyo. Mesela bu bizim için çok büyük bi dezavantaj yani. Çünkü hızlı işleme sokamıyoruz, mesela mağduriyet devam ediyö ve ben burda hastane idaresiyle ya da

personelle mesela ‘hasta neden çıkmadı, hasta niye gidemedi’ gibi sürekli tartışma yaşamak zorunda kalıyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere kurumlar arası yeterliği iş birliğinin olmamasını, resmi işlemlerin ya da yazışmaların zaman almasını sosyal hizmet uzmanları güçsüzleştiren faktörler arasında görmektedir.

Kuruluş idaresinden destek sağlayamama

Mesleki olarak güçsüz hissettiren bir başka faktör olarak kuruluş idaresinden destek sağlayamama olarak gösterilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir.

“İşte siz gittiğiniz yerde eğer siz yönetimle, yönetsel anlamda bir sıkıntı yaşıyorsanız, zaten onları çözmekten müracaatçıyla olan bağınızı kurmaya vaktiniz kalmıyo.” (SHU-8)

“Mesleki olarak daha da güçlü olmak için, mesela bi grup çalışmaları gibi, mesela onla ilgili bi şey yaptım. Hiç grup çalışmaları yapmamıza mesela izin vermiyolardı, bi o sıkıntı vardı psikiyatri kliniğinde. Önceki bi başhekimleri varmış, hocaları varmış, o psikologların, sosyal çalışmacıların grup çalışmaları yapmalarını istemiyormuş hani birebir o gelenek devam ediyodu mesela. Ama benim o yönüm hep eksiktir mesela. Yani geliştirmek isteseydim de geliştiremezdim ben çünkü.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları görev yaptığı idareden destek görememeyi güçsüzleştiren bir faktör olarak değerlendirmektedir.

Müracaatçıların yakınlarına ulaşma zorluğu ve iş birliği sağlayamama

Müracaatçıların yakınlarına ulaşamama ve onlarla iş birliği oluşturamama durumu sosyal hizmet uzmanları tarafın başka güçsüz hissettiren bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir.

“Ama işte daha güçsüz böyle şey hissettiren kimi durumlar da işte bazı anti-psikotikler veya tedavi sonrası sosyal desteği olmayan kişilerin ulaşamadığı tedaviler veya sosyal destek kaynaklarının yetersiz olması, taburculuktan sonra ne yapacağımıza dair bir çıkmazlık hani beni yine tabi güçsüz hissettiren, kötü hissettiren durumlardan biri.” (SHU-4)

“Bazen hocam hani, yani kişiye, yakınlarına ulaşma konusunda ya da işte yakınlarının iş birliği içerisinde olmadığı durumlarda hastanın yakınlarının, bu gibi durumlarda sıkıntı yaşayabiliyoruz.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların yakınları ile iş birliği oluşturamama, onların desteklerini alama ve sosyal desteğin olmaması durumlarını güçsüzleştiren bir faktör olarak tanımlamaktadır.

Mesleğin ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterince bilinmiyor olması

Sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak müracaatçılar, birimler ve idarelerce bilinmemesini güçsüz hissettiren bir faktör olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-13 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“Şöyle, eğer yönetim birimi tanımıyorsa, sosyal hizmet uzmanını tam olarak bilmiyorsa, mesleki müdahale kısmında, özellikle kaynak bulma ya da ihmal istismar ya da işte diğer sosyoekonomik düzeyi düşük insanlarla çalışırken mesleki müdahale kısmında yönetim el atmıyorsa, ya da bi proje yapılıcak, işte Kızılay'dı, diğer sivil toplum örgütleriyle buluşturma kısmında yönetim bu anlamda destek olmuyorsa sunulan kaynaklar da bi yere kadar yeterli olmuyo. Dolayısıyla kendi çapımızda görüşmelerimizi yapıyoruz.” (SHU-13)

“Hocam şöyle bizim tek güçsüzlüğümüz maalesef mesleğin tam anlamıyla hastanede, yöneticiler ve personeller tarafından bilinmemesi ve bizi hizmetçi olarak görmeleri. Her işi, yani hani bunlar ne iş yapıyor ki, aman şu işi de verelim, bu işi de verelim gibisinden uygulamalar bizi gerçekten yani artık bıktırıyor.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere mesleğin ve uygulamaların çoğu kişi ve idarelerce bilinmemesi uzmanları güçsüz hissettirmektedir.

Kadına kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/değersizleştirici bakış (Kadın SHU olma)

Mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörler arasında daha az yoğunlukta ifade edilen kadına kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/değersizleştirici bakıştır. Buna ilişkin olarak SHU-10'un ifadesi şöyledir.

“...bi de bayan, hani kadın olmanın verdiği bi şeyler onlar da hani, kadınlar bu kadar da bu işleri bilmezler, biraz geri planda durmalıdırlar gibi bi inaniş var burada, sizi biraz

daha az ciddiye alıyolar diyebilirim. Ama her hasta için geçerli midir, bence değildir yani.”
(SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere kadın sosyal hizmet uzmanı olmak güçsüz hissettiren faktörler arasında görülmektedir.

Personel yetersizliğinin olması

Mesleki olarak güçsüz hissettiren bir başka faktör personel yetersizliği olarak bildirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-5 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir.

“Yani şimdi mesela ben fizik tedavi hastanesindeyim, fizik tedavi hastanesine sadece tek bakan personel benim mesleki anlamda, evet yani burda bi personel, ama şu andaki durumdan bahsediyorum, atıyorum bir ay sonra, bir sene sonra farklı olabilir.” (SHU-3)

“Personel yetersizliği de mevcut, yani benim kurumlarımda değil ama diğer Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde sosyal hizmet uzmanları bulunmayabiliyor çünkü. Avrupa ortalaması kişi başına mesleki uzmanlar işte psikologlar, sosyal hizmet uzmanlarının, hemşirelerin, işte ruh sağlığı profesyonellerinin kişi başına düşen hasta ortalaması 20-30’dayken, Türkiye’de bunlar 80’lerde ya da 90’larda dolaşıyor.” (SHU-5)

“Personel yetersizliği diyebiliriz tek başıma çalıştığım için.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere hizmet verilen yerde yeterli sosyal hizmet uzmanının olmaması güçsüz hissettiren bir faktörler olarak görülmektedir.

Süpervizyon desteğinin olmaması

Mesleki olarak güçsüz hissettiren ve çok az yoğunlukta ifade edilen faktörlerden biri olarak süpervizyon desteğinin olmaması karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-9’un ifadesi şöyledir.

“Ben mesela bi de ne istiyorum, şeyden beri, 25 yıldan beri (gülüyor), 97’de işe başladım, o zaman da bunu istiyoduk, ya süpervizyon sürecinin olması gerektiğini. Yani o gün de aynı şeyi hissediyodum, hani o gün başlamıştık, başlangıçtaydık tabi ama gerçekten bence eksik kalan, bizi güçsüz hissettiren şeylerden birisi, yani tabi ki kendimizi geliştirmek için çaba sarf ediyoruz, güzel şeyler de yapıyoruz ama bence bir süpervizyon sosyal hizmet açısından da harika olurdu.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları süpervizyon desteği alamamayı güçsüz hissettiren faktörlerden biri olarak saymaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması

Mesleki olarak güçsüz hissettiren ve yine az yoğunlukta belirtilen faktörlerden bir diğeri de sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması olarak dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1'in ifadesi şöyledir.

“Ben saha çalışmasını mesleki olarak çok önemsiyorum. Hep sahada olmayı çok isterdim ama içerde kalıyoruz bazen içerde dediğim ofis işlerinde de kalabiliyoruz. Bunlar biraz can sıkıcı olabiliyo diyim. Bizi engelleyen şeyler olabiliyo.çok fazla geçiş var şeyden, insanların açık öğretim okuyarak işte ne deniyo, unvan değişikliği yaparak bizim mesleğe geçmesi çok fazla şu an. Bunlar mesela bizim mesleğimizi bence zor duruma düşüren şeyler. Bence mesleği yaparken bizim öğrendiğimiz, aldığımız eğitim, bir sürü şeyler var, onların hepsi eksik ve karşıdaki kişi bunları bilmeden bu işi yapmaya başlıyo ve senle aynı ünvanı alıyo.” (SHU-1)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmete örgün eğitim dışından fazla geçişi ve istihdam edilmesini, bu kişilerin yeterli eğitim almamasını ve yeterli olmamasını sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşması olarak algılamaktadır ve bu durumu güçsüz hissettiren bir durum olarak değerlendirmektedir.

3.5.3. Güçlü Yönlerin Hissettirdikleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının üçüncü kategorisi olan güçlü yönlerin hissettirdikleri Çizelge 3.38.'de görülmektedir.

Çizelge 3.38. Güçlü yönlerin hissettirdikleri

▪ Öz güven	8
▪ İş motivasyonu	7
▪ Mutluluk	7

Çizelge 3.38.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçlü hissettiren faktörlerin kendilerinde (1) mesleki olarak özgüven, (2) iş motivasyonu ve (3) mutluluk hissettirdiğini ifade etmiştir.

Öz güven

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak güçlü gördüğü yönlerinin mesleki özgüven oluşturduğu sosyal hizmet uzmanları tarafından yoğun bir şekilde ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-7 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Hani duygu hissettin mi dersiniz, ben kendi yanlarımı hissederek çalıştığım da bu bana öz güven veriy o.” (SHU-1)

“Kendime daha mesleki olarak güvenmiş hissediyorum, tabi bu da yaptığım işe dört elle sarılmama sebep oluyo.” (SHU-7)

“Yani güçlü gördüğüm yanlarım... Tabii kendimi de özgüvenli hissettiriyo. Çünkü diyorum ‘ben bu sorunu çözerim, müsaade verin’ diyorum mesela telefonla ya da yazı ile falan çözdüğüm hızlı işlemler olabiliyo. Bu beni daha güçlü daha bi alana hâkim hissettirebiliyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlü yönlerinin sosyal hizmet uzmanlarına güven oluşturduğu ve hakimiyet hissettirdiği anlaşılmaktadır.

İş motivasyonu

Güçlü görülen yanların hissettirdiği duygulardan bir diğerini iş motivasyonu oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-14 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“Beni motive ediyo, iyi hissediyorum, mutlu oluyorum, bu şekilde.” (SHU-14)

“Güçlü yanlarım, bende bu mesleği devam ettirebilceğim, daha çok insana yardımcı olabilceğim, daha çok insanın duasını alabilceğim şeyi hissettiriyo yani duygularını hissettiriyo. Eğer olumlu yönde sonuç aldıysak bizim mesleğimize de olumlu yönde, bize de olumlu yönde bi etkisi oluyo. Biraz daha mesleği evet yapabiliriz bütün olumsuzluklara rağmen, karşılaştığımız sıkıntılara rağmen hani bi tane hastaya bile dokunmak, olumlu yönde sonuç vermek bize de pozitif yönde yansiy o.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlü yönleri sosyal hizmet uzmanlarında işine motive olduğunu hissettirmektedir.

Mutluluk

Mutluluk güçlü görülen yanların hissettirdiği duygulardan bir diğeridir. Buna ilişkin olarak SHU-11 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Evet hem müracaatçı mutlu oluyo hem ben mutlu oluyorum çünkü ikimizin de gönül rahatlığıyla sonuçlandığını düşünüyoruz, kendisi de bu süreçten memnun olmuş oluyo, e ben de memnun olmuş oluyorum” (SHU-11)

“Yani güçlü hissettiğinizde mutlu oluyosunuz, hani motivasyonunuz artıyo.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlü hissettiren faktörlerin sosyal hizmet uzmanlarında oluşturduğu bir başka duygu mutluluk olarak görülmektedir.

3.5.4. Güçsüz Yönlerin Hissettirdikleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının dördüncü kategorisi olan güçsüz yönlerin hissettirdikleri Çizelge 3.39.'da görülmektedir.

Çizelge 3.39. Güçsüz yönlerin hissettirdikleri

▪ Çaresizlik/yetersizlik	17
▪ Stres/üzüntü	15
▪ Motivasyon/özgüven kaybı	9

Çizelge 3.39.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerin hissettirdikleri duyguları (1) çaresizlik/yetersizlik, (2) stres/üzüntü ve (3) motivasyon/özgüven kaybı biçiminde tanımlamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çaresizlik/yetersizlik

Sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerden çaresizlik ve/veya yetersizlik hissetmeyi en yoğun biçimde dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-5 ve SHU-7'nin ifadeleri şöyledir.

“Bu yetersizlik duygusu veriyo bana kimi zaman çözüm üretemediğimde, öyle diyebilirim.” (SHU-4)

“Bi şey veremediğimi hissediyorum. (SHU-5)

“Güçsüz gördüğümde de ne hissediyorum, yetersizlik hissediyorum.” (SHU-7)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlere ilişkin duygularının başında çözüm üretememe, yetersizlik, çaresiz hissetme gibi duygular yer almaktadır.

Stres/üzüntü

Mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerin ortaya çıkardığı başka duyguları stres ve üzüntü gibi duygular oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir.

“Bazen kanunlar bizi çok böyle elimizi kolumuzu bağladığı zamanlar oluyo gerçekten, aşamadığımız durumlar oluyo. O zamanlar da insanı üzüyo, beni kendi alanım anlamında gerçekten üzüyo. Hani hastanın maddi anlamda bi sıkıntısı var, istediğimiz bi malzeme var, hastaya çok yararlı olacak, alamıyosun.” (SHU-6)

“Bir şeyi sonuçlandırmamak hani başka napabilirim diye düşünmek, ne biliyim hastanın çoğu zaman işte o stres konusunu şeyde yaşıyorum ben işte hastaların, işte evlerine nakli konusunda, aile gelip almak istemiyo, ne biliyim alıp götürmek istemiyo, psikiyatri hastası olduğu için o gibi durumlarda çok sık yaşıyorum onu ya, ne yapabilirim acaba diye, bir çaresizlik hissi böyle bi şey olabiliyodu yani.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerle ilgili stres, üzüntü, çaresizlik gibi duygulara kapılmaktadır.

Motivasyon/özgüven kaybı

Mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerin ortaya çıkardığı duygular arasında son olarak motivasyon ve öz güven kaybı dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir.

“Yeni yeni birazcık bazı şeyleri böyle bi es geçmeye başladım. Belki de tükenmişlik diyebilirsin, yorulmuşluk diyebilirsin, mevzuatta tıkanmak diyebilirsin, kendini yönetime anlatamamak diyebilirsin. Yani hani artık ne diyebilirsen gerçekten. Ama üzüyo bunlar ki bu kadar teknoloji, her şey bu kadar gelişmişken, bazı yerlerde bu kadar yetersiz kaldığım zaman tabi ki de bu beni çok üzüyo ve mesleki olarak da geriye çekmemi sağlıyo.” (SHU-6)

“Ama yönetim tanıımıyorsa, görev alanının dışında işler veriyorsa aslında o mesleki anlamda anlamlı olmuyo, biraz daha ucu açık oluyo, öz saygın da gidiyo, ben napcam, ne yapacağımı bilememek belki de yorucu olabiliyo. Ben şu anda hali hazırda benzer bi sorun yaşıyorum, ne kadar mesleki deneyiminiz olsa da yönetimin sosyal hizmet birimine bakış açısı önem arz ediyö diyebiliriz.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerle ilgili olarak motivasyon ve öz güven kaybı yaşayabilmektedir.

3.5.5. Güçlü Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının beşinci kategorisi olan güçlü yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri Çizelge 3.40.’da görülmektedir.

Çizelge 3.40. Güçlü yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri

▪ Tedavide ilerleme ve hedeflere daha çabuk ulaşma	9
▪ Güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurma	7

Çizelge 3.40.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları güçlü hissettiren faktörlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerini (1) tedavide ilerleme ve hedeflere daha çabuk ulaşma ve (2) güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurma olarak açıklamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tedavide ilerleme ve hedeflere daha çabuk ulaşma

Sosyal hizmet uzmanlarını güçlü hissettiren faktörlerin mesleki ilişki ve sonuçlar üzerindeki etkisi en yoğun biçimde tedavide ilerleme ve hedeflere daha çabuk ulaşma olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-12 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir.

“Güçlü yanlarım tabi ki hani mevcut hizmeti, onlara sunduğumuz hizmeti ya da hangi kanalda onlara yardımcı olmaya çalışıyosam sonuca daha hızlı ulaşmamızı sağlıyo.” (SHU-7)

“Ya güçlü yanlarımız tabi ki hastaya da olumlu dönüyo.” (SHU-12)

“Kendimizi güçlü hissettiğimiz zaman danışanlara koyduğumuz hedefe ulaşmamız daha kolay oluyo, daha basit oluyo. Yani direkt danışanlara odaklanıyoruz, başka bi şey düşünmüyoruz yani.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlü hissedilen faktörlerin mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri müracaatçıların tedavisinin daha olumlu seyretmesine ve belirlenen hedeflere daha kısa sürede varmaya olanak sağladığı yönündedir.

Güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurma

Güçlü hissettiren faktörlerin mesleki ilişki ve sonuçlar üzerindeki bir diğer etkisi güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurma olarak dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Güçlü olmanız yani sizin bi verdiğiniz hizmetin kalitesini değiştiriyo işte. Burda hizmetten kastım mesleki hizmet yani mesleki bakış açınızın genişlemesi, mesleki olarak backgroundunuzun genişlemesi sizin danışanla aldığınız yolda da etkili oluyo ve size karşı duyduğu güven de aslında değişiyö. Bi danışan gelip, ‘ya ben bunla mı konuşcam, bu daha kendisini bilmiyo’ falan diyebilir. Yani sizin bunu dedirttirmemeniz lazım, bu da kurduğunuz ilişkilerle yani iletişimle, kendinize güvenle ve güçlü yanınızla.” (SHU-1)

“Tabi ki de daha olumlu ve daha olumlu bi iletişim oluyo kesinlikle.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere güçlü hissettiren faktörler sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılarla güven ve olumlu iletişim kurabilmeye etki etmektedir.

3.5.6. Güçsüz Yönlerin Mesleki İlişkiye ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının altıncı kategorisi olan güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri Çizelge 3.41.'de görülmektedir.

Çizelge 3.41. Güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkileri

▪ Planlı müdahale gerçekleştirilememesi ve fayda/ilerleme sağlayamama	12
---	----

Çizelge 3.41.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerini (1) planlı müdahale gerçekleştirilememesi ve fayda/ilerleme sağlayamama olarak açıklamıştır. Buna ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Planlı müdahale gerçekleştirememe ve fayda/ilerleme sağlayamama

Sosyal hizmet uzmanlarını güçsüz hissettiren faktörlerin mesleki ilişki ve sonuçlar üzerindeki etkisini planlı müdahale sürecini gerçekleştirememe ve müracaatçının fayda ve ilerleme sağlamasına katkı sunamama olarak anlamlandırmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir.

“Adalet Bakanlığının bağlı olduğu, oranın ceza sorumlusunun verdiği bi kararlar bizimki çeliştiğinde, Mahkeme Adli Tıp bakıp kişiyi cezaevine de gönderebiliyo psikiyatrik bir hasta olmasına rağmen, buraya müdahale edemeyişimiz hani kişinin yaşamını cezaevinde sürdürmesine neden olabiliyo, hani böyle bir yetersizlik veya işte kendi sınırlarımızın dışında olan koşulların varlığı da dezavantaj diyebilirim.” (SHU-4)

“Güçsüz olduğu zaman benim de şartlarımı belli bi yere kadar sağlayabiliyorum. Sonrasında yani dediğim gibi kalça kırığı olan bi hastayı hani belki ambulansla vs. evine gönderiyorum ama evine gönderdiğim zaman da çok sık arayıp acaba ne yaptı, gelebildi mi, gidebildi mi, işini halledebildi mi, işte komşularına falan sık sık arayıp hatırlatmaya çalışıyorum çünkü hasta çoğu zaman sonucuna ulaşamamış oluyoruz.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kendilerini güçsüz hissettiren faktörlerin mesleki ilişki ve sonuçlar üzerinde olumsuz sonuç çıkardığını, müracaatçılarla ilgili arzu edilen sonuçlara ulaşamadığını ve tedirgin olduğunu ifade etmektedir.

3.5.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Olarak Daha Güçlü Olma Çabaları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı temasının son kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabaları Çizelge 3.42.'de görülmektedir.

Çizelge 3.42. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabaları

▪ Akademik çalışmalar yapma (Yüksek lisans, doktora yapma, mesleki eğitimlere katılma ve mesleki yayımları okuma)	36
▪ Mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapma	25
▪ Mesleği/sosyal hizmet uzmanlarını/birimi tanıtmaya ve idari destek sağlamaya yönelik çalışmalar yapma	17
▪ Psikolojik olarak güçlendirici/rahatlatıcı faaliyetler yapma	5

Çizelge 3.42.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olma çabalarını (1) akademik çalışmalar yapma (Yüksek lisans, doktora yapma, mesleki eğitimlere katılma ve mesleki yayımları okuma), (2) mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapma, (3) mesleği/sosyal hizmet uzmanlarını/birimi tanıtmaya ve idari destek sağlamaya yönelik çalışmalar yapma ve (4) psikolojik olarak güçlendirici/rahatlatıcı faaliyetler yapma olarak dile getirmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Akademik çalışmalar yapma (Yüksek lisans, Doktora yapma, mesleki eğitimlere katılma ve mesleki yayımları okuma)

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olabilmek için uğraş verdiği hususların başında akademik çalışmaların ifade edildiği görülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-5, SHU-7, SHU-19 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Evet yani hani daha iyi psikiyatriyi tanımak açısından hani bu alanda yapılmış yayınlar, işte atıyorum bir travma durumu, travmatik bir olgu karşısında travma kriz durumuna müdahale için kendimi geliştirdiğim kimi eğitimlere katılıyorum.” (SHU-4)

“Yüksek lisans yapıyorum ve bu alanda yapıyorum, ruh sağlığı alanında.” (SHU-5)

“Zaten hani yüksek lisans öğrenciyim. O anlamda kendimi geliştirmeye çalıştığımı düşünüyorum. Hem de yine mesleki olsun ya da bulunduğum psikiyatri kliniğine hitaben hastalarla zaten ilgilendiren eğitim başlıkları altında kendimi geliştirmeye çalışıyorum gerek online eğitimlerle gerek yüz yüze eğitimlerle takip ediyoruz eğitimleri. Gerek tabi okumalarla, klinik okumalarla geliştirmeye çalışıyoruz.” (SHU-7)

“Evet yüksek lisans yapıyorum.” (SHU-19)

“Mesleki olarak daha yetkin olabilmek için insan hakları ve sosyal hizmet gibi kitaplar okuyorum (güliyor). Yüksek lisans yapabilir miyim düşüncesi var, yaparım gibi geliyo, böyle bi planlarım var. Yani onun haricinde de makale falan okuyorum.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yüksek lisans, doktora gibi çalışmaları, akademik okumaları ve eğitim faaliyetlerine devam etmeyi mesleki olarak güçlü olmanın bir aracı olarak değerlendirmektedir.

Mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapma

Mesleki olarak daha güçlü olabilmek için verilen bir diğer uğraş hakkında sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapma olarak belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-16, SHU-21 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“E tabi kanunları takip etmeye çalışıyoruz her ne kadar her dakika değişse de. Yani şimdi eskiden şöyle bi şey vardı, biz askeri ortamda çalıştığımız için diğer kurumlarla çok iletişim halinde değildik, hani mesela en fazla çalıştığım kişiler Genelkurmay, Millî Savunma Bakanlığı, Kara Kuvvetlerindeki kişiler hani benim gibi çalışanlar. Biz sağlık bakanlığına geçince diğer arkadaşlarla, tabi ki sosyal anlamda görüşüyoduk ama iş anlamında daha fazla kurmaya başladık ve ordaki insanların da neler yaptığını hani ben hastanede çalışan herkesin beni gibi çalıştığını düşünüyodum ama değilmiş. Mesela farklı işte sağlık tedbiri veya işte bu ne diyosunuz, çocuk istismarı merkezi, kadına yönelik şiddet falan yeni yeni bazı şeylerin farkına varıyosun. Hani evet bu insanlar da böyle çalışıyomuş diyebiliyosun yani.” (SHU-6)

“Psikiyatride çalışırken, yeni yeni çalışırken işte makaleler, kitapları falan okuyordum o zamanlarda. Hani onun dışında mesleki olarak daha da güçlü olmak için, mesela bi grup çalışmaları gibi, mesela onla ilgili bi şey yaptım.” (SHU-16)

“Böyle işte internetten falan uzmanlar takip ediyorum, SHU derneğini takip ediyorum. Mesela merak ettiğim alanla ilgili araştırma yapıyorum. Anca böyle kendimi geliştirebiliyorum işte, kendimce.” (SHU-21)

“Kendimi geliştirmek için yeni kitaplar alıp bunlarla ilgili yeni şeyler katmaya çalışıyorum yani kendi mesleki alanımla ilgili.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak daha güçlü olabilmek amacıyla meslek örgütlerini takip etmektedir. Bununla birlikte farklı uygulamalar hakkında bilgi edinmeye çalışmaktadır.

Mesleği/sosyal hizmet uzmanlarını/birimi tanıtmaya ve idari destek sağlamaya yönelik çalışmalar yapma

Mesleki olarak daha güçlü olabilmek için amacıyla sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet mesleğini ve kendilerini tanıtmaya ve hizmet verdiği kuruluş idaresinin desteğini almaya çalışmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-12 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir.

“Biz yıllardır hep böyle işlerimizi anlatma üzerine, çünkü bi diyetisyen mezun olduğunda geliyo, yapcağı işi belli, hasta belli, yazcağı diyet belli, hasta belli, psikolog geliyo onlar bile bence bizim kadar çabalamıyolar. Hani biz böyle yıllardır gittiğimiz her yerde sosyal hizmet uzmanı kimdir, ne iş yapar....Ben ilk E...Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne atandım, daha önce hiç orda çalışan olmamış 2007 yılında, orda böyle 'napiyim ya sosyal hizmeti bilmiyo, ben de sosyal hizmet birimiyim' diyemedim yani, hani ben şuyum, şu işi yaparım, yönergeyle gittim, oda istedim....demek ki kendimi anlatmakla o kadar yorulmuşum ki, kendimi anlatmadan çalışıcam diyip (gülüyor), ama gene N.....'de de tabi ki çabaladık.” (SHU-12)

“Daha sık yönetime yaptığım işleri, daha somut hale gelecek şekilde, özellikle koordinatörlükten destek alarak toplantılar düzenliyorum. Sosyal hizmet uzmanının varlığını ve yapılan işlemleri bir üst makamdan, aslında güç oluşturarak birimi görmesini, profesyonel çalıştığımızı görmesi adına toplantı, yine sivil toplum örgütlerinin sosyal hizmet müdahalesi kısmında neler yapılıcağıyla ilgili hem yönetimi hem sivil toplum örgütlerini buluşturmuş oluyorum. Daha somut aslında aynı nakdi yardım kısmında da birebir yönetimin görmesini sağlamaya çalışıyorum. Onun dışında eğitim, özellikle sosyal hizmet birim tanıtım eğitimleri veriyoruz, daha çok asistan hekim ya da işte servisler, sosyal hizmet birimi neler yapar, sosyal hizmet uzmanı kimdir, hangi vakalarda sosyal hizmet birimine başvurulur şeklinde eğitimler düzenliyoruz, personel ziyaretleri yapıyorum.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak daha güçlü olabilmek amacıyla mesleğin bilinirliğini arttırmaya ve idari destek bulmaya çalışmaktadır.

Psikolojik olarak güçlendirici/rahatlatıcı faaliyetler yapma

Sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik olarak kendilerini güçlendirici ve rahatlatıcı faaliyetlere yönelmeleri mesleki olarak güçlü olma çabalarının başka bir görünümü olduğu anlaşılmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1 ve SHU-5'in ifadeleri şöyledir.

“Tabii ki öncelikle benim kendimi rahatlatmam lazım. Biz zor iş yapan insanlarız bence. Dışardan görüldüğü gibi değil, bu her alanda çalışan arkadaşım için geçerli. Herkesin kendine göre derdi var. Gençle, yaşlıyla çalışan ayrı, engelliyle çalışan ayrı, çocukla çalışan ayrı. Sonuçta biz toplumun dezavantajlı grubunun dezavantajlılığını en dezavantajlı hale getirmeye çalışan bi grubuz. Ben öyle diyorum ve bence bizim işimizi yapan arkadaşlar, kim

olursa olsun, bi şeyimizin olması lazım. O gezmek mi dersiniz, gezmek tozmak mı dersiniz... Artık film mi dersiniz, müzik mi dersiniz. Hani bu da yine şahsın kendisine kalmış.” (SHU-1)

“Hani bu konuda kendimi geliştirmek adına çalışmalar yapıyorum ve ekstra olarak bizim de ruhsal olarak etkilendiğimiz aşikâr. Bundan kaynaklı olarak da hani kendi psikolojik durumumu en üst düzeyde tutmaya çalışıyorum.” (SHU-5)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak daha güçlü olabilmek amacıyla psikolojik olarak daha iyi hissettiren ve kendini gelişimlerini katkı sunan çalışmalar yapmaktadır.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yeterliliğini, müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi, bulundukları idareden, meslektaşlarından ve ekipten destek görebilmeyi güçlü yanları olarak gördüğünü ortaya koymaktadır. Bunlarla birlikte mesleki iletişim becerilerinin de bunlara dahil edildiği anlaşılmaktadır. Tüm bunlar sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık gücüne işaret etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık gücüne güvendiğini göstermektedir. İletişim becerileri de bu çerçevede değerlendirilmektedir. Aynı zamanda bu sosyal hizmet uzmanlarının meşru gücüyle de bağlantılı görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sorunlarına çözüm getiremediği durumlarda, hizmet ve kaynakların sınırlı olması halinde, bürokratik engellerle karşılaştığında, idareleri tarafından desteksiz bırakıldığında ve iş birliği geliştiremediğinde güçsüz hissetmektedir. Bunlara personel yetersizlikleri, mesleğin bilinmemesi ve süpervizyon yokluğu gibi faktörler de dahildir. Sosyal hizmet uzmanlarının ifadeleri birçok durumda sistemler ve müracaatçının ihtiyaçları arasında sıkıştığını göstermektedir. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının, her ne kadar kaynaklar ve gücün eşit dağılımı için çaba göstermekte olsa da, gücün yapısal boyutları ile ilgili zorluklarla yüzleşmek zorunda kaldığının bir göstergesidir. Bu durum kaynaklara ulaşım zorluğu, ideolojik varsayımlar ve engeller çerçevesinde açıklanan gücün yapısal boyutları ile yakından bağlantılı görülmektedir. Aynı zamanda ödül gücü ile birlikte düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının ödül gücü ile uzmanlık gücünün önündeki engeller olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde sosyal hizmet uzmanlarına atfedilen gücün konumsal gücü zedeleyebilme olasılığı olduğu düşünülmektedir. Güçlendirme kurumsal yapılara etki edebilmeyi de bünyesinde barındıran bir çabadır ancak görünen resimde sosyal hizmet uzmanlarının bu yapıları etkileyebilmesi zor gibi görünmektedir. O zaman politik ve sosyal kurumlarda değişikliklere ihtiyaç olduğu açıktır.

Sosyal hizmet uzmanları güçlü yönlerinin öz güven, iş motivasyonu ve mutluluk oluşturduğunu, buna karşın güçsüz yönlerinin ise çaresizlik, stres, özgüven ve motivasyon kaybı yaşattığını düşünmektedir. İfadelerine bakıldığında bu temelde müracaatçılara fayda sağlayamadığı düşüncesi ile yakından ilişkili görülmektedir. Aynı zamanda durum gücün psikolojik modeli çerçevesinde ele alınabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bulunduğu sistem içerisinde yapısal faktörlerle, hizmet ve kaynaklarla, yönetimlerle, mevzuatla ve diğer kuruluşlarla ilgili birçok engelle karşılaştığı değerlendirilmektedir. Tüm bu durumlar sosyal hizmet uzmanlarını güçsüzleştirebilirken dolaylı olarak müracaatçıları da güçsüzleştirebilmektedir. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının güçlü ya da güçsüz yönleri sonuçlar ve mesleki ilişki üzerinde etkili olabilmektedir. Güçlü yönler arzu edilen süreç ve sonuçları beklediği gibi olumlu hale getirmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları tüm bu olumsuz durumlarla başa çıkabilmek ve uzmanlık gücünü arttırabilmek için bazı çabalar içindedir. Bu çerçevede mesleki ve akademik eğitim alma, beceri arttırmaya ilişkin çalışma, mesleği tanıtmaya ve idari destek sağlamaya yönelik faaliyetler gerçekleştirme gibi yollara başvurmaktadır. Bunlarla birlikte kişisel olarak iyi hissetmeye de önem verdiği anlaşılmaktadır. Tüm bunlar güçlendirmek için güçlü olmak gerekir anlayışının tezahürleri olarak yorumlanabilmektedir.

3.6. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları

Bu çalışmanın altıncı temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında karar verme süreçlerini nasıl işlettiklerini, müracaatçıların biricikliğini nasıl ele aldıklarını, iş birliği sağlayabilme durumlarının nasıl olduğunu, iş birliği kurabilmeyi sağlayan ve engelleyen faktörlerin neler olduğunu ve tüm bu uygulamaların mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerinin nasıl olduğunu anlamaya yönelik sorulan sorulara ve bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının müdahale sürecinde güç konusunu nasıl ele aldıklarını, müracaatçılarla aralarındaki güç dengesini nasıl kurduklarını, nasıl bir dil kullandıklarını ve tüm bu uygulamaların mesleki ilişki ve sonuçlara etkilerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları güçlendirici mesleki ilişkiyi/uygulamayı nasıl gerçekleştirmektedir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamaları temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamaları teması Çizelge 3.43.'de görülmektedir.

Çizelge 3.43. Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici mesleki ilişki ve uygulamaları

(Kendi Kararını Verme)

- Müracaatçıların Kendi Kararlarını Vermesine Olanak Sağlama
- Müracaatçılar Adına Karar Verme
- Müracaatçılar Adına Karar Vermenin İlişkiye Etkileri

(Biriciklik)

- Biricikliğe Önem Verme Durumları
- Biricikliğe Dikkat Etmenin İlişkiye Etkileri
- Kategorileştirmenin İlişkiye Etkileri

(İş Birliği)

- İş Birliği Sağlama Durumları
- İş Birliğine Olanak Sağlayan Faktörler
- İş Birliğini Engelleleyen Faktörler

(Güç Analizi Yapma)

- Güç Analizi Yapma Durumları
- Güç Analizi Kapsamında Yapılanlar
- Güç Analizi Yapmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri

(Güç Paylaşımı)

- Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesi Hakkındaki Düşünceleri
- Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesini Sağlama Biçimleri

(Dilin Kullanımı)

- Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri
 - Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dilin Kullanımında Dikkat Ettiği Hususlar
-

Çizelge 3.43.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki ve uygulamaları teması 16 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) müracaatçıların kendi kararlarını vermelerine olanak sağlama, (2) kendi kararını vermesinin ilişkiye etkileri, (3) biricikliğe önem verme durumları, (4) biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkileri, (5) kategorileştirmenin ilişkiye etkileri, (6) iş birliği sağlama durumları, (7) iş birliğine olanak sağlayan faktörler, (8) iş birliğini engelleyen faktörler, (9) iş birliği kurmanın sonuçlara etkileri, (10) güç analizi yapma durumları, (11) güç analizi kapsamında yapılanlar, (12) güç

analizinin mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri, (13) güç paylaşımı, (14) sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi hakkındaki düşünceleri, (15) sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesini sağlama biçimleri, (16) sosyal hizmet uzmanlarının dili kullanma biçiminin mesleki ilişki üzerindeki etkileri hakkındaki düşünceleri ve sosyal hizmet uzmanlarının dilin kullanımında dikkat ettiği hususlardır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.6.1. Müracaatçıların Kendi Kararlarını Vermesine Olanak Sağlama

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının ilk kategorisi olan müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlama Çizelge 3.44.'de görülmektedir.

Çizelge 3.44. Müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlama

▪ Seçenekleri gösterme ve karar almasını kolaylaştırma	27
--	----

Çizelge 3.44.'de görüldüğü üzere müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlaması (1) seçenekleri gösterme ve karar almasını kolaylaştırma şeklinde ele alınmıştır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Seçenekleri gösterme ve karar almasını kolaylaştırma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendi hayatlarını ilgilendiren konularla alakalı olarak karar almasında seçenekleri gösterme ve karar almasını kolaylaştırma biçiminde hareket edebilmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-6 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir.

“Şöyle hocam, ben genellikle bu konuda çok fazla şey yapmıyorum. Sadece olan yolları gösteriyorum ve seçimi tamamen kendine bırakıyorum. Yani o konuda karar vericinin onun olmasını istiyorum, alternatifleri söyleyip karar merciinin onun ve onların olmasını tercih ediyorum.” (SHU-2)

“Genellikle alternatifleri sunarsın, hastaya bırakırsın. Ama bazen hastalarımız ‘sizce’ diye sordukları oluyo, ‘siz olsanız naparsınız, ha biz size güvendidik, bize bi yol gösterir misiniz?’ Tabi ki o zaman düşünüp taşınyosun, gene alternatiflere gidiyosun ama bak şimdi şıkları eliyorsun, şu şu daha anlamlı gibi. O zaman kendileri daha doğru yolu bulabiliyorlar.” (SHU-6)

“Bir müracaatçı devamlı bir şeyden rahatsızlık duyuyorsa mesela şiddete uğradığında bile ben onun riskli olduğunu düşünüyorsam eve gitmemesi gerektiğini düşünüyorsam ve ama o gitmek istiyorsa ben buna bir şey diyemem kendisi karar veriyor self determinasyon. Onun için ben herhangi bir şeyde bulunamam.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kendi kararlarını vermesi yönünde kolaylaştırıcı olarak hareket etmektedir.

3.6.2. Müracaatçılar Adına Karar Verme

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının ikinci kategorisi olan müracaatçılar adına karar verme Çizelge 3.45.’de görülmektedir.

Çizelge 3.45. Müracaatçılar adına karar verme

▪ Müracaatçıların yüksek yararını gözettiğini düşünme	21
▪ Bakıma muhtaç olmaları ve bakacak kimselerin olmaması nedeniyle mecbur hissetme	13
▪ Bildirim yükümlülüğü kapsamında hareket etme zorunluluğu	8
▪ Müracaatçıların karar verme yetisinin olmaması durumları	8

Çizelge 3.45.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları bazı durumlarda (1) müracaatçıların yüksek yararını gözettiğini düşünerek, (2) müracaatçıların bakıma muhtaç olmaları ve bakacak kimselerin olmaması nedeniyle mecburiyet hissederek, (3) bildirim yükümlülüğü kapsamında hareket etme zorunluluğunun bir gereği olduğunu düşünerek ve (4) müracaatçıların karar verme yetisinin olmamasını gerekçe görerek müracaatçılar adına karar verme durumunda kaldıklarını ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçıların yüksek yararını gözettiğini düşünme

Sosyal hizmet uzmanları bazı durumlarda müracaatçıların yararını gözettiğini düşünerek müracaatçılar adına karar verdiğini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-10 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir.

“Bi bakıma yerleşmek istemeyenler de var. Ama temelde baktığımızda onun orada olması her koşulda daha iyiyi gerektirdiği için böyle bi karar alıyoruz.” (SHU-7)

“Yani bu şöyle, hastanın aslında yararını düşünüyoruz. ” (SHU-10)

“Ya şimdi mesela sokakta yaşayan hastalar oluyodu hocam, yani işte yaz kış sokakta, ailesi de var, ailesi de destek olmak istiyö. Hasta için iyi olan o mu, hani kâğıt üstünde mantiken baktığınızda o ama kişi dışarıda mutlu, şimdi böyle yaşamaktan mutlu, yardımlar da alıyo yani bi şekilde ne biliyim geçiniyor, ama tabi hani ilaç kullanamıyor, tedavisini olamiyo, ihmal ve istismara çok açık durum durumda. O gibi şeyler oluyo ama işte o hastaların kurum bakımına yerleştirme konusunda zorlayabiliyoruz ya hani, o konuda öyle bir şey var, öyle durumlar da oluyodu ama onun da farkına varıyorum yani hasta adına karar aldığımın, hani çok böyle ciddi boyutta şey yapıyorum hani, işte çok böyle hastalığı ciddi boyutta, hani dışarıda kalsa istismara uğrayabilir, o gibi durumlarda hani ailenin işte vasisi yoksa birisinin vasisi atanıp işte mahkeme kararıyla zorla işte bir kuruma yerleştirilmesi gibi bir yol izleyebiliyorum mesela. Hastalar bayağı bir üzülebiliyor o duruma da.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların yararına olacağını düşündükleri durumları göz önüne alarak müracaatçılar adına karar verebilmektedir.

Bakıma muhtaç olmaları ve bakacak kimselerin olmaması nedeniyle mecbur hissetme

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bakıma muhtaç olması ve kendilerine bakabilecek kimselerin bulunmaması müracaatçılar adına karar verebildiklerini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Ya özellikle hem ekonomik anlamda hem eğitim anlamında çok iyi olmayan kişiler, mesela köyde yaşayan biri var, kendisinin işte ahır var, tarlası var ama işte annesi var, annesine de bakmak istiyö. İşte sosyal hizmetlerle de görüşüyorum, ev ortamı hastanın bakım sağlanacağı bir ortam değil, yatalak bir hasta ve sık sık yara bakımı yani yara, yatak yarasıyla tarafımıza geliyo, ama hasta da vicdanen annesini bakım merkezine vermek istemiyo. Ama hem bakabilecek ekonomik gücü yok hem de sosyal olarak da bakabilecek durumda değil, kendisinin işte işi var, çocukları var vs. Bu dönemlerde ‘lütfen bana bırakın, bak bu kötü bi şey değil, annene çok daha iyi olacak, en azından tıbbi bi sıkıntısı olduğunda ambulansla hastanemize getirecekler, sık sık ziyaret edebilirsiniz’ deyip hastaları yönlendirdiğim oluyor tabi ki.” (SHU-11)

“Mesela işte bu kurum bakımına yatacak hastalara, hasta istemese de hani diyorum ‘sokakta kalamazsın, bakıcak kimsen yok’. O hastalara da mesela başvuru yapıyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları bakım ihtiyacı olan ve kendilerine bakamayacak durumda olup, bakımlarını yapacak kimselerin bulunmaması durumunda müracaatçılar adına karar verebilme zorunluluğunda olabildiklerini belirtmektedir.

Bildirim yükümlülüğü kapsamında hareket etme zorunluluğu

Sosyal hizmet uzmanları bildirim yükümlülüğü kapsamında karar verdikleri hususların da müracaatçılar adına karar verme olduğunu düşünmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-21'in ifadesi şöyledir.

“Çünkü mesela yatan hasta başvuru yapamıyacak, onun yerine ben başvuru yapmış oluyorum, çünkü başka ilgilenicek kimsesi de yok. Can güvenliği olmayan hastalarda da itiraz etse de ben başvuru yapıyorum. Diyorum ‘sen itiraz etsen de ben bunu bildirmekle yükümlüyüm’ diyorum yani. Bu aynı şekilde çocuklar için de geçerli. Mesela ihmal istismar vakalarında aile hani istemese de ben ailenin istemediğine dair notumu alsam bile bildiriyorum. Mesela tutanaklara onu yazıyoruz. Ailenin istememesine rağmen bu işte tutanak altına tutulmuştur diye bildirimimizi yapıyoruz, ihbarımızı yapıyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları başvuru yapamayacak müracaatçılar ve can güvenliği olmayan müracaatçılar hakkında yaptığı başvurular ile hakkında yasal bildirim yapmak durumunda bulunduğu müracaatçılarla ilgili kararları müracaatçılar adına karar verme kapsamında değerlendirmektedir.

Müracaatçıların karar verme yetisinin olmaması durumları

Müracaatçılar adına karar verilebilen başka durumlar arasında müracaatçıların karar verme yetisinin olmaması gibi durumlar bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-7'nin ifadeleri şöyledir.

“Tabi ki hani bazı durumlarda az önceki örnekte de olduğu gibi danışanımız evden çıkmak istemiyo, işte ‘sen evden çıkacaksın, TRSM’ye geleceksin’ gibi bi zorlama yok ama bir nevi onun adına karar veriyoruz. Hani ‘buraya gelmen senin adına iyi olur’ derken bile işte onun aslında iyiliğini istiyoruz. Fakat onun adına karar vermiş oluyoruz ya da işte ‘sen bi E-KPSS’ye hazırlan, iyi olur’ ya da işte ‘şöyle bi etkinlik yapalım, senin için de iyi olur’, bir nevi onların istekleri de var fakat onların isteklerinden ziyade bizlerin de onların adına karar verdiğimiz aşamalar elbette ki oluyor.” (SHU-5)

“Şimdi bazı hastalarımızın bu anlamda karar vericek yetisi olmuyo. Psikiyatrik anlamda o yetisinin olmadığına dair zaten raporlandırılıyo bu hasta. Yani hani onun yerine karar vererek mesela, bizim sık başımıza gelen bi şey, onun bakım evine yerleştirilmesini mesela sağlayabiliyoruz çünkü hasta o yetiye beceriye sahip değil. Eğer burdan, hastaneden taburcu edersek de yaşamını idame ettirecek böyle temel koşullara bile sahip olmayacak ve geri dönecek. Dolayısıyla onun adına, e tabi ki kişisel olarak değil ama ekip şeklinde karar verip böyle bi müdahalede bulunuyoruz.” (SHU-7)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere ağır psikiyatrik hastalıklar ya da yaşlılık, engellilik gibi durumlar nedeniyle müracaatçıların karar verme yetilerinin bulunmaması durumunda müracaatçılar adına karar verme söz konusu olabilmektedir.

3.6.3. Müracaatçılar Adına Karar Vermenin Mesleki İlişkiye Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının üçüncü kategorisi olan müracaatçılar adına karar vermenin mesleki ilişkiye etkileri Çizelge 3.46.’da görülmektedir.

Çizelge 3.46. Müracaatçılar adına karar vermenin mesleki ilişkiye etkileri

▪ Müracaatçılar tarafından müdahalenin/kararların kabul edilmemesi	14
▪ Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanıyla iş birliğine girmesi	10
▪ Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına karşı güven kaybı duyması	9
▪ İkilem yaşama	5

Çizelge 3.46.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılar adına karar vermesinin mesleki ilişkiye etkileri (1) müracaatçılar tarafından müdahalelerin/kararların kabul edilmemesi, (2) müracaatçıların sosyal hizmet uzmanıyla iş birliğine girmesi, (3) müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına karşı güven kaybı duyması ve (4) kendilerinin konuyla ilgili ikilem yaşaması olarak sıralamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçılar tarafından müdahalenin/kararların kabul edilmemesi

Sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılar adına karar vermesinin mesleki ilişkiye etkileri arasında en yoğun ifade edilen müracaatçılar tarafından yapılan müdahalelerin ve verilen kararların müracaatçılar tarafından kabul edilmemesi olarak dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-7’nin ifadeleri şöyledir.

“Tabi geriledebiliyo, ‘ben gitmek istemiyorum oraya’ falan.” (SHU-7)

“Yani bunu söylüyorum sürekli, hani bu senin için daha uygundur diye de tabi hasta sürekli buna itiraz edebiliyor.” (SHU-16)

“Ya bazen hasta bundan rahatsız olabiliyo, işin gerçeği bundan rahatsız olabiliyo, hasta diyo ki ‘hocam ben boşanmak istemiyorum, eşim aile görüşmesine de gelmek istemiyo psikiyatriye, ama ben de boşanamıcam’, ‘o zaman yapıcak bi şey yok’ diyorum, ‘bence uygun yöntem bu, bunu yapmazsanız da bu hayatınız böyle’, ‘e başka bi yolu yok mu’, ‘e başka bi yolu yok’ diyorum, ‘siz boşanmak istemiyosunuz, hayır da diyemiyosunuz şiddete’...” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının tek başına aldığı kararlar müracaatçıların olumsuz duygular hissetmesine, kabul etmemesine ve rahatsız olmasına neden olabilmektedir.

Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanıyla iş birliğine girmesi

Müracaatçılar adına karar vermenin mesleki ilişkiye etkileri arasında ikinci yoğunlukta ifade edilen müracaatçıların sosyal hizmet uzmanıyla iş birliğine girmesi biçiminde sonuçlar doğurmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-12’nin ifadeleri şöyledir.

“İşte bizim sıkıntılarımızı dile getiren biri var, bizim için uğraşan biri var, hani biz tek değiliz, hepimiz aynı sorunu yaşıyoruz yaşıyorlar.” (SHU-8)

“Ya bu uğraşımız mesleki ilişkiye, iş birliğine giriyolar ya, genelde iş birliğine giriyolar çünkü o tip bi hastayı eve götürüp bakmak çok endişe veriy o hasta yakınlarına, hani bakımevinde bakımda, ben onu beslerken bilemem, işte beslerken boğazına kaçırabilirim, hani tekrar hastaneye gelebiliriz, ona zarar verebilirim gibi kaygıları olduğu için bakımevinde bakılması biraz daha sağlıklı, şartlara daha uygun gibi düşünüldüğünden genelde olumlu dönüt oluyo.” (SHU-12)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının karar verici olması müracaatçılar tarafından bazı durumlarda olumlu karşılanmaktadır ve bu durum desteklendikleri biçiminde yorumlanarak iş birliği sağlamaktadır.

Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına karşı güven kaybı duyması

Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarına güven kaybı duyması onlar adına karar vermenin bir başka sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-17 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Aile içi şiddet de bir suç mu, evet suç, ‘ama hocam bildirmeyin’, diyorum o zaman da ‘siz bana bunu anlatmadınız’. Hem bildirmeyelim hem bizim söylediğimiz çözüm yollarından hiçbirini kabul etmiyo, kendi çözüm yollarını onaylatmak istiyö.” (SHU-17)

“Mesela psikolog görüşmesine geliyo ya, mesela bildirim yapıyoruz, geri bi daha o psikoloğa gelmedi yani mesela. Mesela psikiyatriste geliyor, bildirim yaptığımızda bi daha gelmedi mesela.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının karar verici olması bazı müracaatçıların uzmana karşı güven kaybı yaşaması ve hizmet almayı bırakma gibi etkiler ortaya çıkarabilmektedir.

İkilem yaşama

Sosyal hizmet uzmanlarının bazı durumlarda karar verme konusunda ikilem yaşadığı ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-15 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Ya tabi ki onun da bi birey olarak kendi özgür düşüncesi oluyo, yani onun da yapmak istedikleri, yapmak istemedikleri oluyo, tabi ki bu bize yani yapmak istediğimiz şeyle biraz tezat. Yani tabi biz insanların, danışanların kendi istediklerini yapabilmeleri konusunda onları destekliyoruz, motive ediyoruz ama bu yönden baktığımız da onların kendi istekleri dışında, zorla bi şeyler yaptırıyoruz. Tabi ki bu bi ikilemde bırakıyo bizi ama şöyle düşündüğümüz zaman, bunu yapmamız danışanın menfaati açısından iyi olduğunu düşündüğümüz zaman, yani o bi nebze işte mesleki açıdan rahatlatıyo bizi.” (SHU-15)

“Hasta için iyi olan o mu, hani kâğıt üstünde mantiken baktığınızda o ama kişi dışarıda mutlu, şimdi böyle yaşamaktan mutlu.....” (SHU (16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları bazı durumlarda müracaatçılar adına karar vermektedir. Ancak bu durumu ikilem oluşturunca ve etik olarak çelişkili bulabilmektedir.

3.6.4. Biricikliğe Önem Verme Durumları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının dördüncü kategorisi olan biricikliğe önem verme durumları Çizelge 3.47.’de görülmektedir.

Çizelge 3.47. Biricikliğe önem verme durumları

▪ Kişisel/kültürel farklılıkları gözetme	52
▪ Müracaatçıların gelişimini/yetilerini dikkate alma (çocuk, yaşlı, psikiyatri)	23

Çizelge 3.47.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) müracaatçıların kişisel/kültürel farklılıklarını gözetme ve (2) müracaatçıların gelişimini/yetilerini dikkate alma (çocuk, yaşlı, psikiyatri) suretiyle müracaatçıların biricikliğine dikkat etmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kişisel/kültürel farklılıkları gözetme

Sosyal hizmet uzmanları yoğun bir biçimde müracaatçıların biricikliğine kişisel ve kültürel farklılıkları gözeterek dikkat ettiklerini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-7 ve SHU-17’nin ifadeleri şöyledir.

“Şimdi çocukla kurulan iletişimle bi yetişkinle kurulan iletişim veya bi sığınmacı ya da mülteci, gerçi bizim o kadar hastamız olmuyo ama yabancı hastalarımız oluyo, tabi ki de onlarla kurulan iletişim çok başka oluyo. Yani hani köyde yaşayan birinin algılamasıyla, şehirde yaşayan bi kişinin algılaması çok daha başka.” (SHU-6)

“Onun hayata bakış açısı, artık hani inancı, değer yargıları misal onları baz alıyorum ben.” (SHU-7)

“Ya bir konuşma diliniz değişebiliyo, ya kişinin hani anlayabileceği bi dilde konuşmak çok olabiliyo. Bazen ‘gel bakalım çocuğum’, mesela bazen çocuğum demek bile şey yapabiliyo, ‘Ahmet gel bakalım’ değil ‘gel bakalım çocuğum’, yani hastanın ihtiyacına göre dilimizi oluşturmamız gerektiğini düşünüyorum, hani almış olduğumuz eğitim de bu yönde. Ha tamam ‘Ahmet Bey, Hatice Hanım’ diyebilmek önemli ama bazen ‘teyzecim, amcacım’ diyebilmek de önemli yeri geldiğinde. Dil çok önemli, hastanın dediğim gibi yaş grubuna göre, hastanın kültürel durumuna göre, ‘Ne Ahmet Bey’ diyo mesela, ‘bana Ahmet Bey deyip durma, bey mey olmaz’ diyo mesela böyle amcalar da çıkıyo. Ahmet amca dediğin zaman o da rahatlıyo.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların yaşı, sosyo-ekonomik düzeyi ve kültürel özelliklerini dikkate alarak biricikliğine dikkat etmeye özen göstermektedir.

Müracaatçıların gelişimini/yetilerini dikkate alma (çocuk, yaşlı, psikiyatri)

Biricikliğe dikkat etmenin bir başka biçimini müracaatçıların psiko-sosyal gelişimleri ile akli ve bedeni yetilerinin dikkate alınarak özen gösterilmesi oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-15 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Tabi ki yani kadın, özellikle kadınlarla, özellikle bizim çalıştığımız grup kadınlarla, atıyorum işte bipolar tanısı olan kadınlarla alevlenme dönemleri bunlar cinsel yönden bazı dürtülerini engelleyemiyorlar, biz bu ilişkileri kurarken yani mesafeli olmaya çalışıyoruz, görüşme yaparken yanımızda birilerinin olmasını da istiyoruz. Yani bu cinsiyet, kadın olarak özellikle bipolar tanılı hastalarda mesleki açıdan tabi ki biraz zorlanıyoruz bu dönemlerde, alevlenme dönemlerinde.” (SHU-15)

“Mesela odamızda genelde mesela çocuğa uygun ufak tefek oyuncaktır, ya da böyle balondur, çok basit böyle resim yapabileceği şeyler bulundurmaya çalışıyoruz.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların hastalık durumlarını, gelişimini ve yetilerini dikkate almak suretiyle biricikliğe dikkat etmeye çalışmaktadır.

3.6.5. Biricikliğe Dikkat Etmenin İlişkiye Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının beşinci kategorisi olan biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkileri Çizelge 3.48.'de görülmektedir.

Çizelge 3.48. Biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkileri

▪ Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven duyması ve iş birliğine açık hale gelmesi	12
--	----

Çizelge 3.48.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları biricikliğe dikkat etmenin ilişkiye etkilerini (1) müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven duyması ve iş birliğine açık hale gelmesi olarak değerlendirmektedir. Bu koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven duyması ve iş birliğine açık hale gelmesi

Sosyal hizmet uzmanlarının biricikliğe dikkat etmesinin mesleki ilişkiye etkileri uzmanlarca müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven duyması ve iş birliğine açık hale gelmesi olarak görülmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-13 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Aslında kişinin içinde bulunduğu duruma göre farklılık gösterdiği için yine beni tanıyo, beni anlıyo, benimle aynı frekansta, benden mesajı gittiği için de duygusal yakınlık kuruyo müracaatçı ve kendini daha fazla anlatmaya, güvenilirlik kısmında iç dünyasını anlatmaya, farkındalık da aslında o birey olmayla ilgili farkındalık da kazanmış oluyo diyebilirim, benlik saygısında artma oluyo diyebilirim.” (SHU-13)

“Dil çok önemli, hani iletişim teknikleri de çok önemli burda, yani doğru kişiyle doğru iletişim tekniği kullanmak gerekiyo, yoksa o kişiye ulaşamıyoruz yani, Ahmet amca demezsek o adam bizi dinlemiyö.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında müracaatçıların biricikliğine dikkat etmesi müracaatçıların duygusal yakınlık geliştirerek sosyal hizmet uzmanına güven duymasını kolaylaştırabilmekte ve uzmanları müracaatçılara ulaşabilir kılmaktadır.

3.6.6. Kategorileştirmenin İlişkiye Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının altıncı kategorisi kategorileştirmenin ilişkiye etkileri Çizelge 3.49.'da görülmektedir.

Çizelge 3.49. Kategorileştirmenin ilişkiye etkileri

▪ Yetersiz/hatalı müdahale gerçekleştirme	6
---	---

Çizelge 3.49.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları kategorileştirmenin ve onları kategorik algılamanın mesleki ilişkiye olumsuz etki ettiğini (1) yetersiz/hatalı müdahaleler gerçekleştirmeye neden olduğunu düşünmektedir. Koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Yetersiz/hatalı müdahale gerçekleştirme

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların bireyselliğine dikkat etmeden onları tanımlanmış kategoriler halinde görmeleri yetersiz ve/veya hatalı müdahaleler gerçekleştirmelerine yol açtığı ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Valla başka yani tabi ki bütün görüşmelerimizi yapılandırma görüşme şeklinde yapmıyoruz, yapamıyoruz yani daha doğrusu. Bazen onu diyorum ki, aslında bu amcaya o görüşmemde şunları şunları da bazen vakaya hazırlıksız gidiyoruz, yani bazen önemsemiyoruz yani ama önemsemediğimiz bi vaka aslında en önemsememiz gereken bir vaka olduğu sonradan ortaya çıkıyo, ‘ya keşke diyorum, bu işe şu şekilde başlasaydık’ diyebiliyorum, ha doğruyu sonradan bulabiliyoruz ama gereksiz bi hastayı, vakayı önemsememe durumumuz olabiliyo, aman klasik yine şöyledir, böyledir diyoruz ama bambaşka şey çıkabiliyo, yani her vakanın kendine özgü olduğunu bilerek gitmemiz gerekiyo, hiç bi vaka diğer vakaya benzemez ama gerek yani hani mesleki duyarsızlaşma olan süreçlerimiz oluyo. Ha öyle olunca sonradan diyoruz ki ‘ya bak ben bunda hata yapmışım’, kendimi gözlemlemeye çalışıyorum ama böyle yanlışlıklar yaptığımız vakalar da fazlasıyla olabiliyo yani.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çeşitli sebeplerden ötürü yeterli dikkati gösterememekte ve bu durum onların bazı önemli hususları fark edememesine veya göz ardı etmesine neden olmaktadır. Bu durum müdahaleleri ve sonuçları olumsuz etkilemektedir.

3.6.7. İş Birliği Sağlama Durumları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının altıncı kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı ve/veya yakınlarıyla iş birliği sağlayabilme durumları Çizelge 3.50.'de görülmektedir.

Çizelge 3.50. Sosyal hizmet uzmanlarının iş birliği sağlama durumları

▪ İş Birliği Sağlayabilme	20
▪ Koşullara Göre Değişkenlik Gösterme	9

Çizelge 3.50.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ve/veya yakınları ile iş birliği sağlayabilme durumlarına ilişkin olarak (1) iş birliği sağlayabildiğini ve (2) bu durumun koşullara göre değişkenlik gösterdiğini ifade etmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

İş Birliğı Sağlayabilme

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ve/veya yakınları ile iş birliğı sağlayabilme durumları ile ilgili olarak yoğunlukla bunu sağlayabildiğini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-12, SHU-13, SHU-21 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Yani ben düşünüyorum.” (SHU-10)

“Ya iş birliğı tabi kurmak durumunda oluyoruz.” (SHU-12)

“Evet.” (SHU-13)

“Evet, çoğuyla düşünüyorum, bazılarıyla düşünmüyorum ama ona göre de işte işlem yapmak zorunda kalıyorum yani.” (SHU-21)

“Evet, evet.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları çoğunlukla müracaatçılarla iş birliğı kurabilmektedir.

Koşullara Göre Değişkenlik Gösterme

Daha az yoğun olarak sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar ve/veya yakınları ile iş birliğı sağlayabilmenin koşullara göre değişiklik gösterdiğini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-5, SHU-14 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Öncelikle kişinin içinde bulunduğu, geldiğı yer, yani görüşme yaptığım yerin varlığı önemli.” (SHU-4)

“Yani bu da aslında yarı yarıya diyebiliriz, tam olarak bu soruya evet de diyemem hayır da diyemem, kısmen olarak işaretleyebilirim.” (SHU-5)

“Bazılarıyla evet bazılarıyla hayır. Hani bazen karşı taraf kaynaklı oluyo, kuramıyorsunuz yani bi şekilde ulaşamıyorsunuz, her şeyi reddedebiliyo karşınızdaki kişi.” (SHU-14)

“Yani çoğunlukla hocam, hani dediğim gibi çok ağırsa iş birliğı içerisinde olamıyoruz hani ya da yakınları iş birliğı içerisinde olmak istemiyö. Ama işte hasta buna, hasta yakını buna açıksa kuruluyo, hasta ve hasta yakınlarının kendisinden gelen özelliklerine göre yani onu kolaylaştırabiliyor, iş birliğini kolaylaştırabiliyor.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları görüşme ortamlarının, müracaatçının kişisel özelliklerinin, psiko-sosyal özelliklerin ve hastalığının bu durumda etkili olduğunu ve tüm bunların süreci kolaylaştırabildiği gibi zorlaştırabildiğini düşünmektedir.

3.6.8. İş Birliğine Olanak Sağlayan Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının yedinci kategorisi olan iş birliğine olanak sağlayan faktörler Çizelge 3.51.'de görülmektedir.

Çizelge 3.51. İş birliğine olanak sağlayan faktörler

▪ Değerli olduğunu hissettirme	15
▪ Güven oluşturma	12
▪ Ekip çalışması olanağına sahip olma	6
▪ Süreci/amacı anlamasını sağlama	6
▪ Olumlu iletişim becerilerine sahip olma	6

Çizelge 3.51.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre iş birliğine olanak sağlayan faktörler arasında (1) değerli olduğunu hissettirme, (2) güven oluşturma, (3) ekip çalışması olanağına sahip olma, (4) müracaatçı ve/veya yakınlarının süreci/amacı anlamasını sağlama ve (5) olumlu iletişim becerilerine sahip olma yer almaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Değerli olduğunu hissettirme

Sosyal hizmet uzmanları iş birliği kurmayı sağlayan faktörlere ilişkin en yoğun olarak müracaatçılara değerli olduklarını hissettirmeyi ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Yaklaşım, hani iletişimdeki yaklaşım. Hani yargılamadan, onu anladığımı hissettirerek ve onun düşüncelerine, davranışlarına saygı duyduğumu hissettirerek.” (SHU-7)

“Olumlu iletişimle sağlıyorum bunu. Daha çok tabi ki de bu imm iyi niyetin ve nasıl söylüyüm, tabi ki de bu kahkaha olarak algılanmasın ama tebessüm, tebessümle yani daha böyle normal bi ses tonu, daha durağan evet ılımlı, onun tarafında, ‘evet ben senin tarafındayım yani seninle ilgileniyorum şu anda, yapabileceğimiz bi şey varsa beraber yapıcak ve ben sana bunları anlaticam’, şeklinde yaklaştığım için evet.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla olumlu iletişim kurmayı, saygı duymayı ve değerli olduğunu hissettirmeyi iş birliği sağlayan etkenler olarak değerlendirmektedir.

Güven oluşturma

Güven oluşturma iş birliği sağlamayı sağlayan faktörler arasında ikinci yoğunlukta dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir.

“Yani öncelikli olarak dediğim gibi kendi mesleğimi ve yapacağım işi, hasta için neler yapabilceğimizi açık ve net olarak söylüyorum. Daha sonra kendilerinden ne beklediğini, yani hastaneden ne beklediğini, sosyal hizmet açısından neler olabileceğini şey yapıyorum, bi de dediğim gibi bi kaç görüşme mesela yatan hastaya bi kaç görüşmeye çıkıp ailevi özelliklerini, çocuklarını, işte varsa torunları vs. kim varsa yanında refakatçisiyle görüşme sağladığımda, güven ortamı oluşturduğumda rahat bi görüşme sağlayabiliyorum çoğu zaman.” (SHU-11)

“İş birliği kurmayı, daha çok biz zaten danışanların ilk önce evine gidiyoruz yani evlerinde aileleriyle de tanışıp, bizim yaptığımızı, işte danışana nasıl faydalı olabileceğimizi aileleriyle görüşüyoruz. Yani aileleri de bize bi güven duygusu sağladıktan sonra danışanlar da güveniyo, yani şimdi bu danışanlar ailesi dışında kimseyle görüşmiyo, kimseye de güvenmiyo ama biz ailesiyle gerekli şeyleri anlattıktan sonra, ailesi bize güven duyduktan sonra danışan da bize güven duyuyo, ya ailesinden birisiymiş gibi görüyo bizi.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara gerekli bilgilendirmeyi yapması, süreci açıklaması ve tüm bunlarla birlikte onlarda güven oluşturma iş birliği kurmayı olanaklı hale getirmektedir.

Ekip çalışması olanağına sahip olma

Sosyal hizmet uzmanları görev yaptıkları alanlarda ekip çalışması olanağına sahip olmayı iş birliği sağlayabilmede etkili olduğunu dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-8'in ifadesi şöyledir.

“Öncelikle tabi hastayla bi iletişim kurabilmek gerekiyo, ilk noktası bu. Hastanın size bi güven duygusu geliştirmesi gerekiyo, size güvenirse sizinle iş birliği yapıyo. Tabi bunun için de ekip, her zaman dediğim bu ekip üyesinde olma, ekip çalışmasının faktörü de var. Yani her gittiği ortamda, ‘evet B..... Hanım böyle dediyse doğrudur’, ya da ‘B..... Hanıma danışın’. Daha başında diyo ki ‘evet, sosyal hizmet uzmanı demek ki yetkin’, hani ‘herkes aynı şeyi

düşünüyo, hatta doktor bile dedi ki sosyal hizmet uzmanına danış’, ‘haa demek ki ben ona danışmalıyım bunu’, dediğinde diyo ki ‘evet bu iş birliğine ben varım’. Bi güven duygusu geliştirmesi gerekiyo başta.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları ekiple birlikte çalışmayı ve ekibin müracaatçıya güven vermesini iş birliği kurmada önemli bir faktör olarak görmektedir.

Süreci/amacı anlamasını sağlama

Sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların süreci ve yapılan çalışmaların amacını anlamasını sağlamanın iş birliği geliştirmede rolü bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Öncelikle kişinin içinde bulunduğu, geldiği yer, yani görüşme yaptığım yerin varlığı önemli. Kişinin oraya kadar neden geldiği ve neden orda bulunduğu tanımasını çizmek yardımı, hangi amaçla görüşme yapıldığını bilmek, söylediğim gibi yani çözüm için kişinin bir iş birliğine girmesini sağlayan, kolaylaştıran şeylerden biri de oluyo, en başta kurulan ilişkinin bu şekilde yapılandırılması, yardım süreçlerini güçlendiren bi şey oluyo.” (SHU-4)

“Yani şöyle, mesela birebir hizmet almak isteyen vatandaşa anlattığınızda diyo ki ‘evet hocam, yapabilirim’. Mesela bununla iş birliğini zaten kurmuş oluyosunuz. Çünkü müdahaleyi kabul ediyö, yöntemleri kabul ediyö. Bizle görüşmeye geliyo, devam ediyö, ilgili kurumlara gidiyo. Yani bence bu başarılı bi görüşme oluyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların içinde bulunduğu durumu, süreci, çalışmaların amacı gibi konularda bilgi sahibi olması iş birliği kurabilmeye etki etmektedir.

Olumlu iletişim becerilerine sahip olma

Müracaatçılarla iş birliği geliştirebilmeyi sağlayan bir başka faktör olumlu iletişim becerilerine sahip olma olarak belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-10, SHU-12, SHU-13 ve SHU-22’nin ifadeleri şöyledir.

“Yaklaşım, hani iletişimdeki yaklaşım. Hani yargılamadan, onu anladığımı hissettirerek ve onun düşüncelerine, davranışlarına saygı duyduğumu hissettirerek.” (SHU-7)

“Yani samimiyet sağlıyo diye düşünüyorum yine aynı şekilde, hani o samimiyeti kurduğunuzda, hasta sizi gördüğünde hemen işte selam veriyö, işte sormak istediğı bi şey varsa koridorda bile görse soruyo, hani böyle bi şey oluyo, ben seviyorum da böyle hastalarla içli dışlı olmayı da seviyorum.” (SHU-10)

“Tabi tecrübelerimizden faydalanıyoruz, bi de hani kabul, biraz karşıdaki kişiye hani iletişim becerisiyle de alakalı bi şey bence, yani odaya girip ‘kim burda yatan sen misin, nerden geldin, bilmem ne’ gibi bi tavır, tabi ki ben de olsam ben de öyle biriyle konuşmak istemem (gülüyor), ‘aa merhaba, geçmiş olsun, işte ben sosyal hizmet uzmanıyım bu kurumda, size de yardımcı olabilmek adına geldim, siz de işte hani bana şu şu bilgileri verebilirsiniz, ben bi görüşeyim, bi deneyelim hastane olarak, ben bi görüşelim mutlaka’ gibi hani bizim tavrımız da o iletişim becerileri de bu noktada çok devreye giriyö bence.” (SHU-12)

“Dediğim gibi duygusal yakınlık o birey olmayla ilgili iletişim becerileri, aslında duygusal ihtiyaçlarının karşılanması önemli diye düşünüyorum, mesleki görüşmede de belki onu önemsiyorum, o açıdan da kendi var oluşunu, umursandığını, ilgi duyduğunu hisseden müracaatçı da güvenilir buluyo ve kendini daha rahat ifade etmiş oluyo.” (SHU-13)

“Olumlu iletişimle sağlıyorum bunu. Daha çok tabi ki de bu imm iyi niyetin ve nasıl söylüyüm, tabi ki de bu kahkaha olarak algılanmasın ama tebessüm, tebessümle yani daha böyle normal bi ses tonu, daha durağan evet ılımlı, onun tarafında, ‘evet ben senin tarafındayım yani seninle ilgileniyorum şu anda, yapabileceğimiz bi şey varsa beraber yapıcız ve ben sana bunları anlaticam’, şeklinde yaklaştığım için evet.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yakınlık kurmayı ve ılımlı olmayı müracaatçıları iş birliği geliştirmenin bir aracı olarak değerlendirmektedir.

3.6.9. İş Birliğini Engelleyen Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının sekizinci kategorisi olan iş birliğini engelleyen faktörler Çizelge 3.52.’de görölmektedir.

Çizelge 3.52. İş birliğini engelleyen faktörler

▪ Müracaatçıların/ailelerin durumu kabullenmemesi/bilinç yetersizliğinin olması	12
▪ Tükenmişlik yaşama/psikiyatrik hastalıklara sahip olma	8
▪ Ön yargılara/olumsuz kültürel bakış açılarına sahip olma	9
▪ Dil bariyerlerinin bulunması	3

Çizelge 3.52.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları iş birliğini engelleyen faktörleri (1) müracaatçıların/ailelerin durumu kabullenmemesi/bilinç yetersizliğinin olması, (2) tükenmişlik yaşama/psikiyatrik hastalıklara sahip olma, (3) önyargılara/olumsuz kültürel bakış açılarına sahip olma ve (4) dil bariyerlerinin bulunması olarak sıralamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçıların/ailelerin durumu kabullenmemesi/bilinç yetersizliğinin olması

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla iş birliği kurmayı engelleyen faktörler arasında en yoğun olarak müracaatçıların ve/veya ailelerin durumu kabullenmemesi ve/veya bilinç yetersizliğinin olması olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-16 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Hani ya kişinin tıbbi anlamda ağırlığına göre ya da ailesinin yaklaşımına göre. Çünkü aile hala kişinin, çocuğunun hasta olmadığını düşünüyorsa ya da tam tersine ‘benim oğlum çok ağır hasta siz neler yapacaksınız, yapabileceksiniz’ gibi bir bakış açısıyla bize yaklaştığı takdirde o zaman tıkanıyoruz işte hani aileye eğitim de veriyosunuz, durumu anlatıyorsunuz ama hala gözünde evladının tabiri caizse deli olarak hani ‘buna ne yapabilirsiniz ki bu zaten bir işe yaramıyor’ gibi konularda ailenin bilinç yetersizliği bizim ilişkimize bir ket vurma oluyor.” (SHU-5)

“Yani çoğunlukla hocam, hani dediğim gibi çok ağırsa iş birliği içerisinde olamıyoruz hani ya da yakınları iş birliği içerisinde olmak istemiyor.” (SHU-16)

“Hocam kuramadığımız durumlarda işte özellikle bu ya ihmal istismar durumlarında mesela aile reddediyo. İşte diyoki ‘yok öyle bi şey’ ama var.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların ve /veya ailelerin mevcut durumu ya da hastalığı kabul etmemesi ve hizmetler ve süreçlere ilişkin yeterli bilgi ve bilinç sahibi olmaması iş birliğini engelleyici hususlar olarak görülmektedir.

Tükenmişlik yaşama/psikiyatrik hastalıklara sahip olma

Müracaatçıların ve/veya ailelerin tükenmişlik ve/veya psikiyatrik hastalıklarının bulunması iş birliği kurmayı engelleyen faktörler arasında ikinci yoğunlukta ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-14 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Hepsi, hani kişiliği de eğitimi de psikiyatrik bi rahatsızlığı varsa o da yani duruma göre değişiyö, bunların hepsi etkendir.” (SHU-14)

“Yani iş birliğini engelleyen işte hastanın hastalığının boyutu, tıbbi taraf ya da işte hasta yakınlarının tükenmişliği diyim yani ne biliyim. Bazen yanlış bilgi verebiliyolar, bunda şeyin motivasyonu ile yapıyolar, hani yanlış bilgi verirsem hasta daha çok kalır mı acaba, işte bir iki ay daha kalabilir mi acaba, işte birkaç hafta daha kalabilir mi. Yani biraz işte o hasta yakınlarının mı hastanın bakımı konusundaki tükenmişliği. Yani işte sürekli ararsınız açmazlar, ulaşamazsınız, geleceğiz derler gelmezler hani, bu gibi şeyler olabiliyor hocam ya.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların ve /veya ailelerin psikolojik/psikiyatrik hastalıkları ve/veya tükenmişlik yaşaması iş birliğini engelleyen başka faktörleri oluşturmaktadır.

Önyargılara/olumsuz kültürel bakış açılarına sahip olma

İş birliği kurmayı engelleyen faktörlerden bir diğerini de müracaatçı ve /veya yakınlarının çeşitli ön yargılarının olması ve olumsuz kültürel bakış açılarına sahip olması oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-17 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir.

“En rahat hasta grubumuz zaten iş birliği kurabildiğimiz müracaatçılar oluyo ama çoğu zaman hastalar hani bizim toplum olarak biraz şeyiz, nası diyim, biraz muhafazakârız, muhafazakârlıktan kastım dinsel veya şey anlamında değil, düşüncelerimizi çok çabuk değiştiremiyoruz, hastalar az önce de örnek verdim ya, kendi buldukları bir çözüm yöntemi ve düşünce yapısı var, o düşünce yapısıyla sorunları çözmesini istiyolar ama o düşünce yapısıyla sorun çözülemiyö, öyle olunca da önce o düşünce yapısını değiştirme için çabalamamız gerekiyo, bu da çok zor oluyo aslında, yeniliğe açık bi şey toplum değiliz, toplum olarak yeniliğe, farklı görüşlere açık değiliz, böyle olunca da yani zorlanıyoruz bu konuda, kendimiz de öyle değiliz, her hastaya aynı modeli ulaştırmaya çalışıyoruz çünkü bu hastada bu olur diyoruz, hasta grubu da muhafazakâr, biz de muhafazakâr olunca problem ortaya çıkıyo, çoğu zaman aslında çok esnek davranmamız gereken süreçler olabiliyo.” (SHU-17)

“Şöyle mesela Batman’da mesela örnek veriyim, Kürtçe konuşuyo, Kürtçe biliyoruz yani iletişim kuruyoruz ama onlarda da hani şöyle bir şey var onlarda hani anlaşıyoruz, derdimizi anlatamıyoruz şeyi var onlarda, bu olduğu için haliyle mesela biz anlatmaya çalışsak da bi öfke nöbeti var.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların ve /veya ailelerin psikolojik/psikiyatrik hastalıkları ve/veya tükenmişlik yaşaması iş birliğini engelleyen başka faktörleri oluşturmaktadır.

Dil bariyerlerinin bulunması

İş birliği kurmayı engelleyen faktörlerden sonuncusunu dil bariyerleri oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“Göçmenlerle hiç çalışmadım ama yabancı uyruklu hastalarla çalışıyorum, Azerbaycanlı, Afganlı ve benzeri. Çünkü biz orayla Millî Savunma Bakanlığı anlaşmasıyla orda da terörle mağduru insanlarla çalışıyoruz burda. Onlarla da dil problemi yaşıyoruz. Genelde çevirmenlerle yapılan ilişki mesleki yeterliliği çok işe yaramıyo. Biz daha çok hani sınırlı bi ilişki yaşıyoruz. Hani sorunlarını, işte dediğimiz gibi o savunuculuk yolunu ve hastaneden alabilceği tedavinin en iyisini almaya çalışmasını sağlamaya çalışıyoruz ama mesleki bi ilişki kuramıyoruz çünkü dil giriyo işin içine bu sefer de.” (SHU-8)

“Bazılarıyla kuruyoruz, bazılarıyla da maalesef hiç kuramıyoruz. Mesela romanlar, ondan sonra mesela yabancı uyruklu vatandaşlar, onlarla çoğunlukla kuramadığımız oluyo.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere dil farklılıkları iş birliğini engelleyen başka faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.6.10. İş Birliği Kurmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının dokuzuncu kategorisi olan iş birliği kurmanın sonuçlara etkileri Çizelge 3.53.'de görülmektedir.

Çizelge 3.53. İş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri

▪ Süreci ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma	22
▪ Müracaatçılar tarafından fayda görme/güçlenme	19
▪ Karşılıklı güven duyma ve birlikte doğru kararlar alabilme	15

Çizelge 3.53.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla iş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlar üzerindeki etkilerini (1) süreci ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma, (2) müracaatçılar tarafından süreçten fayda görme/güçlenme ve (3) karşılıklı

güven duyma ve birlikte doğru kararlar alabilme olarak açıklamaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Süreci ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma

Sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılarla iş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri arasında en yoğun olarak süreci ve belirlenen hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma kodu karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-6, SHU-7, SHU-8, SHU-14 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Yani iş birliği içersinde ilerleyemezsem sonuca gidemiyoruz bence, gidemeyiz. Düşündüğümüzde ben onu, o bağı kuramazsam benim çalışmam zorlaşır yani mesleki anlamda da.” (SHU-1)

“Tabi ki başarılı oluyoruz. Daha çabuk ulaşabiliyosun.” (SHU-6)

“Olumlu olarak etkiliyo tabi ki onun da iş birliğine açık olması süreci bizim için daha kolay kılıyo.” (SHU-7)

“Olumlu yönde etkiliyo çünkü sizinle her şeyi paylaşmaya başladıklarında hani olayın nerden ve nasıl kaynaklandığını ve çözüm yolunu planlarken elinizde daha fazla veriniz oluyo. Tabi ki bu da sonuca ulaşmanızı daha çabuk sağlıyo.” (SHU-8)

“E tabi iş birliği önemli o zaman sonuca ulaşmak da kolay oluyo.” (SHU-14)

“Tabi yani şimdi hastaya müdahale konusunda çok daha, yani doğru kararlar alabiliyodunuz, hani çok daha çabuk, yani klinik olduğu için bir yandan işte mahkemeye yazılıyor, taburculuğu gecikiyor ne biliyim, sizden haber bekliyolar, rapor bekliyolar sizden, hani çok daha hızlı karar alabiliyorsunuz iş birliği içerisinde olduğunuz zaman, iş birliği içerisinde olduğunuz zaman çok daha doğru bilgiler alabiliyorsunuz ve hastaya hani daha doğru müdahale edebiliyorsunuz, daha doğru hani doktora rapor sunabiliyorsunuz ya da hastanın ne gibi güçlü yanları varsa onlara destek olması konusunda daha çok yardımcı olabiliyorsunuz.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları iş birliğinin ilerleme sağlamanın bir aracı olduğunu, bu sayede doğru bilgilere ulaşılabilirdiği ve kararlar alınabilirdiği belirtilmektedir.

Müracaatçılar tarafından fayda görme/güçlenme

İş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri arasında sosyal hizmet uzmanları tarafından ikinci yoğunlukta müracaatçıların süreçte fayda görmesi ve güçlenmesi dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-11 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Tabi, biyopsikososyal bütüncül yaklaşım demiştim biraz önce, ta bi ki mesela burda hem hasta için hem bizim için, hasta bütün branşlardan ve bütün disiplinlerden hizmet alıyo. Bizim için de en güzel doktorun ve diğer ekibin desteğiyle birlikte hastaya verebileceğimiz en maksimum faydayı, en maksimum hizmeti vermiş oluyoruz. Yani ben bunu görüşmelerimde görme, değerlendirme şansım oldu. Bizim için de tabi onlarla birlikte hastanın en maksimum fayda sağlaması bu şekilde ortaya çıkmış oluyo.” (SHU-2)

“Yani %100 etkiliyo tabi ki eğer iş birliği sağlayabiliyosam hastanın istediği sonuca ulaşabiliyoruz ikimiz de beraber.” (SHU-11)

“İş birliği kurabilmek yani sorunun çözümünde %80 etkili, önemli olan iş birliğini o doğru iş birliğini kurabilmek, onu doğru kurduğunuz zaman olumlu bi süreç, yani olumsuz bi sürecin olumlu bi sürece dönmesi veya olumsuzlukların tekrar etmemesi anlamında çok büyük, mesela çok önemli çünkü iş birliği olduğunda ne oluyo, her iki tarafa da hem biz hem de vaka aynı yönde ilerliyo, iş birliği kuramadığımız zaman hastayla çatışabiliyoruz, hastaya negatif duygular geliştirebiliyoruz, hasta da negatif duygular geliştirebiliyo, öyle olunca da iş birliği kuramadığımız zaman çatışma oluyo, çatışma olduğu zaman da hiç iyi şekilde ilerleyemiyoruz, ya biz de hastaya gıcık olabiliyoruz sonuçta insanız.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları iş birliği kurabilmenin müracaatçıların müdahaleden fayda sağladığını ve bu sürecin onlar adına güçlendirici olduğunu düşünmektedir.

Karşılıklı güven duyma ve birlikte doğru kararlar alabilme

İş birliği kurmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri arasında son sırada sayılan karşılıklı güven duyma ve birlikte doğru kararlar alabilme olarak açıklanmıştır.

Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-9, SHU-13 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir.

“Olumlu etkiliyo, tabi ki olumlu etkiliyo yani hani olumlu derken şöyle, sürecin sonunda hastanın ihtiyacı karşılanmasa dahi o süreçte hani birlikte hareket edildiği için ve nerelere de hani niye bu kaynaklara ulaşamadı, sebep sonuç ilişkisinden dolayı hani bu süreç

aktif olduğu için bu süreci bence olumlu etkiliyo, yine de sonuç olumsuz olsa da ikili ilişkideki o süreç olumlu oluyo. Yani süreci birlikte yürütmek müracaatçıyla ve müracaatçının işte hani hasta ve hasta yakını, ordaki müracaatçının kavramı onu kapsıyo zaten, onunla birlikte hareket etmenin en doğru yol olduğunu düşünüyorum, çünkü böyle olduğu zaman süreç daha güzel ilerliyo, tabi sonuca daha böyle hani birlikte sonuca gittiğimiz için hani bi ön yargı da oluşmuyor.” (SHU-3)

“Kesinlikle evet, daha güçlü bi ilişki oluyo ve karşı taraf, danışan da bunu daha güven duyan ve hani sonuçta bu konuda imm sonuç alabilceğini görüyo.” (SHU-9)

“Aslında müracaatçının ihtiyaçları karşılanmış oluyo, bu sadece maddi bi ihtiyaç değil, duygusal ihtiyaçları da aile ilişkilerinde olumlu sonuçlanmış oluyo ya da işte kanser hastasıysa özellikle, hastalığını kabul etme kısmında önemli bi rol üstleniyo, ‘evet ben kanser hastasıyım, ailemde bi kanser hastası var, bu kanser hastalığıyla nasıl baş edebilirim’ kısmında çeşitli kaynaklar, derneklerle haberdar olduğunda daha çok tedaviye uyum sağlıyo, daha kabul etme kısmında, hastalığı tanıma kısmında kolaylaştırmış oluyoruz.” (SHU-13)

“Olumlu yönde etki ediyö yani iş birliği içerisinde bi şeyleri başarabilmek mesleki yönden bizi de motive ediyö, olumlu sonuçlar doğuyo.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları iş birliği kurabilmenin karşılıklı güvene ve birlikte doğru karar alabilmeye etki ettiğine inanmaktadır.

3.6.11. Güç Analizi Yapma Durumları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının onuncu kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının güç analizi yapma durumları (Baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini ele alma) Çizelge 3.54.’de görülmektedir.

Çizelge 3.54. Güç analizi yapma durumları

▪ Evet (Baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini ele alma)	22
---	----

Çizelge 3.54.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları güç analizi yapma durumu ile ilgili olarak (1) evet (baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini çalışmalarında ele alıyorum) yanıtını vermiştir. Koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Evet (Baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini ele alma)

Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki ve uygulamalarında güç analizi yaptığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-4, SHU-7 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Evet tabii. Çok zor çalışmalardır, bunlar hayatını ne derece etkiliyo o etkilediği düzeyde de neler aslında onun yeteneklerini kapattığını, nasıl kapattığını süreç içerisinde çalışıyoruz.” (SHU-1)

“Evet. Aileye yönelik işte hastalığın tanımı, o hastalıkla birlikte ortaya çıkan sorunların somut olarak tanımı yapıldığında ailenin yaşadığı deneyimlerle örtüşmesinin içeriği ailenin göz önüne serildiğinde...” (SHU-4)

“Tabi ki oluyo. Yani mesela hastanın yine rahatsızlığından kaynaklı böyle agresif, öfkeli ...” (SHU-7)

“Yani hı hı. Yani daha çok aile hani müracaatçıların çoğu hani bunu anlayacak durumda olmayabiliyodu da, hani vasisine, ailesine hani işte ne gibi sorunların hani hastalığın daha ilerlemesine neden olduğu, hastanın karşılaştığı işte sorunların hani tedavisini nasıl etkilediği, işte hastalığının boyutuna ne gibi etkileri olduğu ya da işte süren davranışlarının nasıl, nereden kaynaklandığı, bu rahatsızlığının nasıl bir hastalık olduğu, yani bu gibi şeyler oluyodu hani hocam o şekilde bilgi veriyodum.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki ve müdahale sürecinde müracaatçılarla birlikte baskı, güçsüzlük, güç ve güç ilişkilerini değerlendirmeye yönelik çalışmalar yaptıkları görülmektedir.

3.6.12. Güç Analizi Kapsamında Yapılanlar

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on birinci kategorisi olan güç analizi kapsamında yapılanlar Çizelge 3.55.'de görülmektedir.

Çizelge 3.55. Güç analizi kapsamında yapılanlar

▪ Güç/güç ilişkileri/kaynaklar hakkında bilinçlendirme	31
▪ Süreç hakkında açıklama sunma	22
▪ Baskı/güçsüzlük deneyimlerini/neden-sonuç ilişkilerini/baş etmeleri değerlendirme	20
▪ Sorun ve çözümleri/ilerlemeyi birlikte değerlendirme	20

Çizelge 3.55.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları güç analizi kapsamında (1) güç/güç ilişkileri/kaynaklar hakkında bilinçlendirme, (2) süreç hakkında açıklama sunma, (3) müracaatçıların baskı/güçsüzlük deneyimlerini/neden-sonuç ilişkilerini/baş etmelerini değerlendirme ve (4) sorun ve çözümleri/ilerlemeyi birlikte değerlendirme gibi çalışmaları gerçekleştirmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Güç/güç ilişkileri/kaynaklar hakkında bilinçlendirme

Sosyal hizmet uzmanları güç analizi kapsamında en yoğun olarak güç/güç ilişkileri ve kaynaklar hakkında bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirdiğini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-10, SHU-11, SHU-13 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Tabi ki işte onu en çok bahsedilen şey hastalıkla beraber gelen yıkım, yeti kaybı dediğimiz o hastalığı yaşamak yani sonuçta çok zor bi şey. Sonuçta halisünasyonlar görmek olsun, takıntılar olsun. Hatta psikiyatrinin kanseri denir obsesyonlara. Çok zor çalışmalardır, bunlar hayatını ne derece etkiliyo o etkilediği düzeyde de neler aslında onun yeteneklerini kapattığını, nasıl kapattığını süreç içerisinde çalışıyoruz. Bunu gerek hani mesleki çerçeve içerisinde, belki psikologla seanslar yapması gerekecek, o arkadaşına yönlendirerek sonuca ilerliyoruz ya da nasıl bittiğine birlikte bakıyoruz.” (SHU-1)

“Biraz güçlü yanlarını göstermeye çalışıyorum hastaya, kapasitesinin aslında daha üst olduğunu, yapabilitesinin olduğundan bahsediyorum, hani bu şekilde işte içe kapanmasının doğru olmadığını, çünkü onkoloji hastalarında gerçekten depresyon da çok yaygın, içe kapanmayı engellicek şekilde yönlendirmeler yapıyorum, bazen kitaplar öneriyorum, bu şekilde bi görüşme ağı kurmaya çalışıyorum ve her geldiğinde görüşmeye çalışıyorum hastayla, hani görmeye çalışıyorum hastaları.” (SHU-10)

“...toplum baskısı, çevre farklı insanların görüşleri tabi ki hastaların birebir şeyini etkiliyo, sistemini etkiliyo. Daha önce işte anlattığım örnekteki gibi mesela hasta diyo ki ‘biz veremeyiz annemi kuruma, bize ne derler, işte köydekiler ne der, diğerleri ne der, o ne der, şu ne der, bu ne der’ ama evdede yani hasta sık sık yatak yarası oluyo, hastanemize geliyo, işte bakımı sağlanamıyo, zaman zaman ilaçlarını alamıyolar, ekonomik destek kaynaklı işte bunlar toplum baskısından dolayı bazen kaynaklara ulaşmada kendilerine sıkıntı çekiyolar. Ya da işte mesela diyo ki ‘işte annemizi evde biz bakıcaz, evde biz bakıcaz’ diyo, ama ekonomik destek belli bi yere kadar, e söylüyorum, diyorlar ki ‘ama biz annemiz üzerinde para mı alıcaz, bu işte ayıptır, günahtır, böyle şey mi olur’, ya diyorum ki ‘böyle bi hizmet var, bunu aldığınızda en azından annenize bakamadığınızda bakıcı tutabilirsiniz, siz de bakıcının yanında olursunuz

vs. ' bunları böyle bir az daha anlattıkça anlıyolar ama tabi ki ilk başta çoğu zaman reddeden, asla diyen kişiler de var. " (SHU-11)

"Özellikle görüşmelerimde kanserle mücadele eden derneklerin varlığından bahsediyorum, sosyal destek sağlayan kuruluşlardan, sivil toplum örgütlerinden, hastanede hekimlerin, sağlık personelinin, sosyal hizmet biriminin damgalamayla ilgili önlem aldığını, aslında bu toplumda sayılarının fazla olduğunu ifade ediyorum, daha çok aslında o derneklerden yararlanması gerektiğiyle ilgili o hizmetleri anlatıyorum aslında, diyebilirim." (SHU-13)

"Hatta ben servise gittiğim zaman mesela palyatifteki hasta yakınlarına ihtiyacı olsun olmasın bilgi veriyorum ki aklında olsun. Mesela şey yaptık; işte bu kadına şiddet mağduru hastalarla mesela, şiddet gören hastalarla, işte 184'ü, ŞÖNİM'i içeren, KADES'i içeren küçük notçuklar çıkardık, onları veriyoruz mesela. Hani yapmayabilirdik ama yani ben onun daha faydalı olacağını düşünüyorum. Hani en azından bi aklında oluyo işte, cüzdanında taşıyo, 'a bak böyle bi uygulama varmış, hemen 184'ü arıyım, 155'i arıyım, 112'yi arıyım' diyebiliyo mesela kadın. Daha gençse KADES uygulamasını indiriyö. Hani aslında yapılmazsa yapılmaz ama biz içimizden geldiği için. Bi de bu yazılı kâğıt işlerinin insanların aklında daha çok kaldığını gördük yani. Yoksa siz isterseniz saatlerce her gün aynı şeyi aynı kişiye anlatın yani. Akılda kalmıyor yani." (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yoğun olarak çeşitli hizmetler ve kaynaklar hakkında bilgilendirmeye ve güç/güçsüzlük/güç ilişkilerine yönelik bilinçlendirmeye dönük çalışmalar yapmaktadır.

Süreç hakkında açıklama sunma

Güç analizi kapsamında ikinci yoğunlukta ifade edilen süreç hakkında açıklama sunma olmuştur. Buna ilişkin olarak SHU-3 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

"Hani siz onu süreç içerisinde bilgilendirme, 'bu konuda hani şunlar şunlar yapıldı, sürecimiz şu şekilde ilerliyo' diye onu aktif olarak katıyosanız zaten sizin gösterdiğiniz çabayı kendisi görebiliyo, ondan dolayı da her şey olumlu ilerliyor." (SHU-3)

"Yani ben bunu artık rutin haline getirdim, ama şöyle hepsini değil, onun ihtiyacı olduğunu gördüğüm, yani onun taleplerine göre ihtiyacı olduğunu gördüğüm şeyleri anlatıyorum tabi ki hepsine. Yani çözümlerinin de neden böyle olduğunu ya da nerde eksik yapıldığını, neyin doğru olması gerektiğini tabi ki de anlatıyorum." (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının güç analizi kapsamındaki çalışmalarından bir diğerini süreç hakkında müracaatçıların bilgilendirilmesidir.

Baskı/güçsüzlük deneyimlerini/neden-sonuç ilişkilerini/baş etmeleri değerlendirme

Sosyal hizmet uzmanlarının üçüncü yoğunluktaki ifadeleri güç analizi kapsamında müracaatçıların baskı ve güçsüzlük deneyimlerini, bunların neden ve sonuçları ile baş etme deneyimlerini ele aldıklarına yöneliktir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU- 7, SHU-9 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Şimdi bedensel engelli bi bayan düşünün, meme kaybetmiş, biri ya da ikisi alınmış, ondan sonra ekonomik olarak sıkıntı yaşanmış ya da işini kaybetmiş ya da bi şekilde ondan sonra bu hastalığın getirdiği güçsüzlükler, bu hastalığın getirdiği sıkıntılar, bunları mesela baş etmenin yolu nedir, bütün alabileceği kaynaklardan desteği almak. Bunu en yakın kişiden tutun devletin en başındaki kişiye kadar, bütün kaynakları, bütün sistemleri harekete geçirmek. Yani onun ulaşabileceği bütün kaynaklara ulaşabilmesini sağlamak. Hani bu şekilde olur hocam. Yani öbür türlü ben özellikle meme kanseri grubunda gördüm bunu, hep tek başına gelen hastanın durumuna olumlu etkisiyle, bir de baktım çocuklarıyla gelen şen şakrak geldiğini gördüm, hayatına sarıldığını gördüm. Yani o yüzden, yani bunlar hep yaşandı. Bu da benim meslek adına yaşadığım güzelliklerdi yani.” (SHU-2)

“Yani mesela hastanın yine rahatsızlığından kaynaklı böyle agresif, öfkeli ya da etrafiyla geçimsiz bi tavır alıyo. Bu onu güçsüz hale getiriyo çünkü akrabalarıyla bu anlamda kavgalı, komşusuyla vs. bu durumda hani hasta bundan kaynaklı olduğunu biz hani çevresine, yakınlarına, ailesine mesela iletiliyoruz. Bu ona yaklaşımı daha yumuşatıyo, farklı kılıyo yani. ‘A hani öyle miymiş, o yüzden mi böyle davranıyomuş’ gibi. Tabi ki onda hastamız fayda sağlıyo bu durumda. Bunu ona da anlatmaya çalışıyoruz, ‘senin yaptığın bu, şu anlamda olumsuz etkiliyo, bak işte aslında onlar da kötü niyetli değil ama sen böyle davrandığın için’. Hani onda da bi farkındalık, iç görü oluşturmaya çalışıyoruz. Ha tabi ki o da o zayıf yanın güçlenmesine de sebebiyet veriyö.” (SHU-7)

“İşte aile yaşamını sorguluyorum, ordaki yaşam deneyimlerini ama iş yaşamındaki mesela baskılar, işte bu kimi zaman amiriyle olan ya da çevresel baskılar, arkadaşları ya da ailenin bu konudaki tutumları ya da bunlarla nasıl mücadele ediyö, nasıl bunlara ne gibi çözümler bulmuş ne gibi çözümler üretmiş, yaşam deneyimlerini paylaşarak destekleyici ya

da farklı çözümler üretme noktasında görüşmeler yapıyorum.bu zamana kadar hayatında neleri yaptığını, bunun için ne gibi çabalar sarf ettiğini, ne gibi mücadeleler verdiğini, bu konuda ne gibi yolları hani onun adına savunuculuk, onun adına ne gibi çözümler üretilebilir ya da yaşamında ne gibi mücadeleler vercek, bunları konuşuyoruz, yani hani bi şekilde onu imm hem savunuculuğunu üstlenmek bi şekilde çözümler üretmek noktasında ya da bunları konuşurken yaşamında ne gibi şeylerle karşılaşmış, ne gibi çözümler üretmiş.” (SHU-9)

“Yani şöyle zaten görüşme esnasında belli oluyo durumlar. İşte neyden korkuyorsa, kim baskı uyguluyorsa, neyden sıkıntı yaşıyorsa müracaatçı anlatıyo. Bizim çözebileceğimiz, biz biliyorsunuz çok aile işine müdahale edemiyoruz. Yani sonuçta psikolog değiliz yani onlar gibi ayrıntılı şey aile görüşmesi yapamayız. Bana anlatıyo işte ‘şu sebeplerden ötürü başvuru yapamıyorum, şu sebeplerden ötürü evimi ayıramıyorum’ dediğinde mesela yapabileceği durumdaki olan haklarını mesela anlatıyorum. ‘Tamam, şunu yapamazsın ama istersen senin adına bildirim yapabiliriz, haberin yokmuş gibi bildirim yapabiliriz’ gibi. Ya da işte eline küçük bi not kâğıtları ile tamam şu an bildirme ama herhangi bi şiddet anında bu numarayı arayabilirsin gibi. Hani bu konuda işte güçlendirmeye çalışıyoruz. Ya da mevcut durumda diyoki ‘hocam ben boşanıcam ama ailem de destekliyo fakat işte ben hukuki açıdan kendimi yalnız hissediyorum’ dediğinde, ‘bak ne güzel, tamam o zaman bak ŞÖNİM’ e git, sana Gaziantep Barosuyla çalışıp sana ücretsiz avukat desteği sağlayabilir.’ Mesela güçlü yanlarını anlatabiliyoruz, ya da ‘bak çocuklar için sosyoekonomik destek alabilirsin, şu yerlere başvurabilirsin’ diyince kadında bi ampul yanıyo, görebiliyosun. ‘Ha tamam ben gidiyim bunlara başvuruyum, sonra önüme bakıyım’ diyo yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların çeşitli sorun ve hastalık süreçlerini, bunlara ilişkin baş etmelerini, güç ve güçsüzlüğü, bunların neden ve sonuçlarını mesleki ilişki sürecinde ele almaktadır.

3.1.1.1 Sorun ve çözümleri/ ilerlemeyi birlikte değerlendirme

Sorun ve çözümleri, gelinen noktadaki ilerlemeyi müracaatçılarla birlikte değerlendirme sosyal hizmet uzmanları tarafından belirtilen başka çalışmalardır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-3 ve SHU-22’nin ifadeleri şöyledir.

“..... Eğitimden derslerde neler yaptığını ya da danışandan aynı şekilde müracaatçını tekrar görüşmeler yaparak ilerleyen süreçlerde nasıl bi gelişme, ne hissettiği noktasında bi değerlendirme yapıyorum. O da zaten ne biliyim hani özgüven eksikliği olan

birisinde çok sahneye çıkardığımız müracaatçılarımız da oldu. Çıktı yani baya koca salonda tiyatro yaptı. Ne biliyim zeybek oynadı, halk oyunu oynadı. Onu yapabildiğini gördüğünde bu sefer işte diğer aşamaya geçiyo, bu az önceki örnekte verdiğim gibi, bunları yapabildiğinde artık hani iş hayatında da var olabilceğini görüyo. Sosyal ilişkiler kuruyo bi şekilde oraya gelen insanlarla. Sosyal ilişkilerini kurabildiğini görünce başka bi adıma geçiyo yani.” (SHU-1)

“Siz onu süreç içerisinde bilgilendirme, ‘bu konuda hani şunlar şunlar yapıldı, sürecimiz şu şekilde ilerliyo’ diye onu aktif olarak katıyosanız zaten sizin gösterdiğiniz çabayı kendisi görebiliyo, ondan dolayı da her şey olumlu ilerliyor.” (SHU-3)

“Yani şöyle özellikle yetişkin hastalarda bunlardan bahsediyoruz çünkü çoğu bizim ülkemizde sanırım bi tek böyle, çoğu bi çok şeyi bilmiyo, kendi haklarını, özellikle ben hasta hakları sorumlusuyum bi taraftan bu konuyla da ilgili çalışmalarım var hastane içerisinde. Yani ben bunu artık rutin haline getirdim, ama şöyle hepsini değil, onun ihtiyacı olduğunu gördüğüm, yani onun taleplerine göre ihtiyacı olduğunu gördüğüm şeyleri anlatıyorum tabi ki hepsine. Yani çözümlerinin de neden böyle olduğunu ya da nerde eksik yapıldığını, neyin doğru olması gerektiğini tabi ki de anlatıyorum.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla birlikte sorunlar, çözümler ve ilerlemeleri değerlendirerek güç analizi çalışmaları gerçekleştirmektedir.

3.6.13. Güç Analizi Yapmanın Mesleki İlişki ve Sonuçlara Etkileri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on ikinci kategorisi olan güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri Çizelge 3.56.’da görülmektedir.

Çizelge 3.56. Güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri

▪ Süreci kolaylaştırma	10
▪ Gelişim kaydetme/güçlenmesini sağlama	10
▪ Bilinçlendirme ve iş birliği/katılım oluşturma	10

Çizelge 3.56.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla güç analizi çalışmaları yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara (1) süreci kolaylaştırma, (2) müracaatçıların gelişim kaydetmelerine/güçlenmesine olanak sunma ve (3) müracaatçıların

bilinçlendirilmelerine, iş birliği ve katılım sağlamasına etki ettiğini düşünmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Süreci kolaylaştırma

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla birlikte güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri ile ilgili en yoğun olarak süreci kolaylaştırma olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-10, SHU-13 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Bu ona yaklaşımı daha yumuşatıyo, farklı kılıyo yani. ‘A hani öyle miymiş, o yüzden mi böyle davranıyomuş’ gibi. Tabi ki onda hastamız fayda sağlıyo bu durumda.” (SHU-7)

“Hem daha olumlu hem de şöyle düşünün, bi tedavi alıyo bu hastalar, sürekli hastaneye geliyolar, hastane için hastaneye bi aidiyet hissetmeleri lazım, hani tedavinin başarılı olması için hastaneye geldiğinde burda birinin olduğunu ve işte kafasına takılırsa bi şey sorabileceğini bilmeleri, onları bi yandan güçlendiriyö ve tedaviye uyumu da ciddi anlamda artırıyo. Ben bunu ciddi anlamda kişisel olarak gözlemliyorum, o anlamda güzel dönütler alıyoruz.” (SHU-10)

“Evet, aslında süreci de hızlandırmış oluyo o aslında bi toplumda yer edinmek, hastalıkla ilgili onu o haliyle kabul eden bir gruba üye olmak hem hastayı iyileştiren bi süreç oluyo hem de mesleki anlamda da ‘evet, doğru yoldayım’ mesajını, o geribildirimi almış oluyo. Sen bakışlarında, o bedensel dil kısmında hem kendini ifade ederken, ‘evet bu işime yaradı’ bakış açısını bize yansıtmış oluyo.” (SHU-13)

“Bu şekilde ele almam, mesleki çalışmalarımın sonuca ulaşmasını hızlandırıyo. Çünkü hasta da ne istediğinden ya da neyi istemediğinden emin oluyo ve daha olumlu yaklaşıldığı için, bi de motivasyon çok önemli, daha hızlı iyileşiyolar, hızlandırıyo yani sonuca ulaşmamızı, direnci kırıyo yani.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları güç analizi kapsamındaki çalışmaların müdahale sürecini kolaylaştırdığını düşünmektedir.

Gelişim kaydetme/güçlenmesini sağlama

Müracaatçıların gelişim kaydetmesi ve daha güçlü olması güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri ile ilgili olarak ikinci yoğunlukta yer almaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-12 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir.

“Tabi aynen hem daha olumlu hem de şöyle düşünün, bi tedavi alıyo bu hastalar, sürekli hastaneye geliyolar, hastane için hastaneye bi aidiyet hissetmeleri lazım, hani tedavinin başarılı olması için hastaneye geldiğinde burda birinin olduğunu ve işte kafasına takılırsa bi şey sorabileceğini bilmeleri, onları bi yandan güçlendiriyö ve tedaviye uyumu da ciddi anlamda artırıyo. Ben bunu ciddi anlamda kişisel olarak gözlemliyorum, o anlamda güzel dönütler alıyoruz.” (SHU-10)

“Tabi ki, olumlu yönde sağlıyo. ‘Evet’ diyo, karşıdaki kişinin böyle değerlendirmesi, ‘tamam bi görüşüyim, bi dönüyim’ işte diyolar yani ya da diyorum ki ‘hemşirenizden bunu talep edebilirsiniz’, çıkıp servise hemşireye bunu söylüyolar mesela. Hani bu yönlendirmeler olumlu dönüş sağlıyo.” (SHU-12)

“Müracaatçılar açısından tabii ki de olumlu sonuçlar veriyor müracaatçılar kendine güvenebiliyor artık problemini çözmeye çalışıyor öyle.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı müracaatçılarla birlikte yapılan güç analizi çalışmaları müracaatçının kendi hayatında gelişim kaydetmesine ve daha güçlü bir birey olmasına katkı sunmaktadır.

Bilinçlendirme ve iş birliği/katılım oluşturma

Güç analizi yapmanın mesleki ilişki ve sonuçlara etkileri kapsamında üçüncü sırada müracaatçıların bilinçlendirilmesi ve iş birliği/katılımının sağlanması ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Ya burda bi kısır döngü var, işte örneğin hastaya, kişiye, müracaatçıya güvenli bir işte sosyal destek sağlanacak en önemli yapı aile kurumu tabi, bu bir kısır döngü, kişinin rahatsızlığıyla, psikiyatrik durumuyla değerlendirme yetisi, işte muhakemesinin bozulması, davranışlarının hastalıktan ötürü işte normal dışı olması, aile içi ilişkileri de olumsuz etkilediğinden, orayı yani bu kısır döngüyü sonlandırmak için aileyle birlikte daha çok hareket etmeyi gözetmek önemli burda. Aileye yönelik işte hastalığın tanımı, o hastalıkla birlikte ortaya çıkan sorunların somut olarak tanımı yapıldığında ailenin yaşadığı deneyimlerle örtüşmesinin içeriği ailenin göz önüne serildiğinde, kişi biraz daha yani ortaya çıkacak o destek kaynaklarıyla sağlıklı bir iletişim kurmasını sağlıyoruz kimi zaman. Bu tabi tek başına sosyal hizmet uzmanın yaptığı bi şey değil, psikiyatrik hekim de aile görüşmesi yapıp, psikoeğitsel bilgiler verebiliyo, örneğin ilaçların etkileri veya ilaçların, tedavinin devamlılığıyla ilgili önemli şeylerin altını da çizebiliyo veya bizden bunun yapılmasını

isteyebiliyo direkt hekim tarafından. Burda söylediğim gibi yani ailenin hastalığı tanınması, hastalıkla birlikte ortaya çıkan sorunların ne anlama geldiği, bunları biliyor olması tedavide de sürekliliği sağlayan, işte taburculuk sonrası hem bu sosyal desteği güçlendiren hem de tedaviyle birlikte yani taburculukla birlikte tedavinin sürekliliği içerisinde uyumu bozan sorunları daha rahat görme veya bunlara anlam vermesini sağlayabiliyoruz, bunlar daha çok bu açıdan müdahaleler olabilir diye umuyoruz diye söyleyebilirim.” (SHU-4)

“Bundan haberdar olmasanız, kadın ya da müracaatçı o kısır döngüde çırpınıp duruyo yani. En azından diyoki bu bi hakkım var, deniyim belki elime iki üç kuruş para geçince belki bakış açısı daha farklı olabiliyo yani. İşte bak muhtaç değilim, ona buna muhtaç değilim, hani az da olsa elime para geçiyo, bak ayakta kalabiliyorum diye bi imajı oluyo insanlarda yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları güç analizi çalışmalarının müracaatçıların bilinçlenmesine olanak sağladığına inanmaktadır.

3.6.14. Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesi Hakkındaki Düşünceleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on üçüncü kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi hakkındaki düşünceleri Çizelge 3.57.’de görülmektedir.

Çizelge 3.57. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi hakkındaki düşünceleri

▪ Güç dengesizliği olduğunu düşünmeme ve dengelemeye çalışmama	7
▪ Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü konumda olduğunu düşünme	6
▪ Değişkenlik gösterdiğini düşünme	5
▪ Müracaatçıların zayıf konumda olduğunu düşünme	4

Çizelge 3.57.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi ile ilgili olarak (1) güç dengesizliği olduğunu düşünmediğini ve dengelemeye çalışmadığını, (2) sosyal hizmet uzmanlarının güçlü konumda olduğunu düşündüğünü, (3) değişkenlik gösterdiğini düşündüğünü ve (4) müracaatçıların zayıf konumda olduğunu düşündüğünü dile getirmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Güç dengesizliği olduğunu düşünmeme ve dengelemeye çalışmama

Sosyal hizmet uzmanları kendileri ile müracaatçılar arasındaki güç dengesi ile ilgili olarak en yoğun güç denge-dengesizliği hakkında düşünmediğini ve bu durumu dengelemeye çalışmadığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-7 ve SHU-22'nin ifadeleri şöyledir.

“Müracaatçıyla aramda böyle bi dengeyi kurmam gerektiğini de düşünmüyorum. Hani ben mesleki çerçevede işimi yaptıktan sonra, onla kalıyo artık diğer işleri devam ettirmek, mücadele etmek, karşılıklı oluyo yani hani bence müracaatçının da çaba göstermesi gerektiğini düşünüyorum. Benim güç dengem onla nasıl oluşabilir ya da ne olabilir. İllaki benden farklı backgroundu. Ben çok iyi resim yapamam mesela, çok iyi bi müzik aleti çalamam. Ama çok iyi müzik aleti çalan danışanlarım var. Çok iyi şarkı söyleyen danışanlarım var. Onlarla böyle bi güç dengesi yarışına girmeye de gerek yok. Sadece onların oraya niye geldiklerini bilmeleri ve ne hizmeti alabileceklerini bilmeleri ve ben de kendim ne hizmet en iyi şekilde sunabilecem, onu göstermem yeterli.” (SHU-1)

“Bu güçleri dengelemeye çalışmıyorum. Çünkü hani benim profesyonelliğim, aldığım eğitim onlara fayda sağlamak. Bilakis benim güçlü yanımla onların güçsüzlüğünü daha iyiye getirmek adına fayda sağlıyo yani yoksa öyle dengelemek ya da işte hani benim sürecimi olumsuz etkilediğini düşünmüyorum. Dengelemeye de çalışmıyorum zaten hani benim güçlü yanlarımın daha güçlü olması onlara daha iyi hizmet vermek adına fayda sağlar.” (SHU-7)

“Yok ben hastaların ne düşündüğünü bilemiyorum ama ben kendi adıma böyle bi şey güç dengesizliği olduğunu düşünmüyorum. Çünkü daha böyle biraz önce söylediğim gibi daha ortadan yaklaşıyorum. ‘Ya ben yapıcım, ben biliyorum’ değil de ‘biz, biz’, yani bu şekilde yaklaşıyorum ben ve dengesizlik oluştuğunu da düşünmüyorum böyle.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla aralarındaki güç dengesi-dengesizliği konusu üzerinde durmadığını, amacının fayda sağlamak olduğunu düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü konumda olduğunu düşünme

Güç dengesi ile ilgili olarak ikinci yoğunlukta ifade edilen sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara göre güçlü konumda olduğu yönündedir. Buna ilişkin olarak SHU-17 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Yani zaman zaman böyle vakalar oluyo tabi ki, yani şöyle hasta diyo ki ‘hocam size göre öyle boşan demesi kolay’ diyo, ‘sizin keyfiniz yerinde’ diyo, ‘maaşınız var’ diyo, ‘eviniz var’ diyo, işte anladınız mı, ‘yani buraya geliyorsunuz, oturuyosunuz, biz napalım’ diyo, ‘3 tane çocuğum var’ diyo, ‘çalışmıyorum’ diyo, ‘anne babamdan da destek yok’ diyo, ‘siz de böyle boşanın demek veya boşanmaya yönlendirmek veya haklarınız konusunda işte şunları şunları yaparsınız demek kolay’ diyo, ‘e ben nasıl yapacam’ diyo, ‘boşandım, napacam hocam’ diyo, ‘bi söyle bakiyim’ diyo. O zaman sizi çok güçlü görüyo, kendisini güçsüz görüyo.” (SHU-17)

“Ya evet tabi ki düşünüyorum. Sonuçta hepimizin içinde yaşadığı yaşam koşulları farklı yani. Dünya eşit değil ki biz de öyle eşit şeyde yaşayalım, yani tabi ki oluyo hatta üzüldüğüm de çok oluyo yani. Yani şöyle, ben sosyokültürel ekonomik düzeyde onlardan daha üstün gibi görünüyorum ne yazık ki. Ya çünkü ben üniversite mezunuyum, çalışıyorum, kendi hayatımı kurdum. Mesela çoğu görüştüğüm kadın böyle değil yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara göre daha iyi şartlarda olduklarını düşünerek daha güçlü konumda olduğunu ifade etmektedir.

Değişkenlik gösterdiğini düşünme

Güç dengesi ile ilgili olarak üçüncü sırada güç dengelerinin değişkenlik gösterdiği ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6 ve SHU-8'in ifadeleri şöyledir.

“Bazen oluyo, bazen çok baskın karakterler olduğu zaman seni kabul etmeyebiliyo. Yani seni bi meslek elemanı olarak görmüyo ve profesyonel olarak senin yardımını da kabul etmiyo. Bu oluyo tabi olmadığı zamanlar da oluyo ama birazcık da karşı müracaatçının özelliği de çok önemli. Şöyle diyim sana, dışardaki bi müracaatçı istediği için geliyor, sana değil, biz hepsini görmek durumundayız. Mesela benim kliniğimde ben bütün yatan hastalarla ilgili bilgilenmek durumundayım. Yani hani bana işleri düştüğü zaman değil, bana mecburi geliyolar. Sana öyle diyim. Mesela sıkıntıda oldukları zaman, geldikleri zaman daha farklı. Hani istedikleri için gelmiyolar, zorunlu oldukları için geliyolar görüyoruz. Ha sonrasında katılım sağlarlar, sağlamazlar o ayrı mesele. Yani senin profesyonel olarak verdiğin görüşmelerin ya da hedeflerine ulaşırlar ya da ulaşmazlar, çok farklı değil ama bazıları ‘sen

kimsin ki' diyebiliyor, 'sen bana akıl veriyosun'. Hani o da tamamen müracaatçının karakteriyle, algılamak istediğiyle, yaşadığı sıkıntıyı kabullenmesiyle alakalı bi şey. Genellikle mesleki olarak erkek hastalar biraz daha zor oluyo. Kadın hastaları belli bi yere getirebiliyosun ama kadın hastalarda da genellikle şöyle oluyo, aile ve maddi anlamdaki sıkıntıları yaşadığı zaman çok hedefimize ulaşamadığımız da olabiliyo yani.” (SHU-6)

“Dönem dönem olabiliyo. Yani olmadığı zaman da olabiliyo. Ya bazen karşınızdaki müracaatçı çok güçlü olabiliyo çünkü bizde terörle mücadele kapsamında yaralanmış ve daha sonra gazi olmuş insanlar var. Sonuçta karşınıza çok güçlü geliyolar. Siz onun karşısında güçsüz kalabiliyosunuz ama orda işte güç dengesini sağlamak için sizin mesleki yeterliliğiniz devreye giriyor. Hani onun da güçsüz olduğu yanlarında yardım edebileceğinizi göstermek istediğinizde bu güç dengesini tekrar sağlıyorsunuz. Tam tersi benim de çok güçlü olduğum zamanlar olabiliyo, o zaman da ben biraz geri adım atıyorum, hastanın o kendi güçlü yanlarını görmesi için ona fırsat tanıyorum. O zaman da diyo ki ‘benim de güçlü yanlarım var, onun da güçlü yanları var ama ben ondan destek alırsam daha güçlü olurum’ gibi düşünüyo. Bu denge her an değişiyor aslında.” (SHU-8)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları bazen müracaatçıların farklı özellikleri doğrultusunda güç konumlamalarının değişkenlik gösterebildiğini düşünmektedir.

Müracaatçıların zayıf konumda olduğunu düşünme

Müracaatçıların zayıf konumda olduğunu düşünme en az yoğunlukta ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir.

“Ya sonuçta fiziksel olarak bir engellilik durumu olmasa bile psikiyatrik açıdan bir rahatsızlığının vermiş olduğu engellilik durumu da var. Yani ben sağlıklı düşünen bir bireyim ve karşı tarafta sağlıklı düşünemeyen bir birey görüşmesi, ya bunu hissettiriyor tabi kimi zaman da.” (SHU-4)

“Yani ilişkinin başında tabi karşı taraf bunun çok eşit ilişki değil bakarsanız hani, sonuçta onun hizmet aldığı, işte randevu beklediği ya da bi şekilde yer bulmaya çalıştığı, sizin bi tık üstte gibi gözüküyor.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bazı dezavantajları nedeniyle daha zayıf konumda olabildiğini aktarmaktadır.

3.6.15. Sosyal hizmet uzmanlarının Müracaatçılarla Aralarındaki Güç Dengesini Sağlama Biçimleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on dördüncü kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarındaki güç dengesini sağlama biçimleri Çizelge 3.58.'de görülmektedir.

Çizelge 3.58. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla güç dengesini sağlama biçimleri

▪ Etik/değerlere uyma (Biriciklik, özenli dil, bağlılık, güven)	31
▪ Gerçek ilgi gösterme (Empati/sıcaklık/kabul/saygı)	24
▪ Geribildirimlere dikkat etme ve yaklaşımını gözden geçirme	19
▪ Kendi karar vermesine teşvik etme	16
▪ Güç ve güçsüzlüğe ilişkin bilinçlendirme/güçlerini vurgulama	14
▪ İş birliğine teşvik etme/ortaklığı vurgulama	12

Çizelge 3.58.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) etik/değerlere uyarak (biriciklik, özenli dil, bağlılık, güven), (2) gerçek ilgi göstererek (empati/sıcaklık/kabul/saygı), (3) geribildirimlere dikkat ederek ve yaklaşımını gözden geçirerek, (4) kendi karar vermesine teşvik ederek, (5) güç ve güçsüzlüğe ilişkin bilinçlendirerek/güçlerini vurgulayarak ve (6) iş birliğine teşvik ederek/ortaklığı vurgulayarak müracaatçılarla aralarında bir güç dengesi kurmaya çalışmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Etik/değerlere uyma (Biriciklik, özenli dil, bağlılık, güven)

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla arasındaki güç dengesini sosyal hizmet etik ve değerlerine uyarak sağladığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3, SHU-4 ve SHU-13'ün ifadeleri şöyledir.

“Şöyle, hani biraz önce söyledim ya ben şöyle düşünüyorum, bilgi vermek sürahiden bardağa su doldurmaya benzer, kiminin bardağı küçüktür, kiminin bardağı büyüktür, burda biraz yani biraz da tecrübeyle ilgili bi şey, hastanın alabileceği kadar, taşıyabileceği kadar, kaldırabileceği kadar, herkese her şey söylenmez. Bazı hastalar vardır, her şeyi konuşabilirsiniz ki biz daha önce ölümü dahi konuştuğumuz hastalar, görüştüğümüz hastalar oldu, nadir de olsa. Bu hastaya şey söylenmez, hasta yakına söylenir anlamında değil ama genelde hasta yakınlarına biraz daha, eğer hastanın durumu kötüyse daha çok bilgilendirme, hastaya daha az bilgilendirme şeklinde yapıyoruz. Klinik uygulamamız bu şekilde. Ama dediğim gibi bunu mutlaka, o kelimeleri seçerek.” (SHU-2)

“Yani herhangi bi müracaatçıyı yani orda bu olay biraz şeye de girer, biraz küçümseme anlamına da girer, sorudan anladığım kadarıyla söylüyorum. Orda kişi sonuçta bi ihtiyaca binaen size bi hizmet almak için size başvuruda bulunuyo, yani orda biz aracıyız, ben öyle görüyorum, aracı olarak gördüğüm için kesinlikle karşı tarafa karşı bi üstünlük yönüm yok diye düşünüyorum.” (SHU-3)

“Ya bunu işte etik açıdan da bu bilgileri biliyor olmak karşı taraf üstünde bir baskıya, hiyerarşik bir ilişki geliştirme lehine kullanılırsa burda etik olmayan bir sürü bir süreç işliyo anlamına gelir.” (SHU-4)

“Aslında burda sosyal hizmet uzmanının o etik değerleri karşımıza çıkıyo, bireyin öznelliği o eleştirmeden yaklaşım, o sosyal adalet kavramı, birey olmasıyla ilgili biricikliği önemsiyorum. ‘Ne düşünüyorsun ne hissediyosun’ soruları, sen bir bireysin bakış açısı ve her şey senin kontrolün altında bakış açısı, empatik yaklaşım diyebiliriz önemsiyorum. Sosyal hizmet uzmanının aslında duruşu gereği de üst perdeden konuşan değil, onunla aynı frekansta, aynı düzeyde, aynı çerçeveden bakan bi duruş sergiliyoruz diyebilirim.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları güç dengesini sağlama konusunda etik ve değerlerden faydalanmaktadır.

Gerçek ilgi gösterme (Empati/sıcaklık/kabul/saygı)

Güç dengesini sağlama biçimleriyle olarak ikinci yoğunlukta görünen gerçek ilgi göstermedir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-9 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir.

“Ben bütün samimiyetimi ortaya koyuyorum, ondan sonra biraz önce hitabetten bahsetmiştim, hitabetimle başlayıp, ondan sonra üst perdeden değil, aynı perdeden, üst moddan değil, aynı moddan görüşmeye çalışıyorum. Yani sonuçta bu masanın bu tarafında olduğumuz gibi karşıda da olabiliriz, biz de sonuçta bi can taşıyoruz, bizim de hastalarımız oluyo, bizim de orda olmama gibi ya da bu hastalığa yakalanmama gibi bi şeyimiz yok, öyle bi garantimiz yok. Bunu yapmaya çalışıyorum, karşılıklı samimiyet, içtenlik, benim şeyim bu. O yüzden yani hitaptan başlıyoruz, daha sonra da görüşmelerimizde ben çok şey yapmıyorum, aynı seviyede durmaya çalışıyorum.” (SHU-2)

“Hem fiziksel duruşumla hem şey, ya ben bi şekilde müracaatçı giderken kalkarım, onu kapıya kadar geçiririm, yani mutlaka eşlik ederim yani ben, şey ya da odasına ziyarete giderim, yani illaki benim odama gelip görüşüceksin gibi bi şeyim yok, yani şartları duruma göre, mesela ben başlangıçta bahçede bile görüştüğüm yeni yaralılarımızdan böyle genç

yaralı gazilerimizden vardı yani, ya da yaşamın diğer alanında da eşlik ettiğim için, mesela organizasyonlar düzenleyip işte maçlar, işte ne biliyim kutlamalar, konserler yani bi şekilde denge hani onun yanında eşit ilişki kurmaya çalışıyorum. Yani o yüzden de beni ulaşabilir ve her an destek olabilir görmesini sağlamaya çalışıyorum yani yatay bi ilişki kurmaya çalışıyorum.” (SHU-9)

“Yani hocam genelde ben empati kuruyorum. Kuracağım dilde de yaklaşacağım tavır ve davranışlarda da o kişinin yerinde ben de olabilirdim ve karşımdakinin bana nasıl davranmasını beklerdim, böyle yaklaşıyorum genelde.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları gerçek ilgi göstererek güç dengesizliğini dengelemeye çalışmaktadır.

Geribildirimlere dikkat etme ve yaklaşımını gözden geçirme

Sosyal hizmet uzmanları güçleri dengelemek için müracaatçıların geribildirimlerine dikkat ettiğini ve kendi yaklaşımını değerlendirdiğini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-7, SHU-8 ve SHU-11’in ifadeleri şöyledir.

“Bunun için şöyle, sürece bakarız yani hani gerçekten yaptığımız görüşme ya da çizdiğimiz plan, hedefimiz, amacımız, oluşturduğumuz o ilk aşamadan itibaren, ilk görüşmemizden itibaren hikâyeyi aldıktan sonra, öykümüzü aldıktan sonra, birlikte oluşturduğumuz süreç içerisinde hedeflerimizde ne kadar ilerleyebilmişiz, ona bakarak ben böyle bi ölçüyü görebilirim diye düşünüyorum. Yoksa hani evet, o baskın yönümüzü ortaya çıkartıp bazen çok heyecanlı olabiliyoruz. Öyküyü aldıktan sonra danışan bunu da yapabilir, şunu da yapabilir, ya şunları şunları yapsak falan. Ama o onu istiyi mu bakalım, yani o heyecanı bastırmak gerekiyo bence. Yaşamak güzel ama o heyecanı şey yapmak güzel çünkü iş enerji de veriyi o sana bence, benim adıma ama karşıdaki insanın da ne istediğini ya da ne kadar ilerlediğimize bakmak gerekiyo. Doğru yolda mıyız diye bi tekrar gözden geçirmek gerekiyo.” (SHU-1)

“Tabi ki kaçınmaya çalışıyorum hani bu bazen tıkanıyorum durumlarda diğer meslektaşlarıma danışıyorum. ‘Ya işte böyle bi durum ama siz nasıl değerlendirirsiniz bi üçüncü göz olarak’ diye. Hani onlardaki geri dönüte göre yine ben davranışlarımı tekrar bi revize ediyorum, şekillendiriyorum. Bu anlamda destek alıyorum onlardan.” (SHU-7)

“Şöyle ben çok güçlüysem, karşıdaki hasta çok güçsüzse hani çok bizim tabirimizle bilmiş davranmak vardır ya, bir şeyi çok fazla üst üste anlattığınızda hasta bi yerden sonra

‘ya ben zaten hani bu kadar çok şeyi duymak için gelmedim’ diyo. Biraz o iletişimdeki kelime ve özene dikkat etmek lazım. Fark edebiliyosunuz insansınız sonuçta farkında olmadan bazen işin içine duygularınız, bazen daha önceki tecrübeleriniz girebiliyo. O zaman şunu fark ediyorum ben, biraz fazla bombardıman yapıyorum hastaya, hani güçlü olsun derken hastayı fazla yorduğumu fark ediyorum. O zaman diyorum ki biraz geri dur, hani bak hasta sana tepki vermeye başladı. Ne diyo işte, geçen diyo ya ‘ben bunları duymak istemiyorum’ diyo, ‘hepiniz aynı şeyi söylüyorsunuz zaten’ diyo. Ya da benzeri tepkiler vermeye başlıyo, ben hastanın tepkisinden anlıyorum, ya diyorum ki herhalde fazla güçlü davrandım ya da hastayı fazla güçsüz hissettirdim ya da hasta fazla bana güçlü davrandı. Mesela işte öfkelenmeye başlıyo, işte ne biliyim ‘ben senden güçlüyüm, sen benim yüzümden burdasın, benim sayemde maaş alıyosun’ gibi daha güçlü olduğunu gösteren şeyler yaptığında ben orda diyorum ki ‘evet senin için burdayız, senin için bunları yapıyoruz ama ben burda bir meslek elemanı olarak burdayım’. Benim de güçlü yanlarım var ama süreç içinde göstermeye çalışıyorum çünkü o anda onu göstermeniz pek mümkün olmuyo. Daha çok tepkilerle bunu fark ediyosunuz işte bunu da fark edebilmek gerekiyo. Orda noluyo, hasta eğer buna devam ederseniz güç dengesizliğine, sizinle iletişimi kesiyo zaten.” (SHU-8)

“Ya tabi ilk başta kendimi çok anlattığım zaman zaten sonra susuyolar, bence böyle bi dinlemiş oluyolar ilk görüşmede, sonra biraz bekliyorum hatta zaman zaman belki de onu anlamıcağımı düşünüp o gün boyunca hiç benimle iletişime geçmiyo, ertesi gün genelde ikinci görüşmede bunu dinlemek için gidiyorum özellikle kendisinin ne istediğini, neden istediğini, bazen dediğim gibi hani hasta bi şey istemiyo ama ben yönlendirmeye çalışıyorum mesela engelli maaşı alması için ya da engelli raporu çıkaracağım konusunda destek vermeye çalışıyorum, o süreçte bazen zorlayıcı olabiliyorum.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları gerçek ilgi göstererek güç dengesizliğini dengelemeye çalışmaktadır.

Kendi karar vermesine teşvik etme

Güçleri dengelemenin bir başka aracı olarak ifade edilen müracaatçıların kendi kararlarını vermesini teşvik etme dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-11 ve SHU-22’nin ifadeleri şöyledir.

“Yani onun fikrine saygı duyuyorum. Olayı sunuyorum ona, hani olabilecekleri bilgilendirdikten sonra kendisiyle baş başa bırakıyorum kararı, çok öyle çok müdahale etmem, güçlü yanı, güçsüz yanı yani onu çok tahlil etmem işin açıkçasını söylemek gerekirse. Özellikle

ben müracaatçıya bırakılmalı diye düşünüyorum. Hani ben mesela ben gitsem bu şekilde bi danışan olarak, ya hani bana bırakılmasını isterdim. Böyle düşündüğüm için onlara bırakıyorum ama doğrusunu, olması gerekeni gösteriyoruz, ya da olması gereken demiyim de onun için doğru olanı gösterdikten sonra kararı ona bırakırsın gibi geliyo, yani olması gereken buymuş gibi geliyor bence, mesleki olarak da.” (SHU-6)

“Yani öncelikle kendisinin değerli olduğunu söylüyorum, değerli ve biricik olduğunu, hani insanların, hepimizin değerli olduğunu, daha sonrasında neler yapabileceğimizi beraber seçmemizi, benim sadece kendisine yani seçenekler söyleceğimi, sonrasında kendisinin karar vermesini, kendisinin hayatının olduğunu...” (SHU-11)

“Ya ben şöyle, ben daha çok bu ne kadar doğru bilmiyorum ama ikna edici, ikna etmeye yönelik konuşuyorum. Yani onları daha çok yani işte ‘sen buraya gitmek zorundasın’ demek şeklinde değil de ‘ben senin için bu kadarını yapabildim, bu kadarını yapabiliyorum çünkü sosyal hizmetler kanununda size verebileceği imkânlar bunlar ama siz kendiniz için daha iyisini yapabilecekseniz tamam, ona bakalım’ şeklindeyim ben. ‘Ama yok benim dediğimi istemiyosunuz, kendiniz de daha farklı bi şey önermiyorsunuz, yani yapabileceğim şeyleri çok sınırlı tutuyosunuz, sizin için şu an yardımcı olamıyorum, olamıcam’ şeklinde.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müdahalelerinde alınacak kararlarda müracaatçının kendi kararını vermesine teşvik etmeyi bir dengeleme aracı olarak algılamaktadır.

Güç ve güçsüzlüğe ilişkin bilinçlendirme/güçlerini vurgulama

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıyı güç ve güçsüzlük hakkında bilinçlendirmeyi ve onların sahip olduğu güçlü yönler üzerinde durmayı bir dengeleme olarak görmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Bunu kişi dediğimiz gibi bi dengesizlik mevcut. Bu konuda işte örnek veriyorum, güçsüz olduğu durumlar üzerinde sürekli olarak bir şeyler yapmak için uğraşıyo işte gerek eğitimler vererek gerek işte sosyal çevre konusunda bir uygulamalar, bir projeler geliştirerek, gerekse toplum ruh sağlığı merkezine davet ederek, güçsüz yanlarını tanımlayıp, kendisine tanımlatıp burdan kişiyi en olumlu yöne çekmek için uğraşıyoruz açıkçası.” (SHU-5)

“Genelde şöyle demeye çalışıyoruz, işte ‘yaşadığın şeyler çok zor ama senin gibi yaşayan bi çok kadın var, bi çok insan var ve insanlar mücadele ediyö, hatta daha kötü durumdalarken ‘evet kolay değil, ama imkânsız da değil’ diye motive edici cümlelerle durumu

anlatmaya çalışıyorum yani. Mesela çocuklu hastalarla görüştüğümüzde, -herkesin imkânı aynı değil bunu da kabul ediyorum- mesela diyorum 'bak benim de çocuğum var, zorlanıyorum, seni anlıyorum' diye mesela kendi hayatımdan ya da tanıdıklarımdan ona uygun söyleyeceğim durum varsa, 'bak böyle böyle olay yaşayıp işte hayatı devam eden insanlar var' diye örnekler vermeye çalışıyorum kendimce yani. Mesela diyorum ki 'bak istediğin yaşta okuyabilirsin, açık öğretimde ister lise ister üniversite bitirebilirsin, buna engel değil, evinde otururken bile okulunu bitirebilirsin'. Mesela eğitim açısından desteklemeye çalışıyorum, çalışıyoruz. Ya da işte İŞKUR'dan bahsediyorum, işte halk eğitimden bahsediyorum, bakın diyorum 'mesleki açıdan belge sahibi olabilirsiniz', 'hani çok cüzi paralarla bu işi yapan bi çok insan var, imkânsız değil' diye hep böyle güzel örneklerle motive etmeye çalışıyoruz." (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları güç ve güçsüzlük hakkında bilgilendirmeyi, onların güçlü yönleri üzerinde durmayı güçleri dengelemenin bir aracı olarak değerlendirmektedir.

İş Birliğine teşvik etme/ortaklığı vurgulama

Güçleri dengeleme biçimlerinden sonuncu ifade edilen müracaatçıları iş birliğine teşvik etme ve ortaklığı vurgulama olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-10'un ifadeleri şöyledir.

"Şöyle, benim çok etkilendiğim hastalar var, yani gerçekten yani çok burdan kendini gerçekleştirmiş, çok şey yapmış hastalarımız var. Ondan sonra, genellikle ben hep kendimi şeyde görmüyorum, hani hâkimin yukarda durup, öyle bi şeyde görmüyorum, onlarla genelde aynı ortamda, aynı koşulda, aynı mesafede durmaya çalışıyorum." (SHU-2)

"Benim birincil dikkat ettiğim şey, müracaatçıyla hep aynı hizada olmak, hani ondan üstün olmadığımı, hatta bazı noktalarda hani bilmediğim, benim de bilmediğim pek çok şey oluyo, bazen emeklilikle ilgili şeyler soruyorlar mesela, birlikte benim bilgisayarımdan bakıyoruz mesela, hani 'bi bakalım' diyorum, bakıyorum, bu mesela hoşlarına gidiyo, hem benim de onlarla aynı hizada olduğumu hissediyorlar. Onun dışında asla böyle yüksek bi şeyden konuşurlar ya işte hani emir verir gibi falan, o tarz konuşmalar yapmıyorum, ona dikkat ediyorum, daha çok iş birliği kurmaya çalışıyorum hani self determinasyon dediğimiz hani kendi kaderini kendi tayin edecek ya, ben aslında pek çok seçenek sunuyorum ve diyorum ki hani 'istersen bunu da yapabilirim, ama bak sanki şu daha iyi olur gibi' hani bu şekilde birlikte seçiyormuşuz gibi, bazen ben yönlendiriyorum çünkü birlikte seçiyormuşuz gibi

yapıyorum ve hastayı güçlü hissettiriyordur diye düşünüyorum, inşallah öyle hissediyolardır bilmiyorum tabi. Ama genel anlamda bu noktada bunu güzel kullandığımı düşünüyorum.”
(SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları onların katılımını ve iş birliğini sağlayarak güçleri dengelediklerine inanmaktadır.

3.6.16. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on beşinci kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının dili kullanma biçiminin mesleki ilişki üzerindeki etkileri hakkındaki düşünceleri Çizelge 3.59.’da görülmektedir.

Çizelge 3.59. Sosyal hizmet uzmanlarının Dili Kullanma Biçiminin Mesleki İlişki Üzerindeki Etkileri Hakkındaki Düşünceleri

▪ Kullanılan dilin biçiminin önemli olduğunu düşünme	22
--	----

Çizelge 3.59.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının tamamı dili kullanma biçiminin mesleki ilişki üzerindeki etkileri ile ilgili olarak (1) müracaatçılara karşı kullanılan dilin biçiminin önemli olduğunu düşündüklerini dile getirmektedir. Koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kullanılan dilin biçiminin önemli olduğunu düşünme

Sosyal hizmet uzmanlarının dili kullanma biçiminin mesleki ilişki üzerindeki etkileri hakkındaki düşünceleri ile ilgili sosyal hizmet uzmanları kullanılan iletişim dilinin müracaatçılar üzerinde çok önemli bir etkisinin olduğunu dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-2, SHU-6, SHU-7, SHU-17 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“İletişim çok önemli tabii ki de iletişimle başlıyo her alanda olduğu gibi, bence öyle.”
(SHU-1)

“Biz söz var, söz ile kestiler savaşı, söz ile kestiler başı, her şeyde olup biten söz demiş ya...” (SHU-2)

“Dil evet önemli. Imm sosyal hizmet uzmanlarının iletişim gücünün yani hani çok yüksekte olması gerektiğini düşünüyorum gerçekten.” (SHU-6)

“Dilin kesinlikle %90 oranında bi etkisi var.” (SHU-7)

“Çok büyük etkisi olduğunu düşünüyorum.” (SHU-17)

“Ya kullandığım olumlu bence mesleki açıdan etkisinin büyük olduğunu düşünüyorum.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara karşı sosyal hizmet uzmanlarının dili nasıl kullandığının çok büyük etkilerinin olduğunu düşünmektedir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dilin Kullanımında Dikkat Ettiği Hususlar

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları temasının on altıncı kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının dilin kullanımında dikkat ettiği hususlar Çizelge 3.60.'da görülmektedir.

Çizelge 3.60. Sosyal hizmet uzmanlarının dilin kullanımında dikkat ettiği hususlar

▪ Empatik/kabul edici/değer veren ve saygılı	25
▪ Açık/anlaşılır/tutarlı (Beden dili ile)	23
▪ Güçsüzleştirmeyen	21
▪ Anladığını/desteklediğini gösteren	13
▪ İlmli	12
▪ Biricikliği gözetten	11
▪ Sınırları koruyan	9
▪ Umudu koruyan/gerçeklikten kopmayan	9
▪ Güçlü yönleri vurgulayan	8

Çizelge 3.60.'da görüldüğü üzere müracaatçılarla mesleki ilişki gerçekleştirirken sosyal hizmet uzmanları kullandıkları dilin özelliklerini (1) empatik/kabul edici/değer veren ve saygılı, (2) açık/anlaşılır/tutarlı (beden dili ile), (3) güçsüzleştirmeyen, (4) anladığını/desteklediğini gösteren, (5) ilmlı, (6) biricikliği gözetten, (7) sınırları koruyan, (8) umudu koruyan/gerçeklikten kopmayan ve (9) güçlü yönleri vurgulayan olarak açıklamıştır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Empatik/ kabul edici/ değer veren ve saygılı

Sosyal hizmet uzmanları en yoğun olarak kullandığı dilde empatik, kabul edici, değer veren ve saygılı olmaya dikkat ettiğini belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-7 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Tabi ki hem güçlendirme yaklaşımıyla birlikte aynı zamanda olabildiğince onları yargılamadan, onları bir şeyle suçlamadan, bir ithafta, ithamda bulunmadan konuşmaya çalışacak çünkü çok hassaslar hani farklı şeyde zaten suçlandık, burda da aynı duruma düştük şeyi olabiliyor.” (SHU-5)

“Dilin kesinlikle %90 oranında bi etkisi var. Saygıyı asla hani karşımdaki kim olursa olsun saygı çerçevesi içinde iletişim kurmayı amiyane değil ama yine hani profesyonel ama karşıdaki ne olursa olsun insanın hak ettiği şekilde bi değer vererek, ona değer verdiğimi hissettirerek iletişim kurmaya çalışıyorum.” (SHU-7)

“Ya kullandığım olumlu bence mesleki açıdan etkisinin büyük olduğunu düşünüyorum. O kadar insanlara, içinde bulundukları mevcut durumlara ılıman yaklaşım böyle sakın bi ses tonuyla anlaşılırsa sanki sorunun çözülebileceğini düşünüyorlar. Yani sert olursak bence o tepkilerin o ilişki sonrası sağlıklı bi şekilde gitmiyo. Sağlıklı bi sonuca gitmiyor yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları suçlamadan, yargılamadan ve değer verdiğini gösteren bir dil kullanmaya dikkat ettiğini belirtmektedir.

Açık/anlaşılır/tutarlı (Beden dili ile)

Dilin kullanımında dikkat edilen hususlardan ikinci yoğunlukta ifade edilen açık ve anlaşılır bir dil kullanımı olmuştur. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-12, SHU-18 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir.

“Yani tıbbi dil zaten kullandığım zaman onu mutlaka açıklıyorum, hastaya daha şey yaparak söylüyorum. Yargılayıcı falan konuştuğum zaman zaten hastalar çok zor durumdayken bizim hastanemize gelmiş oluyorlar, bu da direkt çatışma ortamına sebep oluyor.” (SHU-11)

“Tabi anıcağı bi dil lazım tabi ki, ya sosyal endikasyonlu hasta olduğunu bana bildirdiler diyemezsin mesela yani içerde yatan hastaya mesela, sosyal endikasyonu hasta ne

anlasın, biraz daha hani onların anlayabilceği bir dil çok faydalı ya da işte felç geçirmiş bir hasta, ‘SVO’lu olan hasta siz misiniz’ dediğiniz zaman SVO’yu belki son meslek elemanları bile bilmeyebilir, hani onu biraz daha onların anlayabilceği şekilde konuşmakta fayda var tabi ki.” (SHU-12)

“Sadece müracaatçı açısından düşünmeyin bir vatandaş olarak bizi dinliyorsa beden dili olarak ağzından çıkan cümleler birbiri ile örtüşüyorsa mesela surat çok asıktık ama cümleler yardıma açık cümlelerdir. Ama suratınızdan anlaşılmadığı için siz rahatsız olursunuz kendiniz. Kendimizi rahatsız oluruz otomatikman sosyal endikasyon. O çaresizliği yoğun yaşayan bir insan yüz ifadenizi çok önemsiyor. Bir iş yaparken onu dinlemek dahi onu rahatsız ediyor. Hocam siz beni dinliyor musunuz? Emin misiniz? Niye başka şeylerle ilgileniyorsunuz işiniz varsa kapıda bekleyelim o zaman şeklinde. Yani hem beden hem dil olarak hem cümleler olarak. Hastayı dinlediğiniz anladığınız geribildirimleri yapıyorsanız sosyal hizmet müdahalesi daha olumlu yönde sonuca doğru gidiyor.” (SHU-18)

“Dilin her zaman açık olması gerekiyor Sade olması gerekiyor böyle yani kompleks kelimeler vesaire zaten müracaat bu grubumuz da sosyo-demografik özellikleri belli olduğu için biraz ona yönelik bir dil kullanılması gerekiyor. Sosyo-demografik özellikleri zaten belli müracaatçılarımızın diye beni yani o sosyoekonomik düzeydeki insanlar daha böyle yabancı kelimeleri içeren bir konuşma yaptığım zaman o onun daha da özgüven olarak daha fazla zedelenmesine sebep olacak.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları anlaşılır ve açık bir dil kullanmaktadır.

Güçsüzleştirmeyen

Dikkat edilen başka bir husus olan güçsüzleştirmeyen bir dil kullanımı üçüncü sırada dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-9’un ifadeleri şöyledir.

“Ya evet söylemler önemli çünkü kullanılan bazı kimi terimler damgalamaya, stigmatizasyona neden olabiliyo, örneğin öykü alırken bir hastanın askerlikten çürük alıp almaması şeklinde bir yaklaşımla, işte muaf tutulup tutulmaması şeklinde bir tabir kullanmak bile buna somut örnek olabilir, ben bunu duyduğumda işte veya raporunu okuduğum arkadaşları gördüğümde hani düzeltilmesi, dilin kişiyi stigmatize eden, küçülten, aşağılayan, yetersizliğine vurgu yapan terimlerin olabildiğince kullanılmaması şeklinde bir tavrim var, kendi raporlarımda da mesela bunu işte ‘çürük, çürüğe çıkarılma, çürüğe ayrılma’ şeklinde

değil de ‘muaf tutulma’ şeklinde gibi bir dil kullanmaya özen gösteriyorum, dışlayan işte küçük düşüren ifadelerin olmaması önemli bu açıdan.” (SHU-4)

“Bi kere kurum adına konuşmuyorum, ben hani kurum avukatlığına soyunmuyorum, genelde çünkü bizde talepler hani onlar bi şeyleri özellikle genel beklenti, hani bizler ara bulucu ya da sistemde çözüm üretici, sorun çözücü gibi bi şeyimiz var, en başta bi duruşumuz var, o noktada hani siz kurumun avukatlığına ya da işte sistemin avukatlığına soyunduğunuzda zaten şeyle karşı karşıya kalıyorsunuz, gaziyle ya da yaralıyla.Kesinlikle hani suçlayıcı bi dil, zaten yani diyorum ya sistemin savunucusu olmamak, kişinin empati yapıp onunla aynı dili konuşmaya çalışmak, yargılayıcı olmadan, bi de mesela kimi zaten engelli grubuyla çalışıyorum dedim ya mesela, kişiyle karşılaştığımız bi örnek veriyim, yürüyemiceksin mesela, mesela bunu bi gün doktor diyo ki size ‘siz bunu hastayla görüşün’ diyo, ya ve kişi oraya büyük umutlarla iki yıl sıra beklemiş yatmış ve hedefi ona beyin cerrahı doktor demiş ki ‘ben ameliyatı yaptım, sen yürüceksin’ demiş, siz de ona ‘yürüyemiceksin’ demenizi bekliyo sistem sizden ya da böyle bi şeye, bu tarz ikilemler yaşıyoy, ya da hani her hasta için değil ama bazı durumlarda sizden bu bile talep edilebiliyo, yani böyle durumlarda hani biz, hani ben kendi adıma kişiye yürüyemiceğini değil neleri yapabileceğini, yani bardağın boş tarafına değil dolu tarafına, neler yapabileceğini yani hayata ne gibi nasıl yollardan devam edebileceği üzerinden söylemlerle gitmeyi tercih ediyorum kurduğum ilişkide.” (SHU-9)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kullandığı dilde onu güçsüzleştirmeyen bir dil kullanmayı önemli bulmaktadır.

Anladığını/desteklediğini gösteren

Anladığını ve müracaatçıyı desteklediğini gösteren bir tarzda dil kullanımı sosyal hizmet uzmanlarının dikkat ettiği bir başka husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-17 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir.

“Yani iletişim dilinde özellikle çok resmi olmamaya daha çok onun yanında olduğumu gösteren bir dil kullanmaya çalışıyorum. Çok daha öncesinde aslında belki yaptığım doğru değildir yani kaynaklarda hep resmi dil kullanılması gerektiğini, belirtiyoy ama dediğim gibi çok yaşlılarda çok resmi dilin çok aktif olarak kullanıldığını düşünmüyorum, zaten de kullanamıyorum, çok resmi görüşme sağlarsam hastalar kendilerini bana güven ortamında açmıyorlar açıkçası. Ben biraz daha kendileriyle daha samimi bir ortam olsun diye onların seviyelerinde konuşmaya çalışıyorum, onların seviyelerine inerek ...” (SHU-11)

“Yani hastayla doğru iletişim yöntemini kullanamıyosak, çünkü niyetimizi biz hep şöyle görebiliyoruz, gerek mesleki çalışmada veya işte sağlık çalışanları olarak, çünkü hastanın o andaki fiziki veya ruhsal süreçlerini bazen göz önünde bulundurmuyorum, asıl ilk bulundurmamız gereken o. Hasta öfkeli olabilir, kızgın olabilir, eşine gösteremediği veya işte çevresine gösteremediği tepkiyi bize gösterebilir, bunu biz kişiselleştirebiliyoruz, o kızınca biz de kızgınlaşıyoruz, yani şey yapıyoruz, kızgın hale geliyoruz, bu da tabi ki dilimizi çok olumsuz etkiliyo, onun için uygun dil, uygun yani kendimizi kontrol edebilme çok önemli olduğunu düşünüyorum.” (SHU-17)

“Hastanın duygularına yakın olmaya çalışıyorum. Empati bir yere kadar... ama şunlarda çok önemli. Belki benim mesleki duyarlılığımın sebebi yaşanmışlıklarım da olabilir diye düşünüyorum niye? 2 yıl yatağa bağımlı %100 engelli bir babamın bir bakım süreci vardı. Orda bakıma muhtaç bir hastanın durumu nedir çok iyi yaşadım. O yüzden daha duyarlıyım o tarz hastalara karşı. Hastaların olduğu yerden bakıyorum olaya o da tabii ki beni anladınız beni anladığınızı hissettiğim için sizinle iş birliğine çok açık. Sizin söyleyeceğiniz yollara açığım ben. Hangi yolu tavsiye ederseniz o yollardan gideceğim şeklinde daha iş birlikçi oluyor. Çözüme daha kolay gidiyorum. Nasıl psikiyatrik vakalar var ki ne kadar anlattırsan anlat hiçbir yol kat edemiyorsun.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçının anlaşıldığını ve duygusal olarak yakın bulunduğu bir dil kullanımına özen göstermektedir.

İlimli ve yumuşak

Müracaatçılara yumuşak ve ilimli bir dil kullanma sosyal hizmet uzmanları tarafından önemli görülen başka bir tarz olarak belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Biz söz var, söz ile kestiler savaşı, söz ile kestiler başı, her şeyde olup biten söz demiş ya, ondan sonra burda tabi ki kullanacağınız dilin, hani biz mesela onlara uygun bi dil, yumuşak bi dil, kesin olmayan, kesin ifadelerden kaçınan, çok tıbbi ve ilaç konusuna girmeyen, onların umudunu, ümidini kırmadan, çok fazla da aşırı ümit vermeden, ortak bi dil, güzel bi dil, yumuşak bi dil, bunu ben geliştirmeye çalışıyorum. Burda insanların ümidini kırmak, ümidini şey yapmak ne kadar sıkıntılıysa onlara gereksiz ümit vermek ya da var olan bi hastalığını, evet öyle hastalar var ki biliyoruz, bir ay, iki ay, maksimum üç aylık bi şey var, çünkü tıbbi ortada bi gerçeklik var, biz ona bu hasta iyileşecek, sağlığına kavuşucak diyemezsiniz yani. Ha ne dersiniz ona, uygun bi dil, anlayabilceği bi dil, yumuşak bi dil, ümidini kırmadan,

örselemeden, sizin orda kullancağınız bi dil, hastanın Allah muhafaza tedaviyi bırakmasına sebep olabilir, tedaviden çekilmesine sebep olabilir ve siz o hastayı kırmış, üzmüş ve ondan sonra ona siz faydalı olmamış, tam tersine ona zararlı olmuş olursunuz. O yüzden kelimeleri özenle seçerim, bakın özellikle söylüyorum, özenle seçerek görüşmeler yapmak gerekiyo.” (SHU-2)

“Yani dediğim gibi şimdi iletişimde şöyle, süreci yani o süreç içerisinde, bir hani bir hareket, hani tek başımıza değil de hani veya ben dili veya sen dili değil de birlikte hareket ettiğimize yönelik, bu süreçte hani onun da katkı sağlayabileceği noktalarda iş birliği yapması yönündeki katılımlarından falan bahsederek, hani o süreçte sadece ben yetkin değilim, sizin de bu yönde bana yardımcı olmanız noktasında, o şekilde bi görüşme sağlamaya çalışıyoruz.” (SHU-3)

“Yani genelde yani böyle siz diye hitap ederdim hep hastayla hani hiç öyle bi hani emirdir ne biliyim, bi suçlama ya da hastaya rahatsız hissettirecek bir davranışta bulunmama yani bi söz söylememeye dikkat ederim, bu şekilde hocam yani.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları dilin kullanımında müracaatçıları rahatsız etmeyecek ve duygusal olarak zorlamayacak bir yaklaşımı benimsemektedir.

Biricikliği gözeten

Biricikliği gözeten bir dil kullanımı sosyal hizmet uzmanlarının bahsettiği başka bir diğer dikkat edilen husustur. Buna ilişkin olarak SHU-10 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir.

“Söylemlerimde genelde karşı tarafı çok eleştirmekten kaçınıyorum, eleştirel olduğunuzda çünkü karşı taraf kendisini kapatıyo, ilk görüşmede çok fazla yönlendirme ya da bilgilendirme yapmıyorum, daha çok daha sonraki görüşmelerde yapıyorum ama tabi ilk görüşmede bazen hastanın bi talebi oluyo, o zaman yönlendirme ve bilgilendirme yapıyorum ama onu da yine uygun bi dille ve böyle hani ‘evet ben biliyorum ama sen bilmiyorsun’ bunun gibi bi tavırla değil, daha böyle dili kullanmayla ilgili ben zaten K.....’lıyım, öyle olunca hani burdaki yerleşmiş kültürü de bildiğim için işte daha çok onlara yönelik konuştduğumu düşünüyorum, işte ona dikkat ediyorum biraz o kültürel kısmı çok bozmamaya çalışıyorum. Buranın dini hassasiyetleri biraz daha yüksektir, o dini hassasiyetleri birazcık temel alıyorum, onlara dikkat ediyorum, başka ne söyleyebilirim bununla ilgili, işte bu dış görünüş anlamında

işte bacak bacak üstüne atmıyorum falan bunu çünkü saygısızlık olarak addederler burda, o tarz şeylere dikkat ediyorum.” (SHU-10)

“Öncelikle dil kullanma konusunda evet mesleğin etik değerleri uygulama konularından önce kesinlikle iletişim becerisinin önemli olduğunu düşünüyorum. Bireyi var olmak, onun bi birey olduğunu, ihtiyaçlarının olduğunu hissettirmek adına kesinlikle aktif dinlediğimi düşünüyorum. İçinde bulunduğu durumu gözetererek, dediğim gibi hasta yaşlı bi hastaysa onun içinde bulunduğu duruma göre ifade etmek, kesinlikle suçlayıcı ifade kullanmıyoruz, çatışma ortamı varsa onu dinleyip onu anladığımızı ifade etmek, geribildirimde bulunmak, yeniden çerçevelendirerek aslında onun güçlü yanlarını ortaya çıkaran ifadelerle aslında iletişim becerileriyle desteklemiş oluyoruz.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yaş, kültürel özellikler ve özel durumlara dikkat eden bir dil kullanımını benimsemektedir.

Sınırları koruyan

Dili kullanma biçiminde sınırları korumaya çalışan bir yaklaşım sosyal hizmet uzmanlarının dikkat ettiği hususlardan biri olarak ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-12 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir.

“İletişim çok önemli tabii ki de iletişimle başlıyo her alanda olduğu gibi, bence öyle. Dilinizin bence profesyonellikten ayrılması gerekiyo çünkü çalıştığımız hasta grubu diyim, şeye çok açık da bi grup, suistimale çok açık bi grup, benim söylediğim şeyin yanlış anlaşılması, saptırılması ya da ordan bi kelime çekip sadece onu söylemişim gibi yansıtılması olasılığı çok yüksek olabiliyo ya da ben iyi bi şey söyledim, iyi bi şey yapalım derken bile çalıştığım hasta grubu eve gittiğinde, onu düşünüp kurup, kurup, kurup başka bi takıntı haline getirebilir, getirebiliyo ya da, bunları da yaşadım. Halbuki hiç öyle olmayan bi şeyde yaşadığım, karşılaştığım bi örnek oldu. Danışanla görüşme yapmışız bi konu üzerinde, çok oldu tabi de. 6 ay sonra çıktı geldi, bana böyle demiştiniz siz diye, önce ben de bi afalladım, acaba konu neydi, bi görüşelim dedim yani, tekrar baştan bi görüşme yaptık. O gün içersinde ne görüşmesi yaptığımızı bi konuştuk mesela başa döndük, 6 ay önceki konuştuğumuz, bi şeyden bahsetmişim ben, resmin bütününden bahsetmişim, o resimdeki sadece bi ağacın dalından bi şey çıkarmış yapraktan, siz bana bunu demiştiniz diyebiliyo. BU yaşadığım örnek benim biraz böyle o dili kullanma biçiminin ne kadar önemli olduğunu gösterdi bana. Biraz da bunu yaşayarak, deneyimleyerek çözdüm. İllaki olabiliyo ama yine oluyodur, bilemiyorum.” (SHU-1)

“Hitap şekli önemli, genel bi duruşum vardır benim hani sınırları çok belli bi meslek elemanı oldum hep çevremdekiler de söyler, ama sanırım o hani müracaatçıyı örselemek için değil de biraz daha hani kaynaklara yönlendirmek tarafından, yargılamadan, damgalamadan hani o sınırlarını çizemediğimi düşünüyorum, onun dışında zaten genel olarak konuştuğumuz şeyler, başka ne vardı arada... İlimli bi dil kullanıyorum tabi yani, ılımlı bir dil, yargılamadan, aşağılayıcı cümleler içermeyen ya da işte ‘sen bi şeye sahip olamamışsın, eşini dövmüştün, atmışsın hastaneye’ gibi bunu söyleyen meslek elemanları da duydu bu kulaklar ama (gülüyor).” (SHU-12)

“Yani abi, abla gibi hitap şekilleri bu hastaları bazen de umutlandırabiliyo, yani işte işte beni abi olarak görüyo, işte veya atıyorum işte dediğim gibi az önce kadın danışanlarla konuşurken bazı durumlarda, bazı hitap şekilleri onları böyle umutlandırabiliyo, yanlış anlayabiliyo, işte bana karşı ilgisi var, işte beni seviyo atıyorum bu şekilde düşüncelere girebiliyo. Biz daha çok işte hitap şekillerinde işte daha çok resmiyet kuruyoruz yani. Bi de yani işte suçlayıcı bir dil kullanmıyoruz yani bu danışanlar zaten hassas, yani böyle en ufak şeyde kırılan bi yapıya sahip, en ufak bi şeyde mevcut durumdan daha da kötüye gidebilirler, yani böyle suçlayıcı bi dilden uzak duruyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki sınırları korumaya yönelik bir dil kullanmaya özen göstermektedir.

Umudu koruyan/gerçeklikten kopmayan

Sosyal hizmet uzmanları dikkat edilen hususlardan bir diğerini müracaatçıların umudunu koruyan ve bununla birlikte gerçekliklerden de kopmayan bir dil kullanımı olarak ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-14 ve SHU-20’nin ifadeleri şöyledir.

“Ben biraz karakter olarak da bazen böyle pat pat, hani çok açık da konuşabiliyorum, o bazen tokat gibi karşımdakinin yüzüne vuruyo olabilir. Hani bazen iyi oluyo, bazen ters tepebiliyo ama bazen bi silkelenmesi de gerekiyo bazen bi karşımdaki kişinin. Ama genelde bence olumlu diye düşünüyorum.” (SHU-14)

“Hocam şöyle hastanın mesela şey olduğu konularda, mesela eğer bu hastayı olumsuz etkileyecek bi konuşma olacaksa ya da mesela bi konuya ben dikkat ederim ona. Mesela bi tane hastamız vardı hasta benim değildi de o an mesela arkadaşla gitmiştim bi şey oldum yani tanık oldum. Mesela hasta şöyle genç kız, sevgilisi tarafından vurulmuş boyundan aşağısı felç ve bu bi sağlık personeli ve bu genç bir kız yani. Şimdi ben onla konuşurken eski şeyleri mesela

yapabildiklerini değinmemeye çalıştım. Orda arkadaşım konuşurken mesela bunlara değinmemem gerekiyor. Ben bunlara değindiğim zaman bu sefer daha çok olumsuz şey gelecek sefer bu da onun tedavisi etkileyecek. Ben burda mesela orda ben araya girdim arkadaşım konuşurken. Bir örnek verdim, işte mesela bizim bir tane personel arkadaşımız görev başındayken başından vuruldu. Birkaç yıllarca fizik tedavi gördü ve şu an aramıza döndü çok şükür. Mesela onun örneğini verdim, dedim sen istersen her şeyi yapabilirsin, şu an iyileşebilir durumdasın, güçlerinin farkında ol. Sen daha gençsin ve istersen her şeyi yapabilirsin. Örneği de verdim dedim, mesela ben kızdaki o gülümsemeyi gördüm yani. Evet, yapabilirim, şu an manevi olarak da kendini biraz daha güçlü hissetti, evet inşallah yapabilirim olacak gibisinden mesela olumlu cümleler kullanmaya başladı. Biz bu hastayla tabi sonra da benim arkadaşım görüşmeye devam etti ve ben en son gittiğimde mesela ellerini kullanabiliyordu. Ayaklarına mesela şey yapabiliyordu. O yüzden mesela hastanın olumsuz etkilenebileceği konular değil de daha çok olumlu etkilenebileceği konularda konuşma yapmaya çalışıyorum. Bu bi örnekti.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişkilerinde müracaatçıları yaşama motive eden ve bunu yaparken de gerçekçi olmayan dil kullanımından kaçınmaktadır.

Güçlü yönleri vurgulayan

Müracaatçıların güçlü yönlerini vurgulayan bir dil kullanımı uzmanlarca dikkat edilen başka bir yaklaşımı oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir.

“Ya açıkçası sürekli bu danışanlarımız toplum tarafından ‘sen’ diline maruz kalmış, suçlanmış kesinlikle, ötekileştirilmiş, burdaki bizim temel gayemiz hani kişiye olabildiğince ‘ben’ diliyle yaklaşmak, onu suçsuz hissettirmek hani ona bu durumun ona bir suç atfetmediğini anlatmaya çalışmak, hani onun bir suçu yok bu durumda veya kendini tam bir işe yaramayan birisi olarak görüyorlar, bu konuyu olabildiğince hani sizlerin bir şeyler yapabildiğini, bir şeyler başarabilceğini, bu konuda bu kadar güçsüz olmadıklarını anlatacaz. Tabi ki hem güçlendirme yaklaşımıyla birlikte aynı zamanda olabildiğince onları yargılamadan, onları bir şeyle suçlamadan, bir ithafta, ithamda bulunmadan konuşmaya çalışacağız çünkü çok hassaslar hani farklı şeyde zaten suçlandık, burda da aynı duruma düştük şeyi olabiliyor.” (SHU-5)

“Anlatarak ona bütün ihtimalleri. Yani şunu da söylerim hastayı güçlendirmek babında bunu yaşayan sadece sen değilsin. Kendini yalnız hissetme. Biz buradayız elimizden geldiği kadarıyla imkanlar elverdiği kadarıyla biz senin sorunlarını çözmek için yardımcı olacağız sonuçlandırana kadar da buradayız. Ama sonuçlandı bir yere gittin yerleştin o sorunun odağını ise artık her zaman danışmak için bize ulaşabilirsin yerimiz yurdumuz belli diye hasta geri dönüşler yapar zaten bize ne durumda olduğuna dair.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüzlüklerinden ziyade nelerin güçlü yönler olabileceğini vurgulamayı önemli görmektedir.

Bulgular bir bütün olarak ele alındığında sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların karar almalarına yönelik farklı yaklaşımlar sergilediği görülmektedir. Bazı sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların seçenekleri görmesini sağlayarak karar almalarını kolaylaştırmaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Güçlendirmede müracaatçıların karar verme kapasitesini geliştirmenin önemli bir husus olduğu düşünülürse bu yaklaşım kendi kaderini tayin hakkının desteklenmesi biçiminde görülebilmektedir. Bazı sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılar adına karar verme yoluna gidebildiği anlaşılmaktadır. Müracaatçıların yararını gözettiğini düşünme, bakım desteğinin bulunmaması, müracaatçıların karar verme yeteneğinin bulunmaması gibi durumlardan yola çıkarak bu şekilde karar süreçleri işletilebilmektedir. Bu tür durumlarda kurum bakımına ihtiyaç olması, kalacak yerinin olmaması ve riskli durumların bulunması gibi koşulların varlığından söz edilmektedir. Bildirim yükümlülüğü kapsamındaki işlemler de bu çerçevede değerlendirilmektedir. Müracaatçılar adına karar vermenin mesleki ilişkiye bazı etkileri bulunmaktadır. Müracaatçıların bir kısmı müdahale ve kararlara tepkisel yaklaşabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarına karşı güven kaybı yaşayabilmektedir ve kararları kabul etmemektedir. Bu tür yaklaşımların genellikle bilgi ve bilinç yetersizliği, korku, güvensizlik gibi duygular nedeniyle ortaya çıktığı değerlendirilmektedir. Diğer durumlarda ise müracaatçılar sosyal hizmet uzmanları ile iş birliğine girerek olumlu sonuçlar elde edebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları zaruri durumlarda aldığı kararlar konusunda ikilemler yaşamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının etik ilkeler çerçevesinde karar vermeye ilişkin farkındalığının yüksek olduğu ancak bazı durumlarda çözümsüzlük yaşadığı değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki sürecinde müracaatçıların biricikliğine önem verdikleri anlaşılmaktadır. Yaş, kültürel yapı, hastalık ve yeti durumlarının değerlendirilmesi müracaatçıların yaşadığı baskı ve güçsüzlüğün değerlendirilmesi, içinde bulunduğu koşulların farkında olunması bakımından oldukça önemli ve güçlendirici

görülmektedir. Biricikliğe dikkat edilmesi uzmana güven duyularak iş birliği geliştirilmesine olanak sunarken kategorileştirme yetersiz ve hatalı müdahalelere neden olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları genellikle müracaatçılarla iş birliği geliştirebildiğini ifade etmektedir. Ancak bazı durumlarda hastalığın etkileri, yeti yokluğu, bilgi sahibi olmama ve bilinç yetersizliği gibi nedenlerle müracaatçılarla iş birliği geliştirilememektedir. Müracaatçılar kendilerini süreçte değerli hissettiğinde, güven duyduğunda, sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları yeterli derecede bilgilendirdiğinde ve olumlu iletişim becerilerini (yargılayıcı olmama, ilgi, sıcaklık, empati vs.) kullandığında iş birliği gelişebilmektedir. Güçsüzlük durumunda genelleşmiş bir güvensizlik duygusu söz konusudur. Buradan hareket edildiğinde iş birliğinin sağlanabilmesi için müracaatçıların güvende olduğunun, kendisine yardım edilmek istendiğinin ve yanında olduğunun hissettirilmesi önemli görülmektedir. İş birliği sosyal hizmet uzmanlarına göre süreçleri kolaylaştıran ve müracaatçıların fayda görmelerini sağlayan bir birlikteliğe olanak sunmaktadır. Bu nedenle hiyerarşik olmayan ilişkinin iki tarafı da güçlendiren bir çalışma biçimi olduğu değerlendirilmektedir.

Diğer yandan iş birliğini engelleyen faktörlerden söz edildiğinde bilgi ve bilinç yetersizliği, psikolojik sorunlar ve tükenmişlik, ön yargılar, kültürel özellikler ve dil bariyerleri gibi konular iş birliği kurabilmede önemli olmaktadır. Burada özellikle üzerinde durulması gereken gücün kültürel boyutudur. Kültürün nelerin kabul edilebilir ve kabul edilemez görüldüğünü içeren söylemleri barındırdığı düşünüldüğünde müracaatçıların kendilerini güçsüzleştiren inançlar, tutumlar ve yargılarla güçsüzlüğü bilinçsizce sürdürmekte olduğu değerlendirilmektedir.

Bulgular sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki sürecinde güç analizi yaptığını ortaya koymaktadır. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları güç ve güç ilişkileri konusunda müracaatçıları bilgilendirme, açıklama sunma, deneyimlerini ve baş etmelerini ele alma, çözüm ve ilerlemeleri birlikte değerlendirme gibi çalışmalar yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında daha çok bilinç yükseltmeye yönelik çalışmalar yaptığı dikkat çekmektedir. Bunların hizmet ve kaynaklara ilişkin farkındalık sağlama, baskının ve güçsüzlüğün nedenlerini- sonuçlarını ele alma, kültürel yanlış inançları irdeleme, alternatif yolları gösterme, toplum baskısını konuşma gibi pek çok biçimde hayata geçirildiği görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları güç analizine yönelik çalışmaların iş birliği sağlayarak süreci kolaylaştırma ve müracaatçıları bilinçlendirerek gelişimlerini destekleme gibi olumlu etkiler sağladığını düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla arasında güç dengesi sağlaması konusunda farklı fikirler ortaya çıkmıştır. Kimi uzmanlar bu dengenin değişkenlik gösterdiğini düşünmektedir. Görece sosyal hizmet uzmanları daha güçlü konumda görünmekteyken bazı durumlarda müracaatçılar daha güçlü bir konumda bulunabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının etik değerlere uyma, olumlu iletişimin unsurlarına dikkat etme ve iş birliği kurma gibi yaklaşımlarla gücü dengelemeye çalıştığı görülmektedir. Burada müracaatçıların kendi kararlarını vermesine teşvik edilmesi ve güçlerinin vurgulanması önemli bulunmaktadır. Bunun çoğu durumda bilinçli bir çaba ile değil mesleki etik değer ve ilkelere dikkat etme yoluyla gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Böylelikle güçlenme temelli mesleki ilişkinin amacı olan hiyerarşik ve dikey ilişki yerine güç dengesinin kurularak güç paylaşımı sağlanmış olmaktadır. Tüm katılımcılar mesleki ilişki sürecinde dili kullanma biçiminin önemli olduğu konusunda hemfikir durumdadır. Sosyal hizmet sürecinin tamamına yakınının bir ilişki olduğu düşünüldüğünde olumlu iletişim biçiminin, yani bunu dile aktarmanın oldukça önemli olduğu kolaylıkla anlaşılabilmektedir. Bu anlayış çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının kullandığı dilin saygıya dayalı, yargısız, empatik, güçlendirici, ılımlı ve sınırlara dikkat eden bir biçimde olması dikkat edilen hususlar olarak ön plana çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının yaklaşımlarında kişinin bireyselliğine dikkat ederek hareket ettiği doğru bile olsa güçsüzleştirici etkileri bulunabilecek söylemlerden kaçındığı dikkat çekmektedir. Dil güç ilişkilerini yansıtan ve pekiştiren, örtük varsayımlar içeren, güçsüzleştirebilen bir araç olarak düşünüldüğünde etkisi azımsanamayacak kadar büyüktür. Sosyal hizmet uzmanlarının ifadelerinden buna ilişkin farkındalığın yüksek olduğu söylenebilmektedir.

3.7. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri

Bu çalışmanın yedinci temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri” oluşturmaktadır. Bu tema sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin mevcut durumu ve değişimi hakkındaki düşüncelerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının mevcuttaki mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri nelerdir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceler teması Çizelge 3.61.’de görülmektedir.

Çizelge 3.61. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkisinin niteliği hakkındaki düşünceleri

(Mesleki İlişkinin Mevcut Durumu Hakkındaki Düşünceler)

- Mesleki İlişkinin Yeterli Olduğuna İlişkin Düşünceler
- Mesleki İlişkinin Yetersiz Olduğuna İlişkin Düşünceler

(Mesleki İlişkinin Değişimi Hakkındaki Düşünceler)

- Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumsuz Değişim Gösterdiğini Düşünme
- Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumlu Değişim Gösterdiğini Düşünme

Çizelge 3.62.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkisinin niteliği hakkındaki düşünceleri teması 5 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) mesleki ilişkisinin yeterli olduğuna ilişkin düşünceler, (2) mesleki ilişkisinin yetersiz olduğuna ilişkin düşünceler, (3) mesleki ilişkisinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığını düşünme, (4) mesleki ilişkisinin niteliğinin geçmişe göre olumlu değişim gösterdiğini düşünme ve (5) mesleki ilişkisinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünmedir. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.7.1. Mesleki İlişkinin Yeterli Olduğuna İlişkin Düşünceler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının ikinci kategorisi olan mesleki ilişkisinin yeterli olduğuna ilişkin düşünceler Çizelge 3.62.'de görülmektedir.

Çizelge 3.62. Mesleki ilişkisinin yeterli olduğuna ilişkin düşünceler

- | | |
|--|---|
| ▪ Koşullara göre yeterli olduğunu ve müracaatçıların ilişkiden fayda sağladığını düşünme | 5 |
|--|---|

Çizelge 3.62.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkiyi yeterli bulduğuna ilişkin düşüncelerini (1) mevcut koşullara göre mesleki ilişkisinin yeterli olduğuna inandığı ve müracaatçıların ilişkiden fayda sağladığını düşündüğü biçiminde dile getirmiştir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Koşullara göre yeterli olduğunu ve müracaatçıların ilişkiden fayda sağladığını düşünme

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla kurulan mesleki ilişkiyi mevcut koşullara göre yeterli bulduğunu ve müracaatçıların bu ilişkiden fayda sağladığını düşündüğünü ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-3, SHU-9, SHU-12 ve SHU-14'ün ifadeleri şöyledir.

“Şu anlık koşullar içerisinde ne yapabilirsek her şeyi kullanmaya çalışıyorum. Bu bakımdan da evet.” (SHU-1)

“Yani şöyle, hastane ortamında biz bence %90 hani yeterli görüyorum ya, yani o süreçte bizim yapabileceğimiz şeyler zaten hastane içerisiyle kısıtlı olduğu için, o anlamda ben hani yapabileceğimizin en iyisini yaptığımızı düşünüyorum, o anda yeterli görüyorum evet.” (SHU-3)

“Evet yani ben kurduğum ilişkide bunu yakaladığımı düşünüyorum, yani kendi adıma ben tatmin olduğumu, karşı tarafın da bu ilişkiden kazanç sağladığını düşünüyorum.” (SHU-9)

“Ya mesleki ilişkilerimiz evet yeterli ya burdaki herkes gerçekten ya da benim şimdiye kadar çalıştığım yerlerde canla başla müracaatçının yararı neyse ona yönelik uygulamalar hep yapmaya çalıştık.” (SHU-12)

“Hani görüşme açısından da yazışmalar açısından da işte aile ve sosyal politikalardaki kişilerle hani bazen ikili ilişkilerle de sorunları çözüyorsunuz, hani bi yerlere ulaşma konusunda da bi sıkıntım yok.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mevcut koşullara bakarak mesleki ilişkiyi yeterli görmektedir.

3.7.2. Mesleki İlişkinin Yetersiz Olduğuna İlişkin Düşünceler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının ilk kategorisi olan mesleki ilişkinin yetersiz olduğuna ilişkin düşünceler Çizelge 3.63.'de görülmektedir.

Çizelge 3.63. Mesleki ilişkinin yetersiz olduğuna ilişkin düşünceler

▪ Uygun model/hizmet/kaynak/malzeme yokluğu	16
▪ Kapsayıcı olmayan yasalar/düzenlemeler (Yetersiz sosyal devlet anlayışı/yapısı)	10
▪ Müdahalelerin yetersizliği/ Sosyal hizmet uzmanlarının yeterli çaba göstermemesi	9
▪ Yakınlarıyla iş birliği kuramama, bakım kurumlarının yetersizliği ve işlemlerin uzunluğu	5

Çizelge 3.63.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) uygun model/hizmet/kaynak/malzemenin bulunamaması, (2) kapsayıcı olmayan yasalar/düzenlemelerin olması (yetersiz sosyal devlet anlayışı/yapısı), (3) müdahalelerin

yetersizliğini/ sosyal hizmet uzmanlarının çaba göstermemesini ve (4) müracaatçıların yakınlarıyla iş birliği kuramaması nedenlerinden dolayı mesleki ilişkisinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Uygun model/hizmet/kaynak/malzeme yokluğu

Sosyal hizmet uzmanları yoğun olarak uygun sosyal hizmet modellerinin olmaması, yeterli kaynağın ve ihtiyaç malzemelerinin bulunmaması nedeniyle sosyal hizmet mesleki ilişkisinin yeterli olmadığını ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-17 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“Kısmen yeterli buluyorum. Yani hastanın kaynaklara ulaşması zaman zaman çok zor oluyo yani mesela ben hastaya Sosyal Yardımlaşma Vakfı'na ekonomik destek yazıyorum, ama kendisinin valiliğe gitmesi Y.....'de, oraya gitmesi zaten ekstra bi şey, yukarda hasta yakınıni bırakamıyo, yani hastayı bazen hastane aracılığıyla oraya gönderip şoföre 'iki dakika bekle diyip' bi şekilde götürüp getirttiriyorum. İkincisi zaman zaman onu da destek sağliyolar mı, kısmen sağliyolar hani hepsine yol ücreti vs. veriyolar ama herkese destek sağlamıyolar, e dediğim gibi bu kurum mesela yani 50 yaşında bi hasta var, protez ayağı var, kendi başına kalamıyo, kendi ihtiyacını kısmen giderebiliyo ama bunu yerleştirebileceğim bi kurum yok. Mesela bu hasta her kış bize sık sık gelir, yazın bi şekilde devam eder ama kışın evini, doğalgazını falan da ödeyemediği için sık sık gelir, bu anlamda tabi ki mesleğimizi icra ederken zorlandığımız anlar oluyo.” (SHU-11)

“Yani bir, işte diyorum ya bazen gerçekten ara modeller oluyo, ara vakalar oluyo, onu hiçbir şekilde bir şeye oturtulmuyo anladınız mı, hiçbir engellilik oluşmuyo, sığınmacı değil, kimsesiz değil ama hiçbir modele uymuyo, hiçbir hizmet modelini o hastaya ulaştıramıyoruz, esnek de değil tabi bunlar, öyle olunca da bunlardan dolayı yani.” (SHU-17)

“Ondan sonra mesela örnek veriyorum, hasta yoğun bakımda, yoğun bakımdaki bi hastanın bütün ihtiyaçları yoğun bakım tarafından karşılanır bilirsiniz, bilmiyorum. Ama mesela en basiti mesela bi su pompası ayarlayamadılar. Hocam mesela yani ben dünden beri arıyorum acaba nasıl yapabiliriz, nasıl edebiliriz, baktım bunu bile ayarlayamadık, arkadaşlar dedi yapacak bi şey yok. Hepimiz üç beş toplayalım, alalım dedik. Böyle yaptık ama bu sürekli olamaz peki hocam şimdi bu şöyle bi şey; ben bunu yaptığım zaman benim görevim olarak görüyor idare. Yapmamak, işte bu da bizi caydırıyor. Yani biz evet vicdan olarak, Allah rızası için yapıyoruz, orda yoğun bakımda kimi kimsesi yok, gelen gideni yok. Daha önce de yaptık, bu süreçlerde böyle hastalar çıktığı zaman, 'daha önce de yapmıştınız,

aslında yapabilirsiniz, bu sizin göreviniz', bunlar bizi gerçekten olumsuz yönde etkiliyor.”
(SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yeterli ve kapsayıcı sosyal hizmet modellerinin bulunmadığını, yeterli kaynağın olmadığını düşünmektedir ve bu nedenle sosyal hizmet meslek ilişkisini yeterli bulmamaktadır.

Kapsayıcı olmayan yasalar/düzenlemeler (Yetersiz sosyal devlet anlayışı/yapısı)

Sosyal hizmet uzmanları ikinci yoğunlukta yasalar ve düzenlemelerin kapsayıcı olmadığını (sosyal devletin yeterli olmadığını) düşündüklerini ve bu nedenle mesleki ilişkiyi yeterli bulmadıklarını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-8 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir.

“Yani sosyal hizmet pratiğinde bildiğimiz daha çok var olan olanaklar üzerinden kişinin faydalanmasını sağlamak, bunlar da yönetmeliklerle belirlenip çizildiği için burda bi şey var, yeterli olmayan kimi durumlar da olabiliyo, çünkü ihtiyaca yönelik toplumda var olan bir kaynak yoksa, örneğin yaz aylarında bimekan bi hastanın barınma problemini çözme durumu ve işte bahsettiğimiz, az önceki bahsettiğimiz içerikte yetersizliğiyle yüzleşmemiz bizim dışımızda gelişen veya olmayan politikalarla ilgili olduğunun altını çizebilirim.” (SHU-4)

“Sizin, sosyal hizmet uzmanıysanız eğer bir sosyal devletin içinde bu hizmeti verebilmeniz için önce bi sosyal devlet sistemi içinde olmanız lazım ki sosyal hizmeti o en küçük birime indirirken hani ağlar arasındaki o boşlukların olmaması gerekiyo. E o ağlar arasındaki boşluk büyükse size gelene kadar zaten müracaatçı bi takım ön yargılar geliştirmiş oluyo. E sizin bu ön yargıları yıkıp yeniden iletişim kurmanız çok uzun zaman alıyo.” (SHU-8)

“Yani kısmen yeterli diyebilirim, bazı konularda bazı prosedürlere takılabiliyoruz, bazı prosedürleri yapmamız zorlaşıyo. Yani biraz uygulama modelleri konusunda biraz daha değişiklik yapılması gerekiyo, biraz daha esnek olmalı bazı şeyler.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sosyal devlet anlayışının ve yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu düşünerek meslek ilişkisi yetersiz görmektedir.

Müdahalelerin yetersizliği/Sosyal hizmet uzmanlarının yeterli çaba göstermemesi

Üçüncü yoğunlukta sosyal hizmet müdahalelerin yetersizliği ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterli çaba göstermemesi nedeniyle mesleki ilişkinin yetersiz olduğu aktarılmıştır. Buna ilişkin olarak SHU-2 ve SHU-18'in ifadeleri şöyledir.

“Şöyle, daha çok şey yapılabilir mi, daha çok şey yapılabilir. İnanın bu hani okulda şimdi bize, Üniversitesi'nden geliyolar, Üniversitesi'nden, Üniversitesi'nden geliyolar. Bunu hani okul şeyinde başlayıp, tıbbi sosyal hizmeti gerçekten alanda çalışanlarla, bu işi daha çok koordine ederek, alandaki tecrübelerden, alandaki görüşmelerden faydalanarak ondan sonra bunu okul bazında, eğitim bazında, biz de bunları meslek içi eğitimlerle, ondan sonra diğer meslektaşlarımızla yapcağımız diyaloglarla, belki onların yaptığı daha güzel çözümler vardır, daha güzel yollar vardır. Bunu yapabiliriz, hizmet içi eğitimlerle yapabiliriz, daha uygun ortamlarda bunları sağlayabiliriz yani. Şöyle söylüyüm ben size, hani bilgi babında bi çoğu karşılanıyo ama siz de biliyorsunuz ilaç babında %100'ü karşılanıyo ama dediğim gibi ben biraz daha böyle maddi kaynaklı ya da daha ortama ulaşma ya da materyal desteği söylüyüm size, mesela nedir, en basiti giyimdir, ihtiyaçtır, yani diğer malzemelerdir, bunları da biraz bi de bu çeşitlendirilirse daha uygun olacak gibi geliyo bana.” (SHU-2)

“Şimdi çok sahiplenici değiller ya. Olduğu kadar olmadığı kader bakış açısı var meslektaşlarımızda...Bi tane şey vardı. T..... vatandaşı vardı buraya gelen. Kaçak yollarla gelmiş kalitesiz merdiven altı alkol almış ve gözlerini anında kaybetti. İletişim kurulamadı. Tam bir yıl. Bu hasta ilk bana gelmişti. Ben doğum iznine ayrılmıştım. Bir yıl yoktum. Bir yıl sonra döndüm geldim N..... hala bizde. Bütün kuleleri (farklı hastaneleri) gezmiş. Burda 8 tane hastane var. Gezmiş herkes umutsuz vaka, çıkmaz sokak demişler bırakmışlar. Hasta ben acile genel hastaneye geçince hasta direkt benim hastam oldu. Bir yıl boyunca baktığım çalışmalarda sonuna kadar gidilmemiş mesela. T..... Büyük Elçiliğiyle görüştük. Dış İşleri Bakanlığına yaptırım uygulamasını sağladık. En son falan filan hasta bana geldi iki ay içerisinde T.....'a gitti. Olmayacak bi şey oldu diğer meslektaşlarıma göre. Ama bana göre olacak bişeydi. Bir yıl boşuna bekledi hasta burda.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet müdahalelerini ve sosyal hizmet uzmanlarının çabalarını yetersiz bulduğundan mesleki ilişkinin yeterli olmadığını düşünmektedir.

Yakınlarıyla iş birliği kuramama, bakım kurumlarının yetersizliği ve işlemlerin uzunluğu

Müracaatçı yakınlarıyla iş birliği kuramama, sosyal hizmet bakım kurumlarının yetersiz oluşu ve işlem süreçlerinin uzunluğu gösterilerek mesleki ilişkinin yetersiz olduğu en az yoğunlukta belirtilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-7 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir.

“Mesela devlet kurumlarıyla bi protokol imzalı olması bizim mesela o andaki işimizi daha kolaylaştırır ama bu konuda mesela bi çalışma ya da çalışmaya isteklilik yok. Hani örnek veriyorum, biz çok hastanın yakınına ulaşma konusunda çünkü psikiyatri biz onlardan onay alıcaz, hastalıkla ilgili bilgi alıcaz vs. Hani en basitindeki problemimiz, emniyet müdürlüğüyle biz iletişime geçiyoruz ama onlar bize bilgileri vermekten imtina ediyolar. Hani işte ‘resmi yazıyla istemeniz lazım, hastane polisiyle istemeniz lazım’ vs. O da bize tabi. Tabi bi protokol imzalanmış olsa, bize bu anlamda bi yönlendirecekleri memur olsa, polis memuru ya da yetkili kimse mesela. Bu anlamda bazen işte süreç çok uzuyo biz hasta yakınlarına ulaşmada çok zorluk yaşıyoruz, gibi.” (SHU-7)

“E dediğim gibi bu kurum mesela yani 50 yaşında bi hasta var, protez ayağı var, kendi başına kalamıyo, kendi ihtiyacını kısmen giderebiliyo ama bunu yerleştirebileceğim bi kurum yok.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları işlemlerin uzun olduğunu, bakım kurumlarının yetersiz olduğunu ve aile desteklerinin alınamadığını düşünerek mesleki ilişkiyi yetersiz görmektedir.

3.7.3. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Aynı Kaldığını Düşünme

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının üçüncü kategorisi olan mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığına ilişkin düşünceler Çizelge 3.64.'de görülmektedir.

Çizelge 3.64. Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığını düşünme

▪ Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim altyapısının aynı olması	2
--	---

Çizelge 3.64.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları (1) sosyal hizmet uzmanlarının eğitim altyapısının aynı olduğunu düşündüklerini ve mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre aynı kaldığını düşünmektedir. Koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim altyapısının aynı olması

Sosyal hizmet uzmanları oldukça az yoğunlukta müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişkinin niteliğinin zaman içerisinde değiştiğini düşünmediğini, bunu sosyal hizmet uzmanlarının eğitim alt yapısının aynı olmasına bağladığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-16'nın ifadesi şöyledir.

“Yani şeye de çok çalıştım, bi çok da eski uzman arkadaşlarla beraber, hani emekliliği gelmiş, hani onlara eşlik de ettim görüşmelerinde mesela, hani çok da farklı olduğunu düşünmüyorum hocam ya. Aldığımız eğitime baktığımız zaman hani hemen hemen onlar da aynı eğitim şeylerinden bahsediyolardı, biz de hemen hemen aynı eğitimi görmüşüz yani şeylerle, hani şu anki boyut nasıl bilmiyorum da 2009 yılına kadar bilmiyorum hani öyle çok geçmişle farklı olduğunu düşünmüyorum hocam ya.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki eğitim içeriğinin geçmişten günümüze aynı olduğundan dolayı mesleki ilişkinin niteliğinde bir değişme yaşamadığına inanmaktadır.

3.7.4. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumlu Değişim Gösterdiğini Düşünme

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının beşinci kategorisi olan mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünme Çizelge 3.65.'de görülmektedir.

Çizelge 3.65 Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumlu değişim gösterdiğini düşünme

▪	Günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş/geniş görüşlü olması	16
▪	Tıbbi sosyal hizmet mevzuatının bulunması	5
▪	Sosyal hizmet okullarının/sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artması ile mesleğin/ Sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin artması	4
▪	Yeni hizmet modellerinin bulunması	3
▪	Sistemlerdeki gelişmelerin olması/hızlı sonuç alma imkânlarının bulunması	3
▪	Müracaatçıların günümüzde daha bilgili/bilinçli olması	2

Çizelge 3.65.'de görüldüğü üzere mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumlu bir değişim gösterdiğini düşünen sosyal hizmet uzmanları, olumlu yönde değişim göstermesini (1) günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş/geniş görüşlü olması, (2) tıbbi sosyal hizmet mevzuatının bulunması, (3) sosyal hizmet okullarının/sosyal hizmet

uzmanlarının sayısının artması ile mesleğin/ Sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin artması, (4) yeni hizmet modellerinin bulunması, (5) sistemlerdeki gelişmelerin olması/hızlı sonuç alma imkânlarının bulunması ve (6) müracaatçıların günümüzde daha bilgili/bilinçli olması olarak açıklamıştır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş/geniş görüşlü olması

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğu yoğunlukla mesleki ilişkinin niteliğinin günümüze doğru olumlu yönde ilerlediğini düşünmektedir. Bunun nedenleri arasında şuanki sosyal hizmet uzmanlarının önceki meslektaşlarına göre daha iyi eğitilmiş ve geniş görüşlü olmalarına inanmalarını göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları oldukça az yoğunlukta müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişkinin niteliğinin zaman içerisinde değiştiğini düşünmediğini, bunu sosyal hizmet uzmanlarının eğitim alt yapısının aynı olmasına bağladığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-16'nın ifadesi şöyledir.

“Bence şöyle bi şey var, imkânlar falan da çok değişti. Ulaşılabilirlik çok... Bi kere iletişim kurmak çok kolaylaştı o çok önemli bak bence. Biz okulda okurken mesela internet, bilgisayar falan yoktu, biz dosya açıp dosya kapatıyoduk düşün yani. 94 girişliyim ben ve fotokopi çektiriyoduk ve okuyup not tutuyoduk. Şimdiki çocuklar falan şimdi ben stajyerlerime bakıyorum, her şeye çok rahat ulaşabiliyorlar, her konuya her yere yani. Meksika’da yapıları da biliyorlar, Norveç’te yapıları da ama biz sadece kitaplarda ne yazıyorsa o kadarını biliyoduk. Hani ulaşılabilirlik çok hat safhada ve çok güzel. Mesela bize hoca ne kadar anlattıysa mesela bi sosyal inceleme raporu, o kadarını biliyodun, ne kadarını yazabilirsen, hoca ne kadarını beğendiye. Ama şu anda bi giriyosun ama allahım. Aman allahım (gülüyor). Zebil gibi, anladın mı ne demek istediğimi. Yani hani her şeye çok rahat ulaşabiliyosun. Bu güzel evet insanları geliştiriyor, çok güzel. O zaman belki daha derinlemesine çalışabiliyodun, belki bu sosyal hizmet uzmanıyla da alakalıydı, ne kadar gönlünü verdiğiyle de alakalıydı bu mesleğe. Bak sevmek çok önemli bi şey. Müracaatçının çok kendi sorununmuş gibi benimsemek, evet benimsiyoruz ya.” (SHU-6)

“Daha bence daha iyi bi hale geldik, yani benim ilk başladığım zamanlar Numune’de okulun ilk mezunları çalışıyorlardı mesela, o kadar tükenmişlerdi ki artık, yani benim doğduğum sene mesela Numune’de 83’te işe başlamış, ‘ya ben senle aynı değilim ki, ben zaten yapamam, bıkmışım hastadan’ gibi şeyler daha çok olurdu, ama yeni jenerasyondan, yeni nesilde ben çok daha umutluyum, en azında burdaki ekip bile yani yüksek lisanslı, doktoralı

olmayan herhalde bi kaç kişi var, hani insanlar daha gelişime açık, daha böyle toplum kaynaklarının neler olduğunu, ya şu vaka tartışmalarımız bile çok çok kıymetli olacak hani o yönde taleplerin olması bile çok anlamlı ve kıymetli. Eskiden böyle şeyler yapılmıyordu bence, yani son yıllarda çok böyle toplum kaynaklarını aktif hale getirmeye çalışan, daha mücadelecı bir ruh var bence.” (SHU-12)

“Daha iyi aslında yani benim gözlemlediğim kadarıyla öncesinde işte daha standart, işte kurum bakımına yerleştirilmesi, bakım evi kısmıyken bireyin ihtiyaçlarını karşılayan, daha çok duygusal bağ kuran, o ilgi ve duygusal yakınlığı kuran bir ilişki yapısını aldığını gözlemledim diyebilirim.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş ve geniş görüşlü olması düşüncesinden yola çıkarak günümüzdeki mesleki ilişkinin niteliğini daha bulmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet mevzuatının bulunması

Günümüzdeki mesleki ilişkinin olması düşüncesine sahip olmanın bir nedenini de sosyal hizmet uzmanlarının günümüzde tıbbi sosyal hizmet mevzuatının bulunması olarak açıklamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-18’in ifadesi şöyledir.

“Olumlu. Olumlu yönde görüyorum ben. Mesela o yönetmelikte (Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi) bizim görev tanımlarımız var. Hasta çeşitlerimiz var. Yapacağımız mesleki müdahalelerimiz var. Ama sosyal hizmet olunca. İdareciler diyor ki sen sekreter gibi çalış. Sen imam ol gerekirse orda diyoruz ki kusura bakma böyle bir şey talep edemezsin bizden yönergenin bu maddesi gereği. Hakkın yoktur dediğimiz zaman idareci de tamam diyor o zaman. Ben size daha fazla baskı yapamam diyor kendisini geri çekiyor.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere tıbbi sosyal hizmet mevzuatı sosyal hizmet uzmanları tarafından mesleki ilişkinin niteliğinin iyi olduğu fikrine bir başka temel oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet okullarının/sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artması ile mesleğin/ Sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin artması

Sosyal hizmet okullarının ve sosyal hizmet uzmanlarının sayısının eskiye oranla artmış olmasını ve sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının daha fazla bilinir

olmasını sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkisinin daha olduğu algısına başka bir neden olarak göstermiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3 ve SHU-7'nin ifadeleri şöyledir.

“Bence müracaatçıya yaklaşma konusunda, onla kontak kurma konusunda bi farklılık olduğunu düşünüyorum, yani bazen böyle hani olumsuz bi şeyler de duyabiliyoruz mesela örnek veriyolar, hani ‘başka bir sosyal hizmet uzmanı arkadaş gelmişti, işte bize böyle böyle dediler’, bunlarla karşılaşabiliyoruz yani o tür şeyleri duyuyorum ama çok sık değil, bi kaç defa böyle şeyler duymuştum eski hastanedeysen. Bence şu andaki mevcut süreçte bu görüşmeler, yapılan o ilişkiler bence daha kaliteli halde şu anda.” (SHU-3)

“Sanki daha iyiye gidiyo gibi. Hem sayı artması hem bu anlamda verilen eğitimler de öyle ama gerçi birazda böyle açık öğretimin olması vs. o biraz da şeyi düşürüyo. Ama geçmişe göre ben olumlu olduğunu düşünüyorum yani illaki bi ilerleme olmuştur. Mesleğimiz, hastanelerde bir iki tane sosyal hizmet uzmanı varsa, şimdi daha fazla, daha böyle spesifik alanlara özel. Hani sosyal hizmet biriminde değil de psikiyatriden sorumlu sosyal hizmet uzmanı. Dolayısıyla o hem tanınırlığı hem o mesleki bilinirliğimizi de artırıyor.” (SHU-7)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları eskiye nazaran mesleğin daha bilinir olduğunu düşünerek mesleki ilişkisinin niteliğinin arttığına inanmaktadır.

Yeni hizmet modellerinin bulunması

Yeni hizmet modellerinin hayata geçmiş olmasını sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkisinin niteliğini arttırdığını söylemiştir. Buna ilişkin olarak SHU-15'in ifadesi şöyledir.

“Yani biraz daha bu eğitimler, işte bazı hizmet modellerinden uzaklaşmak tabi ki eski meslektaşlarımızdan işte şimdi meslektaşlarımız arasında bazı işte farklılıklar oluyo. Atıyorum mesela daha önce işte hastane temelli hizmet modeli varmış, meslektaşlarımız da ona göre işte hastaları, danışanları işte ‘hastaneye gitceksin, yatacaksın’, işte belli bi konuda tutup belli bi şeyler yaptırmak üzerine çalışıyorlarmış ama bu atıyorum benim çalıştığım kurumda, toplum temelli ruh sağlığı modeline geçtiği zaman, danışanların tamamen dışarda olması hedefleniyo. Yani mesleki açıdan da bazı farklılıklar oluyo, bazı hizmet modelleri değiştiği için.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yeni hizmet modellerinin bulunmasının niteliği arttırdığına inanmaktadır.

Sistemlerdeki gelişmelerin olması/hızlı sonuç alma imkânlarının bulunması

Günümüzde eskiye oranla yazışma, haberleşme ve iletişim sistemlerinin daha gelişmiş olması sosyal hizmet uzmanlarına göre mesleki ilişkinin niteliğini geliştirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11'in ifadesi şöyledir.

“Yani makro düzeyde tabi ki ülkenin değişimi, sistemin değişimi bunla etkiliyo, ama bunlar hani çok geçmişe yönelik yani sistemi engellemeye değil de ileri düzeyde etkiliyo aslında, ben dediğim gibi Kocaeli'nde çalışırken bir engelli raporunu almamız 1 haftayı buluyodu, şimdi 2 gün aslında bu engel oluyo belki de bizi işlerimizi iyi ilerlemesine katkı sağlıyo diyebiliriz.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre sistemsel gelişmeler mesleki ilişkinin niteliğini olumlu etkilemiştir.

Müracaatçıların günümüzde daha bilgili/bilinçli olması

Sosyal hizmet uzmanları günümüzde müracaatçıların daha bilgili ve bilinçli olduğuna inanmaktadır ve burum onlara göre mesleki ilişkinin gelişiminde bir payı bulunmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-14 ve SHU-11'in ifadeleri şöyledir.

“Yani benzer bi şeyi başladığım meslek uygulaması üzerinden söylemek ne kadar, yani geliştiğini söyleyebiliriz, bi kere yani hasta bağlamının veya işte müracaatçı bağlamının işte bu işin bilimselliği daha da önem kazandıkça, işte hem hasta hakları hem insan hakları bağlamında daha da geliştiğini söyleyebiliriz.” (SHU-4)

“Bence biz daha terapötik ilişki kuruyoruz çünkü eskiden insanları yani geçmiş yıllara baktığımızda bile hani bi ebeveyn olarak bile işte çocuğun yemesi, ısınması, eğitimini alması yeterliydi ama şimdi artık günümüz şartlarında duygusal yoksunluk dediğimiz, duygusal açlığı giderme dediğimiz kavramlar üzerinde çok duruyolar hem medya hem basın bu konuda çok daha insanlar bilinçlendi, çok da dikkat çekiciler, o yüzden bence biz daha iyi ilişki kurduğumuzu düşünüyorum bu sebeple yani.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere daha bilgili ve bilinçli müracaatçıların olması günümüzde mesleki ilişkinin daha olmasına katkı sağlamaktadır.

3.7.5. Mesleki İlişkinin Niteliğinin Geçmişe Göre Olumsuz Değişim Gösterdiğini Düşünme

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının dördüncü kategorisi olan mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünme Çizelge 3.66.'da görülmektedir.

Çizelge 3.66. Mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe göre olumsuz değişim gösterdiğini düşünme

▪ Prosedürel/yüzeysel mesleki ilişkilerin kurulması	7
▪ Yeni sosyal hizmet uzmanlarının/yeni sosyal hizmet okullarının eğitiminin yetersiz olması	6
▪ Evrak ve vaka yükünün fazla olması	5
▪ Zorlayıcı taleplerin/müracaatçıların olması (Şiddet vb.)	4

Çizelge 3.66.'da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre (1) prosedürel/yüzeysel mesleki ilişkilerin kurulması, (2) yeni sosyal hizmet uzmanlarının/yeni sosyal hizmet okullarının eğitiminin yetersiz olması, (3) evrak ve vaka yükünün fazla olması ve (4) zorlayıcı taleplerin/müracaatçıların olması (şiddet vb.) nedenlerinden dolayı günümüzde kurulan mesleki ilişkinin niteliği geçmişe göre olumsuz değişim göstermiştir.

Prosedürel/yüzeysel mesleki ilişkilerin kurulması

Sosyal hizmet uzmanlarına göre günümüzde kurulan mesleki ilişkiler geçmişe bakıldığında daha prosedürel ve yüzeysel bir görünüme sahiptir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-17 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir.

“Yani benzer bi şeyi başladığım meslek uygulaması üzerinden söylemek ne kadar, yani geliştiğini söyleyebiliriz, bi kere yani hasta bağlamının veya işte müracaatçı bağlamının işte bu işin bilimselliği daha da önem kazandıkça, işte hem hasta hakları hem insan hakları bağlamında daha da geliştiğini söyleyebiliriz ama genel politikaların uygulaması, sağlık hizmetlerinin sunumu, işte insan faktörünün biraz daha dışsallaştırılması burada başka başka olumsuz şeyleri de getiriyo diyebilirim.” (SHU-4)

“Daha yüzeysel, daha form doldurma şeklinde olduğunu düşünüyorum.” (SHU-17)

“Daha yüzeysel hale geldi. Evet eskiden ki o samimiyet yok bence hiçbir şekilde hiçbir şekilde demeyeyim ama çoğu hastaya dokunamıyorsun bile. Artık meslektaşlarımı kötülemek

istemem ama artık herkes tekdüze çalışıyor birçok vaka olduğundan mıdır bilemiyorum.”
(SHU-19)

Bazı katılımcılar mesleki ilişkiyi yüzeysel ve prosedürel olarak değerlendirmektedir.

Yeni sosyal hizmet uzmanlarının/yeni sosyal hizmet okullarının eğitiminin yetersiz olması

Sosyal hizmet uzmanlarına göre yeni açılan çok sayıdaki sosyal hizmet okulunun eğitimi yetersiz bulunmaktadır ve bu durumun mezunların yetersiz eğitime sahip olduğunu düşünmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-8 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir.

“Valla geçmiştekilerle bizimkilerin çok bi fark olduğunu düşünmüyorum. Ama ne zaman diğer sosyal hizmet birimleri açılmaya başlandı, hani Hacettepe dışındaki diğer okullarda sosyal hizmet bölümleri açılıp hani eğitim veren insanların kalitesi düştükçe, bence gelen kişilerin de iletişim kurma şekilleri kötü olmaya başladı. Yani Başkent belki bi neviydi ama ondan sonraki üniversitelerden gelenlerde iletişim çok kötü, ya yok öyle diyim. Ya daha insanın doğasını, hani insanın var olmasını gerektirecek özellikleri, bir iletişimin nasıl başlatılıp sonlandırılacağını dahi bilmiyolar. Yani bodoslama dalıyorlar ve çok sıkıntılı şeyler yaşıyoruz, stajyerlerde de gelen asteğmenlerde de. Hani ben çok iyi gözlemleyebiliyorum çünkü şansım hem stajyer geliyo buraya hem bi sürü asteğmen geliyo Türkiye’nin her yerinden, sosyal hizmet mezunu olan. Geçmiştekilerle çok büyük farkımız yok belki ama şey açısından, çağ açısından belki fark var. Hani çağımızın getirileriyle alakalı. Devrsel bir gelişim olabilir, bi tık daha iyiyiz belki onlardan ama bizden sonrakiler çok kötüler.” (SHU-8)

“Ya şey tabi ki bence deneyimlen de alakalı ama şu da var, yeni mezunlar derken, okul kaynaklı hani okul bazında baktığınız zaman gerçekten hiç bi şey bilmeden gelen ya da okuduğunu anlamayan, hani siz yönetmelik şey yapıyorsunuz, bi yazışma veriyosunuz, gerçekten kapasite mi yok diyim, ya bunlarla karşılaştığımız da oluyo. Yani üniversitelerdeki eğitim seviyesi, herkes elini sallayan girip mezun olduğu için, bi kapasite de değil artık. Evet. Yoksa hani ilk başta biz de tecrübesizdik, biz de bi şeyleri bilmiyoduk ama hani öğrenme hızınız farklı oluyo, en azından bi şeyleri daha ne biliyim, çok daha hızlı şekilde öğreniyosunuz.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki sosyal hizmet okullarını eğitim yeterliliği bakımından yetersiz bulmaktadır ve sosyal hizmet

uzmanlarının bu okullardan yetersiz bir biçimde mezun olduğunu düşünmektedir. Bu nedenlere dayanarak sosyal hizmet uzmanları günümüzde mesleki mesleki ilişkinin niteliğinin yetersizleştğini düşünmektedir.

Evrak ve vaka yükünün fazla olması

Sosyal hizmet uzmanları mevcut çalışma ortamlarında evrak ve vaka yükünün fazla olduğunu, bu durumun mesleki ilişki kurmaya olanak sağlamadığını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-5 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Şöyle, bi kere iş yoğunluğu bunda biraz etken... Bizim hastanede şu anda sağlık tedbirlerine de aynı zamanda bakıyoruz, sağlık tedbirlerimiz mesela çok yoğun, şehir hastanesi olarak bu yükü sadece %99 biz çekiyoruz yani şehir hastanesi olarak ve bu anlamda...daha böyle klinik bazlı mesela çalışmalar yürütmeme engel oluyo çünkü ayaktan hasta dediğimiz heyet hastalarına çok fazla inceleme geliyo bize, incelemeler olduğu için takdir edersiniz ki bunlar bir hastanın bir incelemesi en az bir gün alıyo.” (SHU-3)

“Bu kadar yoğun bi süreçte yoğun bi hasta trafiğinde diyim, danışan trafiğinde, kişinin birincisi mesleki olarak tam bir verim sağlayabilmesi imkânsız. İkinci olarak kişilerin de ruhsal durumları üzerinde bu anlamda hiçbir şey yapamıyoruz, sadece çalışma odaklı bir süreç var ve bir insanı 7/24 ulaşılabilir olması kişiyi rahatsız ediyor. Öyle 7/24 ulaşabiliyorlar, ulaşmaları gerekiyolar, bu ister istemez bizim özel hayatımıza da bir nevi ket vuruyor, bu konuda bence düzenlenme yapılabilir.” (SHU-5)

“Çok fazla evrak işi var, çok fazla mahkemeye ilgili şey var, vaka sayıları çok arttığı zaman her gün bize mesela şeyler geliyo, işte kadına yönelik şiddetle ilgili işte 6284 ile ilgili, ondan sonra Çocuk Koruma Kanunuyla ilgili, sağlık tedbirleriyle ilgili her işlem, iki yıl önce 20 tane dosyamız varken, şimdi 200 tane dosyamız var. Öyle olunca da onlara ayıracağımız zaman, şey falan hepsi azalıyo yani daha yüzeysel form doldurma, bir sürü istatistik isteniyo, şey isteniyo, ya onlara zaman ayırmanız, hastaya zaman ayıramıyorsunuz yani.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere aşırı evrak ve vaka yükünün olduğunu ve bu durumdan dolayı mesleki ilişkinin niteliğini düşük gördüklerini ifade etmektedir.

Zorlayıcı taleplerin/müracaatçıların olması (Şiddet vb.)

Sosyal hizmet uzmanlarına göre günümüzdeki müracaatçılar geçmişe göre daha zorlayıcı talepler ve müracaatlar ile ulaşmaktadır. Bu durumlardan dolayı sosyal hizmet

uzmanları mesleki ilişkinin niteliğinin düştüğüne inandıklarını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-10 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Bi kere şöyle, hem bizim kendi mesleki gelişmemizle alakalı hem de gelen vakaların durumuyla da alakalı, yani eskiden hastalar diyelim ki hastane bazında hekim bazında örnek veriyim mesela, içeri girerken hasta şapkasını çıkartır, şey yapar, el pençe durur, oturur karşında konuşamaz, hani daha otoriter bir, bir memur olarak karşınıza geldiği zaman sizi bi otorite olarak görüyodu, otoriteyle ne kadar iletişim kurabilirse o kadar kurabiliyodu, şimdi ise sizi bi otorite olarak görmüyo, hatta zaman zaman bizi ezmeye çalışıyo ‘sen bu işi çözeceksin, devlet bunun için sana maaş veriyio’ diye hizmet boyutuna da gelebiliyo. Bunun hem olumlu hani o 80’lerdekiyle şimdiki arasında bakarsak hasta açısından daha veya vaka açısından, ben hasta diyorum kusura bakmayın ağız alışkanlığı oluyo sürekli, vaka açısından onun da kendini bi yerlere koyabilme, ‘ben de artık bi şeyim, benim sayemde bu adam maaş alıyo’ gibi düşüncesiyle de gelebiliyo anladınız mı, öyle olunca eskiye göre siz olayı kontrol edebilirsiniz eğer, bu sürece kızgın davranmazsanız hasta açısından da hizmet modeli daha iyi olabilir ama doğru konumlandırırsanız, yoksa bir rakip olarak hastayı ya da vakayı karşımızda görürsek biz onu otorite olarak, bizi ezmeye gelmiş, bizden hizmet almak istiyio ama aynı zamanda bizi inanmayan, bizi ezmek için gelmiş bi birey olarak da görebiliyoruz, böyle vakalar da olabiliyo, anladınız mı, o zaman ona karşı negatif duygular ve sorun çözmeme eylemine giriyoruz.” (SHU-6)

“Tabi farklılaştı ya önceden memura bakış açısı çok daha farklıydı, şimdi öyle değil, hastaneler de öyle değil mesela, hani bugün sabah da bi doktor bey var bizim onkolojide çalışan, onla da görüştüm, yani hastanelerde şöyle bi şey oldu, böyle hep hasta sanki üstünmüş gibi, böyle değişik bi algılayış oluştu, tabi benim müracaatçılarında pek olmuyo bu ama genel anlamda diğer hastalar, hasta gruplarında bazen görebiliyoruz, ‘evet yapmak zorundasın, işte bize yardım et, nasıl olmaz’ falan gibi böyle bazen fevri çıkışlar olabiliyo ya da diğer arkadaşlarla işte şiddet anlamında sıkıntılar olabiliyo.” (SHU-10)

“Yani büyük ihtimalle, evet farklılaştı. İnsanlar değişti bi kere. Gelen müracaatçının profilleri de değişti, çok enteresan. Ben bu konuyla ilgili çok araştırma yapmadım ama sana şöyle bi örnek veriyim, gene örneklerden gidiyorum ama, mesela müracaatçımız erkek, sana bi vaka oluşturuyorum kafamdan hemen, 50 yaşlarında, 20 yıllık evli, eşi ev hanımı, maddi olarak da ona bağlı, bu eş ona ömür boyu bakar. Bakar derken yani hani her türlü fiziki bi çok şeyini halleder. Ama şu anda, erkek 30 yaşında, eşi 25 yaşında, kadın hasta, o kadın bırakıp gidebiliyo. Araştırmadım ama 20 yıllık gözlemimde bunu görüyorum. Müracaatçı

kadın olup da eşi erkek olduğu zaman zaten bırakıyordu (güliyor). Genellikle yaşlı erkek hastalar eşlerine bakıyo sokağa bırakmıyor ama gençler hep bırakırdı, bi boşanma oluyodu, kadın tek başına mücadele etmek zorunda kalıyodu, hele bi de çocuk falan varsa kesin müracaatçının ailesinde bitiyodu olay. Yani kızlarını alıyolar, öyle düşün. O şekilde hayatlarına bi şekilde devam etmeye çalışıyolar ama şu anda erkek müracaatçımız gençse böyle yeni evlilerse, çocuk olmasına falan bakmıyo, çok rahat bırakabiliyo, çok rahat vazgeçebiliyolar yani.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları günümüzde daha zorlayıcı bulmaktadır ve durumun mesleki ilişkinin niteliğini günümüzde düşürdüğünü düşünmektedir.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin niteliği konusunda ikiye ayrılmış olduğunu göstermektedir. İlk grup koşullarla bunu ilişkilendirerek sunulan imkanlar dahilinde mesleki ilişkinin yeterli olduğuna inanmaktadır. Müracaatçıların bu süreçten fayda gördüğünü düşünmektedir. Bu algıya uzmanlık gücü çerçevesinde bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgi ve becerilerine güvendiği biçiminde yorumlanabilmektedir. Diğer gruptaki uzmanlar ise mesleki ilişkiyi yetersiz bulmaktadır. Bunun nedenleri ise yetersiz müdahale, mevzuat kısıtlamaları ve kaynak yetersizliği olarak açıklanmaktadır. Tüm bunlar yapısal engeller olarak görülmektedir. Burada sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk rolü ön plana çıkmaktadır. Ama bulunan sistemler için de kurumsal yapıların, mevzuat kısıtlamaların ve kapsayıcı olmayan uygulamaların değiştirilmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin değişimine yönelik düşüncelerine bakıldığında bir kısım sosyal hizmet uzmanının, sosyal hizmet uzmanlarının aynı eğitimden geçmiş olmasını gerekçe göstererek mesleki ilişkinin biçiminin değişmediğini savunmaktadır. Diğer yandan mesleki ilişkinin değiştiğini, geçmişe oranla daha nitelikli olduğunu düşünen azımsanmayacak sayıda sosyal hizmet uzmanının olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi eğitilmiş ve donanımlı olduğunu, mevzuatların daha net görev tanımlamaları çizdiğini, sosyal hizmet uzmanı sayısının arttığını, yeni hizmet modellerinin geliştirildiğini, yazışma gibi sistemlerin geliştiğini ve bilinçlenmiş bir toplumun olduğunu bu görüşüne dayanak göstermektedir.

Üçüncü grup olarak sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin değişimini olumsuz yönde değerlendirmektedir. Bunun nedenleri arasında yüzeysel ve prosedürel ilişki kurulması, yetersiz sosyal hizmet okulları-sosyal hizmet uzmanları, evrak ve vaka yükü ile

müracaatçıların özellikleri bulunmaktadır. Tüm bu düşünceler sosyal hizmet uzmanlarının mesleki motivasyonunun zayıfladığı, mesleki tükenme yaşama risklerinin bulunduğu ve mesleki gücünün zayıfladığına yönelik işaretler olarak değerlendirilebilmektedir. Tüm bunlarla birlikte müracaatçıların zorlayıcı talepleri ve şiddet eğilimi sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık gücüne ve meşru gücüne yönelik atfedilen gücün zayıflaması olarak yorumlanmaktadır.

3.8. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yeterli Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri ve Bu Engellerle Baş Etme Biçimleri

Bu çalışmanın son temasını “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri ve Bu Engellerle Baş etme Biçimleri” oluşturmaktadır. Bu tema mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mikro, mezo ve makro faktörlerin neler olduğunu ve daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabalarının neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmaktadır. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurmayı engelleyen faktörler hakkındaki düşünceleri nelerdir?” ve “Sosyal hizmet uzmanları yeterli mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle nasıl baş etmektedir?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için yapılan analizlerden oluşmaktadır.

Bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri temasına ait bulgulara yer verilmiştir. Müracaatçı grubu ve özellikleri teması Çizelge 3.67.’de görülmektedir.

Çizelge 3.67. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri

-
- Mikro Faktörler
 - Mezo Faktörler
 - Makro Faktörler
 - Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Kurmanın Önündeki Engelleri Aşma Çabaları
-

Çizelge 3.67.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri teması 4 kategori altında incelenmiştir. Bu kategoriler; (1) mikro faktörler, (2) mezo faktörler (3) makro faktörler ve (4) sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabalarıdır. Her bir kategoriye ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.8.1. Mikro Faktörler

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri temasının ilk kategorisi olan mikro faktörler Çizelge 3.68.'de görülmektedir.

Çizelge 3.68. Mikro faktörler

▪ Müracaatçıların özellikleri (Aile/kültürel/bilinç yetersizliği/dil)	28
▪ Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği/isteksizliği/tükenmişliği	16
▪ Müracaatçılarla iş birliği kurma zorluğu/kuramama (Hastalık, isteksizlik vb.)	10

Çizelge 3.68.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılarla mesleki ilişkiyi kurmayı engelleyen mikro faktörler arasında (1) müracaatçıların özellikleri (aile/kültürel/bilinç yetersizliği/dil, (2) sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği/isteksizliği/tükenmişliği ve (3) müracaatçılarla iş birliği kurma zorluğu/kuramama (hastalık, isteksizlik vb.) bulunmaktadır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Müracaatçıların özellikleri (Aile/kültürel/bilinç yetersizliği/dil)

Sosyal hizmet uzmanları en yoğun olarak müracaatçıların çeşitli bireysel ve kültürel özelliklerinin mesleki ilişki kurabilmeyi engellediğini ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-11, SHU-13 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir.

“Yani müracaatçıların şeyi de var, o kısım mesela özellikle daha önce kuruma gitmiş, herhangi bir kurumu reddeden kişiler var, onlarla da çok ciddi anlamda sıkıntı yaşayabiliyoruz. Tabi tecrübeli olanlarda, daha önce biri engelli bakım merkezine gitmişse şu an engelli bakım merkezini istemiyor, yani istemiyo dediğim şöyle, zihinsel olarak değil de fiziksel bu %40 engelli falan olanlar daha çok işte gezmek istedikleri için kurumun kurallarına uymak istemedikleri için kurumu istemiyolar, sonra tekrar bizim buraya geldiklerinde de sadece valiliğin otellerinden bahsediyoruz, bu sefer de oraya da gitmek istemiyolar, çoğu zaman bizi istemiyo bile olabiliyorlar bazen odadan çıkmamız gerektiğini söylüyorlar.” (SHU-11)

“Tabi ki o kültürel özellikleri, farklı illerden geliyo şehir hastanesi olduğu için, bi A....’dan gelen hasta ya da yakınıyla iletişim kurmak, onun içinde bulunduğu durum, kültürüne göre tedavinin nasıl kendisine ulaştığıyla ilgili kısımda, ya da tedaviye direnç göstermesi açısından engellerimiz oluyo diyebilirim.” (SHU-13)

“Hocam ilk başta yani hastanın bireysel özellikleri, yani buraya gelen bazı danışanlarımız kapalı kutu gibi, yani iletişim kurma konusunda aşamıyoruz. Hastanın bireysel özellikleri etkili oluyo, dediğim gibi aile, kültürel özellikleri, aile yapısı etkili oluyo.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların özellikleri mesleki ilişki kurabilmede önemli bir faktör olarak değerlendirmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği/isteksizliği/tükenmişliği

Mesleki ilişki kurmayı engelleyen hususlara ilişkin ikinci yoğunlukta sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği ve/veya isteksizliği ve/veya tükenmişliği dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-10, SHU-14, SHU-17 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Yeni yeni birazcık bazı şeyleri böyle bi es geçmeye başladım. Belki de tükenmişlik diyebilirsiniz, yorulmuşluk diyebilirsiniz, mevzuatta tıkanmak diyebilirsiniz, kendini yönetime anlatamamak diyebilirsiniz. Yani hani artık ne diyebilirsiniz gerçekten.” (SHU-6)

“Bi de şöyle bi sıkıntı var bizde unvan değişikliğinden gelen kişiler var, biz normalde şu an 7 kişiyiz ve bunun 4 tanesi, pardon 3 tanesi unvan değişikliği, 4 kişi sadece örgünden mezunuz ve diğer arkadaşlar pek vaka alamıyorlar, bi de sağlık tedbirleri var takip ettiğimiz, öyle olunca da tabi iş yükü artıyo hani, başkalarının yapamadığı şeyleri de biz yapınca, diğer meslektaşlarımız da çok efektif çalışmayınca bi çok şey bize kalıyo. Bi de bizim mesleği zaten tahmin ediyosunuzdur hani, kişisel çabaya o kadar bağlı ki hani siz hastaya ulaşmak istemezseniz hasta zaten gelmez, yani ben burda akşama kadar otururum ve hiç hasta gelmez hani, ben gidip serviste dolaşmazsam, kendimi göstermezsem, işte hastayla konuşmazsam hasta benim burda olduğumu bilmez, bana ulaşmaya çalışmaz, hani böyle bi çabası olmaz, bu anlamda bilinirlik anlamında da mesela kişisel çabanın çok çok önde olduğu hani önde bi meslek hani bizim mesleğimiz, diğer arkadaşlar da pek bu anlamda çok şey değil hani hevesli değiller, öyle olunca tabi sıkıntılar oluyo. Pek çok sıkıntı olmasın diye, onlar biraz daha geri planda çalışsın diye biz daha ön planda çalışıyoruz, biz daha çok çalışıyoruz, bu anlamda sıkıntı oluyo.” (SHU-10)

“Aslında hepsi etken ama istememek, bu mesleği sevmemek en büyük etken, yani istemeden iş yaptığınız zaman ki bu şekilde çalışan meslektaşlarımız da var maalesef, hani bu işi sevmiyo, istemiyo, en büyük etken de bu.” (SHU-14)

“En önemlisi mesleği bilmemek, bu çok önemli. Mesleki hem hani ne kadar deneyimli olursanız olun mesleğinizi bilmiyorsanız veya kendinizi geliştirmiyosanız hani okuldan almış olduğunuz eğitimle alanda yeterli olacağınızı düşünüyorsanız, gerçekten hiçbir şekilde şey yapamazsınız, hastaya yardımcı olamazsınız.” (SHU-17)

“Bireysel bakımdan ben, yani şöyle tabi ki aile sosyaldeki arkadaşlar gibi sürekli izleme çıkmıyor olabiliriz ama rapor yazmıyor da olabiliriz, hani bu alanda kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum. Hala bi çabam var, öğrenmeye çalışıyorum. Ha tabi ki eksiklerim vardır, biraz hani anne olduğum için özellikle bu çocuk ihmal istismarında çok duygularıma ket vuramıyorum. Aslında bu biraz benim dezavantajım, bu konuda biraz böyle kendimi yönetmeye çalışıyorum, engellemeye çalışıyorum. Özellikle biz bu tedbirlerde çok cinsel taciz çalışıyoruz, küçük yaş grubunu. Hani önceden böyle değildim mesela bu benim biraz dezavantajım oldu. Benim çocuğum olmadan önce çok objektifim, hitap şeyim değişmezdi yani, duygu yoğunluğum hiç değişmezdi. Ama özellikle bu kendim de anne olduktan sonra daha böyle bu 0-6 yaş grubuna olan ihmal istismarı tolere edemiyorum. Yansıtmıyorum da, bunu karşımdaki müracaatçıya yansıtmıyorum. Kendi içim hesaplaşmam bile beni mutsuz ediyö yani. Bu konu biraz daha kendimi böyle telkin etmeliyim, çabalıyorum, deniyorum. Umarım da başarılı olabilirim yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki tükenmeyi, isteksizliği ve yetersizliği mesleki ilişki kurabilmede bir engel olarak görmektedir.

Müracaatçılarla iş birliği kurma zorluğu/kuramama (Hastalık, isteksizlik vb.)

Engellerden bir diğerini sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçılarla yeterli iş birliği kuramama oluşturmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-8, SHU-9 ve SHU-14’ün ifadeleri şöyledir.

“Ya şöyle yani bunların hepsi etkiliyo aslında. Yani ben bir sosyal hizmet uzmanının müracaatçıyla kurduğu iletişimi bence her şey etkiliyo. Sizden önce kayıтта konuştuğu kişiden tutun da dediğim gibi süreçteki tüm faktörler, işte yönetsel, politikasal, yasal, bireysel, işte ne biliyim ne varsa hepsi bence çok fazla etkiliyo. Tek bi şeyin böyle bariz etkilediğini söylemek çok zor. Hani kişisel özelliğinizden başlıyo, politikaya kadar varıyo bence bu.Ya da başka bir kurumda bir sosyal hizmet uzmanıyla yaşadığı şeyleri buraya yansıtıyo. Mesleksi ilişkiler açısından, kendi mesleğimizin bir üyesiyle yaşadığı bir şey de sizi, ya sizin hiç görmediğiniz ama sizden daha önce burda çalışmış bir sosyal hizmet uzmanının bıraktığı miras da size artı

ya da eksi olarak dönüyo. O yüzden bu çok faktörlü bi şey, bence tek bi şey söylemek çok zor.” (SHU-8)

“Sonra müracaatçının kabulleri de bence çok önemli, yani sizin bu konuda kabul ediş şekli, yani size güven duyması, bu konuda almaya, bazısı diyoki ‘aa ne gerek var’ diyo, ‘hani gitmesem de olur’, katılımcı olmaması mesela, bunlar müracaatçının danışanın bireysel özellikleri etkileyebilir.” (SHU-9)

“Tabi sarf ediyoruz ama kaynak bulamıyoruz. Bana geliyo işte 20 yaşında, 30 yaşında, 40 yaşında ama hani karşınızdaki kişide şey yok, sosyal desteği yok, ailesinde bir yığın patoloji var, hani şey kişiye bakıyorsunuz, bi yerde bi iş, bi beceri kazanabilir mi, o kapasite de yok kişide, e tamamen şey yani, elimiz kolumuz bağlı kalıyo. Hani görüşmeylen falan da bir yere varamıyorsunuz bu kişilerle, e bi de bazı vakalar geliyo, bi sürü çocuk yapıyo, çocuk yapmaya da devam ediyo, siz bu konularda gerekli şeyleri yapıyorsunuz ama yani bi sonuç elde edemiyosunuz. En zor vakalarımız da onlar zaten.” (SHU-14)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurmayı engelleyen bir faktör olarak iş birliği kuramamayı görmektedir.

3.8.2. Mezzo Faktörler

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen faktörlere ilişkin düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri temasının ikinci kategorisi olan mezzo faktörler Çizelge 3.69.’da görülmektedir.

Çizelge 3.69. Mezzo faktörler

▪ Kuruluş kaynaklarının yetersiz olması/olmaması	17
▪ İdarenin sosyal hizmet uzmanlarını/sosyal hizmeti daha önemsiz görmesi	13
▪ Sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması	12
▪ Vaka yoğunluğu/evrak yükünün olması	9
▪ Yönetimsel sorunların/yetersizliklerin olması	9
▪ Fiziksel olanakların yeterli olmaması	7
▪ Mesleğin/birimin/hizmetlerin/sosyal hizmet uzmanlarının bilinmemesi	7

Çizelge 3.69.’da görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişkiyi kurmayı engelleyen mezzo faktörleri (1) kuruluş kaynaklarının yetersiz olması/olmaması, (2) idarenin sosyal hizmet uzmanlarını/sosyal hizmeti daha önemsiz görmesi, (3) sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması, (4) vaka yoğunluğu/evrak

yükünün olması, (5) yönetsel sorunların/yetersizliklerin olması,(6) fiziksel olanakların yeterli olmaması ve (7) mesleğin/birimin/hizmetlerin/sosyal hizmet uzmanlarının bilinmemesi olarak değerlendirmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kuruluş kaynaklarının yetersiz olması/olmaması

Mesleki ilişki kurmayı engelleyen hususlara ilişkin en yoğun olarak mevcut kuruluş kaynaklarının yetersiz olması veya hiç olmaması dile getirilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-8, SHU-10, SHU-12 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“En büyük engellerden bir tanesi bana sorarsanız hocam, ben hem maddiyata çok takılıyım, diyebilirsiniz ki maddiyata çok takılıyosun, ama bir sponsor olmadan, bir maddiyat olmadan ilerleyemiyoruz. Çünkü bir plan yaptığımızda, bir şeyler yapmak istediğimizde en büyük engelimiz yani Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri hakkında maddiyatsızlık...” (SHU-5)

“Yani bir kişi bir hastaneye yeni atandığında, bir sosyal hizmet uzmanı, işte diyelim ki fizik tedavi alanında bir kitapçığı olmalı elinde. Hangi konularda kendini eğitmeli, hangi konularda savaş vermeli, hangi konularda hangi testi ya da formu kullanmalı, nasıl bir yol izlemeli, bir yol kılavuzu olması lazım. Ben yani güçlü olmak için kişinin aslında bi takım imm materyallere de ihtiyacı olduğuna inanıyorum.” (SHU-8)

“Hastanemizin bu arada misafırhanesi yok, biz yine misafırhane konusunda vakıftan destek alıyoruz. Yani eksiklik çok aslında alanda bence, mesela arada kalmış işte kısmi bağımlılara da böyle bi rica minnetle yerleştiriyoruz kurum bakımına, hani onlarda da bi muallaklık var, ola ki mesela hastanın kalacak yeri yok, işte bazen uzun dönem kalması gerekiyo hastanın burda, o zaman çoğu misafırhane kabul etmiyo, o tarz sıkıntılar yaşıyoruz, başka söyleyebilceğim şu an aklıma gelen yok.” (SHU-10)

“Bazen evet evet kaynaklarla ve toplumdaki mevcut kaynaklarla, yasaların bazen tükendiği noktalar oluyo, o zamanda da çok böyle çözümsüz kalabiliyoruz, ya sihirli bi değnek yok hani evet bizden beklenen o ama öyle bi şey yok maalesef ki.” (SHU-12)

“Mesela benim dışımdaki imkânlar az önce örnek verdiğim gibi hastanenin yeterli imkânlarının kısıtlı olması, bize yeterli şeyi vermediği için, imkân vermediği için, o da etkili... Gençbi kızımıza mesela tekerlekli sandalye lazımdı, biz bulamadık tekerlekli sandalyeyi. Yani devletin bunu sağlayabilmesi için ekonomik yoksunluk içinde olanlara sağlayabilmesi gerekiyor. Evet belediye veriyo, biz belediyeyle, sivil toplum kuruluşlarıyla iletişime girdik,

yalnız bizim istediğimiz sandalye bu hastamıza uygun değildi. Çünkü bu boyundan aşağısı felç.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere kuruluşun kaynaklarının yetersiz olmasını ve hiç kaynağın bulunmamasını mesleki ilişkiyi engelleyen hususlar arasında saymaktadır.

İdarenin sosyal hizmet uzmanlarını/sosyal hizmeti daha önemsiz görmesi

Görev yapılan yerdeki idarenin sosyal hizmet uzmanlarını ve yapılan işi önemli görmemesi sosyal hizmet uzmanları tarafından dile getirilen ikinci yoğunluktaki faktördür. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-16 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir.

“Evet kesinlikle yasa ve mevzuatla ya da idareyle alakalı. İdarenin yaklaşımı bu konuda çok önemli, bizim içinde araçların, tabi ev ziyareti aracının bulunmaması maddiyatsızlığa giriyor çünkü çoğu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’yle görüştüğümüzde buralarda araç sayısının, aracın bulunmaması bir etken, yine maddiyatsızlık, işte yasal düzenlemeler ya da yasal düzenlemeler demeyelim çünkü yasal düzenlemede her Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nin bir ev ziyareti aracı olması gerekiyor, bir kavram var, mevzuat var ama idarenin bu konuyu ne kadar ciddiye aldığına bağlı.” (SHU-5)

“Mesela personel eksikliği ile ilgili işte klinik şefimizle, işte sorumlu başhekim yardımcısıyla. İşte bizim şeydi hani, toplamda bir eğitim araştırma hastanesi böyle bölüm bölüm hocam, işte psikiyatri kliniği ayrı bi yerde, işte başka bi yerde başka bi hizmet binası var, bi de ana binası var. Ana binada beş kişi varlar, sadece sosyal hizmet birimi, işte biz hepimiz aynı sistemi kullanıyoruz ve o sistemi hani hastalara yaptığımız işte görüşmelerimizi, işte ne gibi hizmet sunumu, müdahaleleri oraya kaydediyoruz ve orada görüyoruz hani kimin ne iş yaptığını da görüyorsunuz hani. Yani sizin yaptığınız psikiyatriye yaptıkları işin çeyreği kadar yok, hani bi kişinin çeyreği iş yapmıyorlar. Yani bunla ilgili çok konuştuk, çok söyledik ama bi türlü ikna edemedik hani onu aşamadık.” (SHU-16)

“Şimdi. Aslında yaralı olan bir noktamıza soru gidiyor. Sosyal hizmet sahasında çalışmayan alanı tam olarak bilmeyen alan dışından gelen bir kişi sosyal hizmet koordinatörlüğüne geliyor. Sen de sahadasın. Sahadaki bütün sorunları birebir yaşıyorsun. Arkadaşımız sahada olmadığı için geldiği yerlerden tecrübelerinden yola çıkarak çözüm üretiyor. Ve o ürettiği çözümler sorun. Sorun değil çözüm. Ama gücü var kariyeri var koltuğu var. O yüzden sen sorunları çözemiyorsun o el koyduğu için. Engellediği için. Ya da çözüyorsun hepsini sil baştan yapıyor. Örneğin krize müdahale birimini kuramıyoruz...Yani

imkanları koşulları verseler ben saniyede burda sosyal endikasyonları çözerim. Ama imkansızlıklar var. İdarecilerin taşın altına elini koymamaları var. Personellerin direnci var. Gibi gibi...” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanlarının ve yapılan işin idarelerce önemli görülmemesi düşüncesi sosyal hizmet uzmanlarına göre mesleki ilişkiyi engelleyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması

Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uzmanlarının sayısını yeterli bulmadıklarını ve bu durumun mesleki ilişki kurabilmenin önündeki başka bir engel olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-2, SHU-3, SHU-5 ve SHU-10’un ifadeleri şöyledir.

“Tabi ki, amacım bütün hastalara, bütün klinikte yatan, poliklinikte yatan bütün hastalara ulaşma ama siz de takdir edersiniz ki poliklinik çok kalabalık. Onlarca, yüzlerce hasta var ama klinikte büyük oranda, hatta nakil hastalarının büyük çoğunluğuna hatta yüzde yüzüne ulaşmaya çalışıyorum ve ulaşıyorum. Ama klinikte yatan hastalarında, en acillerinden başlayarak ki daha önce askeri dönemde hepsine ulaşıyodum klinikte yatanların, poliklinikte yatanların da gelenlerin de bi kısmına ulaşmaya çalışıyodum. Tabi ki bu sayı artırılabilir, ayrı bi sosyal servis sayısı kurulabilir, uzman sayısı artarsa tabi ki bütün müracaatçılara ulaşmak yegâne şeyimiz, amacım hedefim olabilir yani.” (SHU-2)

“Yani şimdi mesela ben fizik tedavi hastanesindeyim, fizik tedavi hastanesine sadece tek bakan personel benim mesleki anlamda, evet yani burda bir personel, ama şu andaki durumdan bahsediyorum, atıyorum bir ay sonra, bir sene sonra farklı olabilir.” (SHU-3)

“Personel yetersizliği de mevcut, yani benim kurumlarımda değil ama diğer Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde sosyal hizmet uzmanları bulunmayabiliyor.” (SHU-5)

“Şu an büyük de bi kurum, personel yetersiz ama burda 12 kişi olmamız lazım. ...Sayı anlamında ciddi anlamda problem var dediğim gibi.” (SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları bulundukları alandaki sosyal hizmet uzmanı sayısını yetersiz bulmaktadır ve bu durum onlara göre mesleki ilişki kurabilmeyi mümkün kılmamaktadır.

Vaka yoğunluğu/evrak yükünün olması

Sosyal hizmet uzmanları vakaların yoğunluğunu ve evrak yükünün fazlalığını mesleki ilişki kurabilmeye imkân tanımayan bir diğer faktör olarak ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-3'ün ifadesi şöyledir.

“Şöyle, bi kere iş yoğunluğu bunda biraz etken... Şimdi kadın doğum hastanemizde iki tane personelimiz var ama oranın iş yükü fazla, şimdi sağlık tedbirlerinin de kendi içinde hem evrak yükü hem de çocukla görüşme, bireysel görüşme noktasındaki iş yükü de fazla. Şimdi ordaki personelimiz yetersiz, yani o konuda hani ona ayıracak zamanları olmaz.” (SHU-3)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere evrak ve dosya yükü mesleki ilişkinin önündeki engeller arasında değerlendirilmektedir.

Yönetimsel sorunların/yetersizliklerin olması

Mesleki ilişkiyi engelleyen bir başka durum yönetimsel sorunlar ve yöneticilerin yetersizliğinden kaynaklı sorunlar olarak açıklanmıştır. Buna ilişkin olarak SHU-5 ve SHU-16'nın ifadeleri şöyledir.

“Bu konuda bi de sürekli olarak yurt dışından örnekler gösteriliyor işte danışman, meslek elemanı arabasına atlayıp gidiyor, işte kurumun arabasına örnek veriyorum kişilere ev ziyaretlerinde bulunuyor, mesleki çerçevede görüşüyor, işte artık bir nevi semptomlar üzerinden değil de iyileşme üzerinden bir görüşmeler gerçekleştiriyor. Burda bizim bunu yapmamız imkânsız açıkçası, böyle bir hayale kapılamayız tabi ki de....” (SHU-5)

“Bi dönem bu fiyasyon ekipleri de kuruluyodu ya hocam. Hani iki kişiydik, tek kişiye düştü, hani iki kişi zor yetiyoduk, tek kişiye düşünce tabi ben kaç ay yalnız çalışmak durumunda kalmıştım hani o beni epey bir zorlamıştı. Tabi bu çok yoğun olunca hastaya da hani yetişmesi için çok fazla vakit ayıramıyosun, illaki gözden kaçırdığımız bi şeyler olmuştur yani, yani onla ilgili bi geribildirim almadım şimdiye kadar ama illaki bir kaçırdığımız konular, gözden kaçırdığımız ya da işte hani yetiştirmek için dosyaları çok böyle yetiştiremediğimiz konular olmuştur. Yani o vardı, grup çalışması tabi izin vermiyolardı, pek çok daha keyifli olabilirdi mesela grup çalışmaları. Hastalara da pek çok faydası olabilirdi. Hem doktorlar da yapmıyodu onu hem diğer sağlık personellerine de yaptırmıyolardı, işte psikologlarımıza.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yönetsel yetersizlikleri ve sorunları mesleki ilişkinin önündeki bir engel olarak algılamaktadır.

Fiziksel olanakların yeterli olmaması

Hizmet verilen kuruluşun fiziksel olanaklarının yetersiz olduğu ve bu durumun mesleki ilişkinin kurulmasını engellediği uzmanlarca ifade edilen bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Buna ilişkin olarak SHU-3, SHU-11, SHU-15 ve SHU-19'un ifadeleri şöyledir.

“E biz idareyle görüştük bi oda daha talep ettik, oda alamadık mesela, bazen hani bu tür şeylerde sıkıntımız oluyo, halen daha onun arayışı içerisindeyiz, bu noktada sorunlarımız oluyo.” (SHU-3)

“Ya aslında şöyle bizim şimdi odamız normalde sosyal hizmet birimi ve çalışan hakları ayrı odalardı ve sosyal hizmet biriminde büyük bir odamız vardı, zaman zaman biz hastayla görüşme sağlarken odamızı kapatırdık ama şimdi çalışan haklarındaki diğer uzman arkadaşla beraber aynı odayı kullanıyoruz, bu da tabi ki hastalarla görüşme yaparken sıkıntıya sebep oluyo, daha önce bu hasta haklarının iki bölmeli odaları vardı, daha eski kurumlarda şehir hastanesinden önce, görüşme odalarını biz de kullanırdık ortak olarak kullanabilirdik, o zaman çok daha etkili şeyler oluyodu, şimdi hasta ve mahremiyet açısından çok iyi olmuyo, zaman zaman bazen çıkarıp işte odadaki arkadaş kapıyı kapatmış oluyorum görüşme yaparken.” (SHU-11)

“E yani kurum zaten hani engel, ya personel olarak yeterli durumdayız şu anda ama bina olarak fiziksel özellikler çok uygun değil, yani bazı şeyler planlanmadan, tasarlanmadan yapılmış, fiziksel özellikleri çok uygun bi binada hizmet vermiyoruz, yeni bi bina ama işte böyle bazı şeyleri ön görülerek yapılmamış, ilerisi düşünülerek yapılmamış.” (SHU-15)

“Hastane açısından görüşme alanı, etrafın ona uygun olmaması vesaire bu açıdan çok kaliteli sayılmaz.” (SHU-19)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere fiziki imkânlar yeterli bulunmamaktadır ve bu durumun mesleki ilişkiyi engelleyen etkenlerden biri olarak algılandığı görülmektedir.

Mesleğin/birimin/hizmetlerin/sosyal hizmet uzmanlarının bilinmemesi

Sosyal hizmet mesleğinin, sosyal hizmet kuruluşunun/birimlerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının ne iş yaptığının çoğunlukla bilinmemesi sosyal hizmet uzmanlarına göre mesleki ilişki kurmanın önündeki başka bir engel olarak algılanmaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-5, SHU-7 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’ndeki maddi imkânların artırılması ve sosyalleşmeye daha çok önem verilmesi, kişinin sosyalleşmesi sürecinde toplum tarafından desteklenmesi adına daha çok projeler yapılması ve en büyük şeyimiz Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nin tanıtılmaması. Bunun bir tanıtımı yok, kimse bilmiyor. Ya burdaki bütün idare yapıları biz teker teker dolaşarak ifade etmek ve aynı zamanda Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nin yılda bir kerede iki defa, merkezlerde, il merkezlerinde 4 defa olmak üzere koordinasyon kurul toplantıları var, bütün idari amirlerle birlikte, ona rağmen bir gelişme sağlanamıyor. Bence bu toplantıların daha ciddiyetle ve daha verimli yapılması hem toplum ruh sağlığı merkezi adına hem toplum adına daha olumlu imkânlar sağlayabilir diye düşünüyorum. (SHU-5)

“Personel ya da işte hastane çalışanları anlamında da bazen bizim ne yaptığımızı bilmiyorlar, hani ne tür bi çalışma içerisinde olduğumuzu ya da mesleğimizi bile duymamış kişiler oluyo. Hani bu eksiklik, bu da bence bi eksiklik. Ciddi anlamda eğitim verilmesi lazım bu konuda personele. Hani kim ne iş yapar diye.” (SHU-7)

“Tamam, o zaman kuruluştan başlıyım, şöyle biz sağlık personeli değiliz sonuçta sağlık personeli diye geçiyoruz. Hani çoğu hastanede şu bakış açısı var; hani burada ilaç yazıp hastayı taburcu edip sürece bakılıyo ya genelde. Mesela çoğu hastanede bakış açısını biz daha yeni yeni kırdık. Mesela diyoki ‘niye hastayı taburcu edemedin’ diyo. ‘Bakın’ diyorum, ‘biz yazımızı yazdık, yazı bizden gitti, biz artık gerekli başvuruyu yaptık, artık bundan sonrasına aile, sosyal karar vericek, biz karar verici değiliz.’ Biz bununla çok uzun yıllar çok mücadele ettik yani. Hani yazı bizden çıkar çıkmaz sorun çözülmüyo. Dedim ya size benim hastalarımın birinin gitmesi en az on günü buluyo, o da en erken, hatta onda da sürekli arıyoruz, yazı gitti mi, acaba yanıt verebilir misiniz, bakın yatan hasta yerine başka bi hasta yatacak. Mesela bizim iki üç hafta yer beklettiğimiz hasta oluyo, rica minnette her gün artık kavga ediyoruz. ‘Hastayı çıkartın’ diyorlar, ben diyorum ‘çıkartamam, alıp evime götürcek halim yok’ diyorum, mesela bekletiyorum. Mesela bu bence hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanları için büyük bi dezavantaj. Özellikle böyle, bu prosedürden anlamayan idareciler böyle varsa, diğer çalışanlar varsa bu çok sıkıntı oluyo.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmetin bilinir olmaması mesleki ilişki kurmanın önündeki başka bir engel olarak değerlendirilmektedir.

3.8.3. Makro Faktörler

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri ve Bu Engellerle Baş Etme Biçimleri temasının son kategorisi olan makro faktörler Çizelge 3.70.'de görülmektedir.

Çizelge 3.70. Makro faktörler

▪ Mevzuat sınırlamalarının engelleyici olması	33
▪ Sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması	28
▪ Sosyo-ekonomik desteklerin/hizmetlerin yetersiz olması /kapsamlarının dar olması	23
▪ Niteliksiz sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi (Yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları)	19
▪ Oryantasyon eğitimlerinin olmaması ve ek eğitim ihtiyacının karşılanamaması	18
▪ Müdahalelerin yetersiz olması	11
▪ Kurumlar arası vaka takibin yapılamaması	9
▪ Siyasi baskı ve politikaların /liyakat sorunlarının bulunması	7
▪ Sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması	7
▪ Resmi kurumlar /Sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması	6
▪ Kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması	4
▪ Küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi	3

Çizelge 3.70.'de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla mesleki ilişkiyi kurmayı engelleyen makro faktörleri (1) mevzuat sınırlamalarının engelleyici olması, (2) sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması, (3) sosyo-ekonomik desteklerin/hizmetlerin yetersiz olması /kapsamlarının dar olması, (4) niteliksiz sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi (yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları), (5) oryantasyon eğitimlerinin olmaması ve ek eğitim ihtiyacının karşılanamaması, (6) müdahalelerin yetersiz olması, (7) kurumlar arası vaka takibin yapılamaması, (8) siyasi baskı ve politikaların /liyakat sorunlarının bulunması, (9) sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması, (10) resmi kurumlar/sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması, (11) kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması ve (12) küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi olarak değerlendirmektedir. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Mevzuat sınırlamalarının engelleyici olması

Sosyal hizmet uzmanları mesleki kurmanın önündeki makro faktörler arasında mevzuatların sınırlayıcı olmasını en yoğun olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-10, SHU-12, SHU-16 ve SHU-17'nin ifadeleri şöyledir.

“Kimi işte yasalarla, yönetmeliklerle belirlenen imkânlarla ulaşması yani illa bir modelin uygulanması, işte bir yardımın sağlanması, kişinin ona ulaşması için bir yönetmelik olması gerekliliği mesela bizi sınırlayan şeylerden biri.” (SHU-4)

“Tabi hani yasa mevzuat anlamında da şöyle, önceden direkt bu biliyorsunuzdur engelli kişi terk oldu, direkt hastayı biz işte bu 2016'da çıkan bi mevzuat vardı, direkt şifahen yerleştirilmesi, heyet raporuyla hiç uğraştırılmadan valilik oluruyla yerleştiriyoduk, onu da değiştirdiler mesela, ‘illa sağlık kurulu raporu gerekiyo’ diyo, ama sağlık kurulu da şöyle, ‘vasi olması gerekiyo’ diyo, hani başvuru yapabilmesi için bile vasi istiyio mesela, bu anlamda biz mesela sıkıntı yaşıyoruz, kendi hastanemiz içinde kendi hastanemizin sağlık kuruluna hasta adına yazı yazıyoruz falan, bi de resmi yazıyla biz başvuruyoruz, hasta terk hani, hiç kimsesi yok gibi, bu anlamda sistemler sıkıntılar oluyo hani.” (SHU-10)

“Yani kaynakların yetersiz olması, genel prosedürler gibi, yasanın izin vermediği durumlar tabi. Yani mesela %40 engelli raporun 6 aylık sa bakımevinde kalamıyosun mesela gibi, ama hastanın gidecek yeri yok ya da tek bacağı ampute, işte 6 ay sonra protez bacak takılacağı için kurum takibi yapılamıyo hastaya mesela. Hani böyle bi durumda sosyal hizmet uzmanı nasıl bi çözüm bulabilir bilemiyorum hani.” (SHU-12)

“Yani illaki oluyo da mesela, nasıl diyim, bi ara mesela bizim sosyal inceleme raporuyla işte kişinin kurum bakımına yerleştirilmesi sağlanabiliyordu hocam. Hani biz raporumuzu yazıyoduk, hani sosyal hizmetler işte ekstradan hani gelip de klinikte hasta ile görüşmeye gerek duymıyordu. Hani sonradan ne olduysa bi mevzuat değişikliği falan oldu dediler bize, hani yeni mevzuatı bir gönderin bakayım neymiş diye, gönderen de olmamıştı hani, ya öyle bi karar mı aldılar ya da mevzuat mı değişti bilmiyorum.” (SHU-16)

“Ya tabi ki ülkede mesela sığınmacı sorunu var, adamlar geliyolar, buraya geliyolar, yani napacaksınız, hiç bi hizmet modeli şey yapamıyosunuz, anladınız mı, mesela çocuklarını bırakan Suriyeliler oluyo, anladınız mı, doğum yapıyo, bırakıyo, bu kişiyi sosyal hizmetlere o ilk baştaki dönemde mevzuatta eksiklikler vardı, bunu bi evlat edindiremiyoruz, bakım

merkezine napamaz, ne edemez, yani tabi ki mevcut durumla yasaların uygun hale ve mevzuatın uygun şeylerinin olmaması mesleği yapmamızda çok büyük problem arz ediyö.” (SHU-17)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mevzuatın sınırlayıcı olmasını mesleki ilişkiyi engelleyen makro faktörler arasında görmektedir.

Sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması

Mesleki kurmanın önündeki makro faktörlerden ikinci yoğunlukta ifade edilen faktör olarak sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması ifade edilmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-13, SHU-15 ve SHU-22’nin ifadeleri şöyledir.

“Yetkimizin, kendi alanımızın bu anlamda sınırlandığını söyleyebilirim genel politikalarla ilgili veya sağlık hizmetlerinin sunumu, yani adli psikiyatri dışında diğer kliniklerde de işte yatış sirkülasyonun sürekli sağlanması, daha kısa süreli yatışlar, zamanından önce taburculukların olması, bunlar da hani klinikte kimi zaman bir sosyal hizmet müdahale sürecinin de tıkanmasına neden olabiliyo, genel sağlık politikaları itibariyle olabilir.” (SHU-4)

“Evet dediğim gibi özellikle sosyal yardım sağlamak kısmında sosyal politikaların değişmesi, şu anda bi emeklinin de aslında bi sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu gözetirsek ya da işte bir memurun da özellikle onkoloji hastası ya da yakını tek maaşla tedavi giderleri, özellikle onkolojide beslenme çok önemli, bi et alamaması, her gelen hastanın ‘et alamıyorum’ ifadesi de aslında kesinlikle sosyal politikaların değişmesi gerektiğini söylüyo diyebiliriz.” (SHU-13)

“İşte bu az önce bahsettiğimiz işte bazı politikalar, işte yani yapmak istediğimiz şeyleri bazı politikalar dolayından, işte atıyorum maddi imkânsızlıklar dolayı, kaynak yani aynen bunlar etkiliyo.” (SHU-15)

“Saymıcaksınız diye çok korkmuştum ama beni iyi bir meslek elemanı yapmaktan alıkoyan şey kesinlikle devletin sosyal hizmetler politikası.” (SHU-22)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olduğunu düşünerek bu durumu daha iyi mesleki ilişkinin önünde engel görmemektedir.

Sosyo-ekonomik desteklerin/hizmetlerin yetersiz olması /kapsamlarının dar olması

Üçüncü yoğunlukta ifade edilen başka bir faktörü sosyal hizmet uzmanları sosyo-ekonomik destekler ile sunulan hizmetlerin yetersiz olması ve kapsamlarının dar olması olarak açıklamaktadır. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-13, SHU-14 ve SHU-20'nin ifadeleri şöyledir.

“Yani karnını doyuramayan bi insanın tedavisini ne kadar yapabilirsiniz ki. Yani tıbbi tedavisi olsun, psikososyal tedavisi olsun, ne derece etkili olur sizin yaptığınız iş? O bi soru işareti bence çünkü yoksulluk bi döngü, özellikle bizim çalıştığımız gruplarda, müracaatçı gruplarında en önemli sorun yoksulluk üzerinden ilerliyo. Çünkü yoksul ailelerde, yoksul bireylerde karşılaştığımız çalışma durumuyla bi nebze olsun sosyoekonomik düzeyi iyi olan gruplarda farklı oluyo. Bunların da aslında ekonominin ne kadar önemli olduğunu gösteriyo bi ülkede. Yani ekonomik koşulların, insani derecede yaşam koşullarının sağlanması, barınmanın, eğitimin, sağlığın ne kadar önemli olduğunu gösteriyo. Çünkü en başta işte sosyal desteklere yönlendiriyoruz dedim ama yönlendirdiğimiz sosyal destekler de bugün açlık sınırının altında yani. Sadece bununla yaşayan insanlar var, biz görüyoruz hani bunlarla biz çalışıyoruz, bizim elimizin altında ve sadece bunla geçiniyorlar. Ya da sağlıklı bir içme suyu bile alamayan evler var, sağlıklı ısınamayan evler var, ya bunlar varken çalıştığınız gruba, ben genel olarak söyliyim sadece benim açımdan değil genel olarak hani hangi grupta çalışırsanız çalışın, diğer yaptığınız şeyler bile havada kalıyo bence. Bu da bi genel olarak aslında siyaset mi dersiniz, politikalar, yasalar, uygulamalar, ne dersek diyelim hepsi giriyo bence içersine. Bizim de mesleğimizi bunlar çok etkiliyo, yaptığımız işi bunlar çok etkiliyo.” (SHU-1)

“Belki kaynak bulma konusunda sosyal politikalarla ilgili bizim mesleki anlamda çözebileceğimiz bi durum değil ama özellikle sosyal desteğin, Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı kapsamında sunulan hizmetlerin değişmesi, sosyal politikaların üretilmesi kapsamında çıkmazda kaldığımızı söyleyebilirim.” (SHU-13)

“Ülke politikaları, ya şey kısmında sıkıntımız oluyo, 18 ve işte 60 yaş arasındaki engelli olmayıp ama hani böyle o vatandaşlara sunulan imkânlar çok dar. 18-60 yaş arası, hani bi engeli var, o sağlık kuruluna girdiği zaman da o engel çıkmıyo, işte bu kendi başına yaşamını sürdürebilmesi çok zor ama bi destek almaya gelince de ya da bi meslek edindirme, uymuyo hiç bi şeye uymuyo, işte onlar en büyük sıkıntımız onlar. Sosyal destek sistemlerinin biraz daha genişletilmesi, daha kapsayıcı olması, sürekli olması, hani bir seferlik bir aileye yapılan bir

yardım, bir seferlik işte müdahaleler bir sonuca vordırmiyo, hani o günü kurtarmış oluyosunuz ama o kişinin yaşamında bi etki yaratmıyo.” (SHU-14)

“Bence de oluşturuıyor hocam çünkü mesela şu anda ben bi hasta geliyor, şey olarak mesela yabancı uyruklu, yabancı uyruklulara çok fazla imkân yok mesela bakım bakıcı maaşı kriterleri var mesela ben şey yapamıyorum mesela kriterlere bakıyorum, evet tamam hasta da uyuyor, gönderiyorum mesela hastayı ASP’ye gönderiyorum, bağlamıyorlar. Sonra hasta geliyor diyor sen bana böyle böyle dedin, ben de diyorum ki mesela yani şurda şöyle diyor böyle diyor ama mesela ben senin nasıl bir kriterlerde olduğunu onlar daha iyi bilirler mesela. Daha geniş detaylı çalışma yapıyorlar. Mesela o yönden yabancı uyruklular bakımından biraz az imkânlar sağlanmıyor yeterince bence.” (SHU-20)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyo-ekonomik destekler ile sunulan hizmetlerin yetersiz olması ve kapsamlarının dar olması düşüncesine sahip olan sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin niteliğini bu nedenle yeterli bulmamaktadır.

Niteliksiz sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi (Yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları)

Makro faktörler arasında gösterilen bir başka engel olarak niteliksiz sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi sayılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları çoğu sosyal hizmet okulunun eğitiminin yetersiz olduğunu, açık öğretimle, lisans tamamlamayla ve uzaktan eğitimle istihdam edilen sosyal hizmet uygulayıcılarının yetersiz bularak bu durumun mesleki ilişkinin niteliğini düşürdüğünü ve bir engel oluşturduğunu dile getirmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-8 ve SHU-10’un ifadeleri şöyledir.

“Ya da bence şu anki durumuyla yanlış tanınan bir durum da var çünkü çok fazla geçiş var şeyden, insanların açık öğretim okuyarak işte ne deniyo, unvan değişikliği yaparak bizim mesleğe geçmesi çok fazla şu an. Bunlar mesela bizim mesleğimizi bence zor duruma düşüren şeyler. O insanları suçlamıyorum, o sistemi suçluyorum. İnsanlara böyle bir hak verilmiştir, uyguluyorlar. Onlara karşı yapabileceğimiz bi şey yok ama bence mesleği yaparken bizim öğrendiğimiz, aldığımız eğitim, bir sürü şeyler var, onların hepsi eksik ve karşıdaki kişi bunları bilmeden bu işi yapmaya başlıyo ve senle aynı ünvanı alıyo.” (SHU-1)

“Ben buraya Türkiye’nin her yerinden gelen sosyal hizmet uzmanları görme imkânına sahibim, asteğmen olarak geliyolar çünkü. Her türlü sosyal hizmet alanında eğitim almış, işte Batman’ından, Gümüşhane’sinden, işte Yalova’sından, İstanbul’undan, tüm üniversitelerde

şunu fark ediyorum, eğitim veren kişi çok önemli. Eğimi alan kişinin de eğitimi ne kadar almaya hevesli olduğu da çok önemli. Çok etkiliyo, yani iletişim kurmayı dahi bilmiyolar yani çoğu gelenler.” (SHU-8)

“Bizde unvan değişikliğinden gelen kişiler var, biz normalde şu an 7 kişiyiz ve bunun 4 tanesi, pardon 3 tanesi unvan değişikliği...diğer arkadaşlar pek vaka alamıyolar...diğer arkadaşlar da pek bu anlamda çok şey değil hani hevesli değiller, öyle olunca tabi sıkıntılar oluyo. Çok sıkıntı olmasın diye, onlar biraz daha geri planda çalışsın diye biz daha ön planda çalışıyoruz, biz daha çok çalışıyoruz, bu anlamda sıkıntı oluyo. Politikayı da şöyle eleştiriyorum, hani bizim eğitimimiz ciddi anlamda %50’si uygulama olan bi eğitim, hani bu kadar uygulama olan bi eğitimi açık öğretimden, açıktan, sonra hadi gelin sizi işte unvan değişikliği yapın ya da işte şuraya atayayım demek ne kadar doğru, bi de çok hassas gruplarla çalışıyoruz hani nasıl görüşeceğimizin, ben bile mesela bazen cinsel istismar vakaları geliyo, çocuk istismar vakaları geliyo, korkuyorum yani çocuğa zarar veririm, ben hani farkında olmadan örselerim diye. Şimdi bu arkadaşların mesela böyle bi kaygısı da olmadığı için, bu çocuklarla mesela çok rahat görüşüyo falan ama kim bilir napıyo hani çocuğa, onu da bilmiyoruz, hani bu anlamda ben eleştiriyorum mesela ciddi anlamda hani bu politika çok saçma bir politika, bence durdurulması gereken, hatta öncekilerin de hani düzeltilmesi gereken bi politika...Hani biz burda K...’da çalışan diğer arkadaşlarla da görüşüyoruz, onlar da benzer sıkıntıları yaşıyo. Eğitim anlamında da mesela burdaki yeni atanmış olan arkadaşlarla görüşüyoruz, çoğunun okulunda hocalar sosyal hizmet uzmanı değil yani, sosyal hizmetin ne olduğunu bilmeden mezun olmuş arkadaşlar, yani hani bunlar da bence eleştirilecek şeyler.” (SHU-10)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları örgün lisans eğitimi almadan istihdam edilen çalışanların eğitimlerini yetersiz bulmaktadır ve bu durumun mesleki ilişki kurmanın önündeki makro engellerden biri olarak görmektedir.

Oryantasyon eğitimlerinin olmaması ve ek eğitim ihtiyacının karşılanamaması

Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulayıcıları için hizmet verdiği alana hazırlayan oryantasyon sisteminin bulunmamasını ve lisans eğitimi dışında çalıştığı alana ilişkin ek eğitim ihtiyaçlarının karşılanamamasını daha iyi mesleki ilişki kurabilmenin önünde başka bir engel olduğunu belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-5, SHU-7, SHU-10 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“E tabi mesleki tabi burda personelin yaklaşımı, işte hizmet veren yani güvenlik hizmetini sağlayan personelin yaklaşımı zamanla veya eğitimle geliştiğini söyleyebilirim. Bir sosyal hizmet uzmanının da yaklaşımı zamanla veya bir eğitim süreciyle planlanarak sunulması veya hizmet vermesinin sağlanması gerektiğini düşünüyorum, yani hemen bir KPSS veya bir yerleştirme, atama sürecinden sonra bi klinikte doğrudan direkt hiçbir şey bilmeden işe başlıyor olmak da en başında işi yani kervan yolda düzülür mantığıyla olması bu işi biraz daha zorluyo diyebilirim. Psikiyatri kliniğinde veya bu herhangi bi sosyal hizmet sürecinde de geçerli olduğunu düşünüyorum, yani hemen o işte, o alanda çalışmaya başlıyor olmak, o alanda karar verme yetkisini sağlamamalı, bunun bir işte uyum süreci, oryantasyonu, yani bir eğitim sürecinin de olması gerekiyo, yani bu sadece okulda veya staj uygulamalarında değil, işte bir memuriyetin ilk yılında olan, aday memuriyeti gibi bir sistemin de kurulması mesela, yani sadece memur olması değil o alanda bir oryantasyon, bir eğitim sürecine kişinin tutulması gerektiğini düşünüyorum mesleki anlamda.” (SHU-4)

“Mesleki eğitim işte biz Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kapsamında işte o an ikinci modülde eğitim aldık, üçüncü modül var, biz şu an ikinci modülünü aldık, çoğu TRSM’de eğitim almamış personeller mevcut, bu konuda da zorlandıklarını düşünüyorum.” (SHU-5)

“Bireysel anlamda mesela, gerçi bi yönetime dayanıyo ama hizmet içi eğitimlerin mesleki olarak daha artırılması, çeşitlendirilmesi ve zorunlu kılınması hani kendimizle mesleğimizle alakalı bi eğitim oluyo mesela bize bakanlıktan bizim haberimiz olmuyo. Yani böyle eğitim geçmiş gitmiş oluyo gibi. Ama biz o eğitimi alsak ya da işte o şeye katılsak artık çalışmaya vs. olumlu etkilenceksek bu anlamda, o yanımız eksik kalıyo.” (SHU-7)

“İşte eğitim anlamında da mesela, önceden bakanlık çok fazla eğitime gönderiyodu ama şimdi eğitim de çok fazla yok.” (SHU-10)

“Hani tabi eğitime falan katılamıyoruz, Aile Bakanlığı daha çok eğitim yapıyo ama biz diğer bakanlıkta olduğumuz için dışlanmış insanlarız (gülüyor), bakanlık açısından diyorum yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları oryantasyon ve ek eğitim ihtiyaçlarının karşılanmamasını belirterek, mesleki ilişki kurabilme için bir engel olarak algılamaktadır.

Müdahalelerin yetersiz olması

Sosyal hizmet uzmanları gerçekleştirilen müdahalelerin yetersiz olduğunu ve mevcut müdahale biçiminin mesleki ilişki kurabilmeyi engellediğini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-6, SHU-18 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Bence sadece hastanedeki görüşmelerle ya da arayıp bi iki telefon görüşmesiyle işi halletmek. Yani yaşadıkları ortamı görmek, o şekilde müdahale etmek. Öyle bi düzenin olması bence çok daha anlamlı çünkü şöyle bi durum var hani rehabilitasyon insanların hayatlarının her aşamasında ihtiyaç duyabilceği bi durummuş. Yani hani şu anda bakılınca çok geçici bi durum değil, ömür boyu kullanılabilir bi durum. Yani hani bi boyun tutulması, kol tutulması, bacak tutulması falan değil yani olay. Yani yaşadıkları o çevreyi güçlendirmek, kurumları bir araya organize etmek falan da gerekiyo. Böyle bi ağın olması çok daha güzel, yani olmalıydı. Ama yetişilemiyo, ben hep bu konuda şeye bağlıyorum, maddi anlamda gerçekten sosyal devlet olmalı.” (SHU-6)

“Şimdi yine şöyle. Şehir hastanesi kampüs şeklinde olduğu için. Hasta acile geliyor. Nörolojiye yatıyor. Fiziğe yatıyor. Kadına gidiyor. Yani hasta geziyor. Ben acilde gerekli mesleki çalışmaları bitirmediysem. Nörolojiye yattıysa. Nörolojideki meslektaşım devralıyor ve mesleki ruha sahipse hastayı kalan işlerini yapıyor. Hatta benden bilgi alarak devamını getirip çözüm odaklı yapıyor. Ama mesleki iş birliği yoksa hasta orda heder oluyor. Diyor ki Acilden gelmiş acildeki arkadaşlar tamamlasın diyor hastayı bekletiyor gibi. Yani mesleki dayanışma mesleki sorumluluk elbirliğiyle olunca hastanın işi çok kolay oluyor burada. Olmazsa mesela o kuledaki meslektaşlarımız çalışmazsa hasta orda kalıyor. Tıkanıyor sistem.” (SHU-18)

“Yani nelerden bahsedebiliriz, bence herkesin içinde bulunduğu psikososyal ve ailevi durumu, sosyal durumuna göre müdahale etmek gerektiğini düşünüyorum. Ya niye dicesiniz çünkü her müracaatçının bence yaşadığı durum çok etkiliyo özellikle mücadelelerini, sorunlara bakış açısı. Bence insanlar, özellikle uzmanlar bunun çok altını çizmeli diye düşünüyorum. Mesela herkeste işte aynı etki etmiyor, belki buna dikkat edilebilir. İşte diğer mesela bizim genel yönetimlerle ya da diğer kamu kurumlarıyla belki bazı güçlendirici çalışmalar yapılabilir. Hani bu süreci kolaylaştırmak açısından diyorum yani. Yoksa şu oluyo mesela, başka uzmanları da tanıyorum, hocam zaten yapılır, niye uğraşalım moduna geçiyo insanlar. Ya da işte diyo ki ‘aradık aradık kimseye ulaşamadık’. Sonra hizmet vermekten vazgeçiyor yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları yetersiz müdahalelerin mesleki ilişki kurabilmeye olanak sağlamadığını belirtmektedir.

Kurumlar arası vaka takibin yapılamaması

Sosyal hizmet uzmanları kurumlar arası vaka takibi gerçekleştiremediğini ve bu nedenle mevcut durumda bu durumun mesleki ilişki kurabilmeye imkân sağlamadığını belirtmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-6, SHU-19 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Yani örneğin koruma tedavi süreçlerinde olan hastaların takipleri, yazılarının savcılıklara yazılması veya gelmediğinde tedaviyle hastanın bağının kurulması gibi bir sistemin işlemediğini biliyoruz ki bunu 5395'ten de işte hakkında koruyucu önleyici kararların alındığı çocuklar için de yani işte yasal olarak yapılandırılmış bi şey var ama bunun sağlıklı olarak işlemediğini, işleyemediğiyle gördüğümüz bir takip mekanizmasını yoksunluğuyla ilgili bi şeyi var bunun. Tek başına kişinin kendi kaynaklarından ziyade toplumsal kaynaklar veya bir politika yetersizliği, işte uygulanan pratiğe dönük yapılandırılmış bir sürecin olmaması da olumsuz bi tarafı bu işin, yani kişinin kendi kaynakları, bağları, aile bağları veya işte işlevsellikle geliştirilen yetilerinin yanında bu takip mekanizmasının olmayışı da daha olumsuz bir durum olarak not edebiliriz.” (SHU-4)

“Daha sonrasında bu kişilerin takibi de gerekiyo. Sosyal hayatta gidip yaşadıkları ortamda, keşke imkân olsa da öyle şeyler yapabilesek. Yani hani ne biliyim ya birebir böyle ele alınmalı. Özellikle bazı müracaatçılar, gerçekten buna ihtiyaçları var.” (SHU-6)

“Yani aslında şöyle. Yani bir hastanın. Yani hastane de kalırsa eğer. Ya bu yaptığımız işler sadece hastanede kalırsa o zaman kesilir. Yani bir müracaatçı burdan çıktıktan sonra tekrar bir ilişki kurmak zorunda kalcak ondan dolayı. Ya böyle bir problem olur diye düşünüyorum. İzlem müdahale kesildiği için böyle bir problem oluyor. Onun devam ettirilmesi gerekiyor.” (SHU-19)

“Biliyorsunuz biz hastaneden çıktıktan sonra çoğundan haber alamıyoruz yani. Mesela biz üst yazıda şunu yazsak bile, diyorum ki işte atıyorum, Murat bey hakkında bi yazı yazıyorum ve diyorum ki bizim tarafımıza bilgi verilmesi hususunda bi not düştüğümüzde, bununla ilgili geri dönüş yapılan vaka sayısı çok az yani. Yani o yüzden bizim iş mesela dezavantaj bazen çünkü ben merak ediyorum gerçekten mesela o kadın noldu, gitti mi ama arıyosun diyo ki il müdürlüğü ‘bilgi veremeyiz’ diyo mesela. Hocam bu çok bu büyük sıkıntı

gerçekten. Diyorum mesela benim vakam, ben merak ediyorum, hocam ben haber alamıyorum diyorum yani. Mesela bize geri dönüş yapmıyo yani bu biraz beni üziyo açıkçası.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere vaka takibi yapamamayı sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurmanın önündeki başka bir engel olarak algılamaktadır.

Siyasi baskı ve politikaların /liyakat sorunlarının bulunması

Mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen bir başka faktör olarak sosyal hizmet uzmanları siyasi baskı görmeyi, politika sorunlarını ve liyakatla ilgili sorunların varlığını ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-7 ve SHU-18’in ifadeleri şöyledir.

“Genel olarak aslında siyaset mi dersiniz, politikalar, yasalar, uygulamalar, ne dersek diyelim hepsi giriyo bence içersine. Bizim de mesleğimizi bunlar çok etkiliyo, yaptığımız işi bunlar çok etkiliyo.” (SHU-1)

“Politik anlamda da çok eksik var politik anlamda da. Yani çünkü bu işin siyasi uzantısı boyutu var, yani hani bazen yukardan baskı oluyo ‘illa şunu işini hallet’ falan diye ama aslında o kişinin o şeye ihtiyacı yok ama yukardan gelen talimatla o yapılması gerekiyo mesela. Hani bu da profesyonellikten uzak olduğu, mesleki anlamda da olumsuz etkilediğini düşünüyorum.” (SHU-7)

“Liyakatın olmaması. Yöneticiler tarafından sosyal hizmeti takip eden kişilerde gerçi tüm bakanlıklarda varda. Kendi çalıştığım sahada söyleyeyim. Liyakatı bilmeyen kişiler sizin meslek çalışmalarınızı denetleyen konuma geliyorlar. Bilmedikleri için engelliyorlar. Orda senin bütün mesleki gücün enerjin tükeniyor. Hadi diyorsun bireysel olarak meslektaşlarınla paralel güçlenelim diyorsun. Paralel güçlenmeye de engel koyuyorlar. O yüzden tek başına çarpın babam çarpın şeklindeyiz burada.” (SHU-18)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin politik ve yönetsel sorunlar nedeniyle kurulamadığını belirtmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması

Sosyal hizmet uzmanları yetkilerinin sınırlı olduğunu ve bu durumun da mesleki ilişki kurabilmenin önünde engel olduğunu düşünmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-7, SHU-10 ve SHU-21’in ifadeleri şöyledir.

“Yani şöyle az önce de bahsettiğim gibi bazen bizim sorumluluklarımız fazla ama yetimiz az olmuş oluyo. Gerek işte bu çalıştığımız kurum olsun ya da işte kurumlar arasındaki hani üstlerimizin bu konuya bakış açısı olsun, kendimi bu anlamda hani kısıtlı hissettiriyo yani. Aslında hani sorumluluğumuz altında, ama o kişi bunun bilincinde, farkında olmadığı için biz onu sorumluluğumuzu yerine getiremiyoruz çünkü o yetkiyi bize vermiyorlar.” (SHU-7)

“Hastane bazında gelecek olursak, bu vakalar bazında hani eğitim kısmından çıkacak olursak, müracaatçı kapsamında da biz gerçekten atılız, şöyle atılız hastanede, biz hastanın hiç bi şeyini göremiyoruz, bizim hastanın gördüğümüz tek şey adres bilgisi, telefon bilgisi, yani bu KPS dediğimiz sistem var, oradan sadece güncel adresini ve telefonunu çekebiliyoruz, hastanın gelir durumunu bilmiyoruz, işte engel mesela sağlık kurulu raporunun içeriğini bile bilmiyoruz mesela, bi hastanın sağlık kurulu raporunun içeriğini öğrenmek için kendi sağlık kurulumuzla görüşüyoruz bizim hastanedeysen hani şifahen öğreniyoruz, bizim hastaneden alınmamışsa başka bi hastanedense sadece raporunun oranını görüyoruz, başka hiç bi şeyini göremiyoruz hastanın. Hani o anlamda çok atıl, bi UYAP’ımız yok, bi SOYBİS’imiz yok hani hastanın işte bu bilgilere ulaşabileceği hiçbir şeyimiz yok...Çünkü gerçekten hani yapabileceklerimiz çok sınırlı hasta adına.” (SHU-10)

“Yani şöyle ben, ilişkilerimizi bence mesleki ilişkilerimizi sorun çözmek açısından tam yeterli destekleyici buluyorum ama işte bu sorunu çözücek kaynaklara ulaşan insanlar sıkıntı yaşıyo, yani aynı zamanda ulaşamadıkları için yani sizin yaptığınız mesleki görüşme yani bu pasta dilimi gibi düşünmek gerekiyor, ben öyle değerlendiriyorum. Mesela o dilimleri siz tamamlıyorsunuz ama yani diğer sizin elinizde olmayan sebeplerden kaynaklanan sorunların çözümü de işte diğer kamu kurumları yapamadığı için bence o sorunlar hemen çözülemedi yani. Yoksa benden kaynaklansa ben o gün işimi iyi yapmış oluyorum. Ama işte o sorunun karar mercii çözüm yetkisi mesela bende olmadığı için o karşı tarafa hemen gitmediği için ya da gidemediği için ya da gittiklerinde müdahale edemedikleri için şimdi bu bekliyo işte. Yoksa bence çoğu uzman, özellikle bizim alandan mesleki ilişkisini iyi kuruyodur diye düşünüyorum. Ama işte diğer kaynakları hareket ettirecek güçte olmadığımız için, müracaatçı da hemen ulaşamadığı için bence işte bu işler biraz ne derler... Sekteye uğruyo. İyileşme bu yüzden hızlı olmuyo. Vakit alıyo işte mevcut durum, hemen mesela çıkamıyorlar yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kendi yetkilerini sınırlı görmektedir ve bu durumunda bir engel teşkil ettiğini düşünmektedir.

Resmî kurumlar/sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması

Sosyal hizmet uzmanları diğer kurumlarla ve idarelerle iş birliği yapabilmenin zor olduğunu veya hiç yapılamadığını belirtmektedir ve bu durumun engellerden biri olduğunu dile getirmektedir. Buna ilişkin olarak SHU-7 ve SHU-21'in ifadeleri şöyledir.

“Hani en basitindeki problemimiz, emniyet müdürlüğüyle biz iletişime geçiyoruz ama onlar bize bilgileri vermekten imtina ediyolar. Hani işte ‘resmi yazıyla istemeniz lazım, hastane polisiyle istemeniz lazım’ vs. O da bize tabi. Tabi bi protokol imzalanmış olsa, bize bu anlamda bi yönlendirecekleri memur olsa, polis memuru ya da yetkili kimse mesela. Bu anlamda bazen işte süreç çok uzuyo biz hasta yakınlarına ulaşmada çok zorluk yaşıyoruz, gibi.” (SHU-7)

“Ben en başta bu bizim kurumlarla anlaşmamızı farklı şekilde olması gerektiğini düşünüyorum. Bir resmi yazıya ulaşmak, bir müracaatçının telefon numarasına ulaşmak bu kadar zor olmamalı yani. Mesela biz bu aile bakanlığının kullandığı SOYBİS sistemini kullanamıyoruz. E ben şimdi benim hastaneme kayıt olmazsa o hastanın T.C’ sine ve telefonuna ulaşamıyorum yani. Ben hizmet veremiyorum mesela bu bizim için çok büyük dezavantaj. Bence böyle kurumlar arası, bakanlıklar arası, artık bilmiyorum protokol mü imzalanmalı, nasıl kolaylık sağlancak bilemiyorum. Yani bu iş akışını hızlandırmak gerektiğini düşünüyorum. İnanın zamanında ulaştık birbirimize çoğu sorun çözülecek yani.” (SHU-21)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları kurumlar ve kuruluşlar arası iş birliği yapma zorluğunu başka bir engel olarak bulmaktadır.

Kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması

Kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklanan bazı olumsuz bakış açıları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmesine zorluk teşkil ettiği belirtilen başka bir engel durumudur. Buna ilişkin olarak SHU-4 ve SHU-5'in ifadeleri şöyledir.

“Yani hemen hemen hepsiyle ilgili bi bağlamı var, herhangi bir noktada ortaya çıkan yetersizlik hani tüm mesleki süreci olumsuz etkileyebiliyo, hani yön vermek belki şey ama örneğin çalıştığımız personelin psikiyatri hastasına bir klinikte yaklaşımı olumsuzsa bile o tedavi sürecini kötü etkiliyo diyebilirim. İşte burda personel eğitimi, işte insanların psikiyatrik vakaya yaklaşımı, olumsuz bir sürü deneyimimiz de oldu bununla ilgili, bunlar da etkileyen şeyler olabiliyo aynı zamanda.” (SHU-4)

“Benim nezdimde kültürel yapı, bu rahatsızlıkla ilgili bi kültürel yapının bi bakış açısı var, işte her kültürde farklı şeyler işte az önce de bahsettiğim gibi bu konuda kişinin iyileşimi yine buna bağlı kalıyor ister istemez.” (SHU-5)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere kültürel ve toplumsal yapının olumsuz özellikleri de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmelerini zorlaştırmaktadır.

Küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi

Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkiyi engelleyen faktörlere ilişkin son olarak küresel gelişmelerin etkilerinin kendi çalışma alanlarında hissedilmesini dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-1, SHU-6, SHU-12 ve SHU-13’ün ifadeleri şöyledir.

“Ya da bi gün bi pandemi çıkar yaptığımız iş tamamen değişebilir, bunu çok yakın bi zamanda yaşadık. Bunların ben bizim çalışma koşullarımızı da etkilediğini düşünüyorum... Evet, makro düzeyde daha çok etkiliyo. Bu aslında kelebek etkisi gibi yani hani, Çin’de bi kelebek şeyi örnek veriyolar ya hep ekonomistler; Çin’de bi kelebek kanatlarını çırpıtığında Amerika’da başka bi şey etkisi yaratıyo diye, bizde de öyle yani, aslında yaptığımız işlerde işte yoksulluk, ekonomi, sosyal politikalar bizim yaptığımız işte birinci dereceden aktif olarak her şeyi etkiliyo.” (SHU-1)

“Bi de diğer meslek arkadaşlarının mesela senin kadar çabaladığını görmemek, bi salıvermişlik var, hele son iki yıldır pandemiden sonra çok kötü oldu. Gerçekten bi salınmışlık var, çok enteresan bi şey (gülüyor). Ben bi de 3 ay filyasyonda çalıştım, hiç böyle kurum değişikliğinde bi yerde çalışmamıştım, hayatımda ilk defa 20 yıldan sonra böyle bi 3 aylık deneyimim oldu. Baya bi doktorlarla beraber, onlar numune aldı gerçi ben kayıt mayıt yaptım da, yani hani baya sokak sokak dolaştık yani. Evet yeni bi tecrübeydi, yani onu da yapabiliyomuşum, çok basit bi şeydi hani ama o da değişik bi tecrübeydi.” (SHU-6)

“Bi dönem mesela pandemi döneminde bizim hastanemizde değil de? Eğitim Araştırma’ da olmuştu, işte pcr alınması gibi, hani tamamen bizim mesleğimizin dışında, hani ordaki arkadaşları, birimleri kapatıp hani ‘siz bunu yapıcaksınız’, hatta başka şehirlerde şey bile duyuyodum hani bu ilk acilde karşılama triaj, ateş ölçme, tansiyon bakmaya kadar hani bazı meslek elemanları, onu duymuştum.” (SHU-12)

“Yine aile ilişkileriyle ilgili de o bağın eksikliği, biraz daha o ne denir, aile dinamiğinde bozulmaları gözlemledim, belki bu pandemiyle ilgili bi süreç olabilir, ekonomik

koşullar olabilir, sosyal desteğin eksikliği altında bireysel yaşamayı da gözlemledim diyebilirim.” (SHU-13)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere küresel gelişmelerin etkileri de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bir sonraki başlıkta sosyal hizmet uzmanlarının bu engellerle baş etme biçimlerinin neler olduğuna yer verilmiştir.

3.8.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Daha Nitelikli Mesleki İlişki Kurmanın Önündeki Engelleri Aşma Çabaları

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri temasının son kategorisi olan sosyal hizmet uzmanlarının daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabaları Çizelge 3.71.’de görülmektedir.

Çizelge 3.71. Sosyal hizmet uzmanlarının daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabaları

▪ Kurumlarla/STK'larla iş birliği kurma ve örgütlenme	23
▪ İlgili kurumlara sorunları iletme, motivasyonu korumaya ve mesleği ve hizmetleri tanıtmaya çalışma	18
▪ Kuruluş idaresinden destek talep etme	15

Çizelge 3.71.’de görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabalarını (1) kurumlarla/STK'larla iş birliği kurma ve örgütlenme, (2) kuruluş idaresinden destek talep etme ile (3) ilgili kurumlara sorunları iletme, motivasyonu korumaya ve mesleği/ hizmetleri tanıtmaya çalışma olarak sıralamıştır. Her bir koda ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Kurumlarla/STK'larla iş birliği kurma ve örgütlenme

Sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşmak için diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği kurmaya çalıştıklarını ve mesleki olarak örgütlenmeye çalıştıklarını yoğun olarak ifade etmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-4, SHU-13, SHU-15 ve SHU-16’nın ifadeleri şöyledir.

“Evet yani mücadele etmek, dernekleşmek, örgütlenmek, sendikal mücadele vermek atıyorum, bunlar bu işin parçasıysa evet yani bu değişim için bu süreçlerin içerisinde yer aldığımı söyleyebilirim.” (SHU-4)

“Yani kendi adıma sivil toplum örgütleriyle iş birliği içerisine giriyorum.” (SHU-13)

“Yani buraya maddi destek sağlayabilecek kurumlarla, sivil toplum kuruluşlarıyla sürekli görüşüyoruz, yani bu engelleri kendi çabamızla aşmaya çalışıyoruz.” (SHU-15)

“Bu mevzuatla ilgili de görüştüm hani ola ki, burda çok, bi de bizim burdaki Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği K...’daki çok aktif, çoğu arkadaşım zaten herkes birbirini tanıyo yani. İşte çocuk şubedeki arkadaşlardan, çocuk hizmetlerindeki arkadaşlardan ya da hani ne biliyim, diğer engelli ve yaşlı hizmetlerindeki arkadaşlarla falan çok konuştuk, hani niye kabul etmiyorsunuz diye de yani onlar da işte mevzuatı şey yaptılar, öne sürdüler de şey yapmadılar.” (SHU-16)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşmak için kurum/kuruluşlar arası iş birliğini sağlamaya ve örgütlenmeye çalışmaktadır.

Kuruluş idaresinden destek talep etme

Sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle baş etmek amacıyla çalıştıkları kurum/kuruluş idarelerinin desteğini almaya çalıştığını, bununla birlikte mesleki olarak örgütlenmeye çalıştıklarını dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-12 ve SHU-15’in ifadeleri şöyledir.

“Tabi çaba sarf ediyoruz, sürekli sağlık kuruluna gidiyoruz, kavga ediyoruz (gülüyor), sürekli konuşuyoruz, başhekimle konuşuyoruz.” (SHU-10)

“Biraz idareyle ve yukarıyla hani ilişkilerin iyi olması, sosyal hizmetin sorun çözücü yönünün hani yukarıya yansıtılıyo olması, biraz değer görmemizi kolaylaştırıyo bence.” (SHU-12)

“Ya sarf ediyoruz, bunun için işte daha çok idareyle, hastane idaresiyle konuşuyoruz.” (SHU-15)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşmanın diğer bir yolu olarak idari destek sağlamak olarak algılamaktadır.

İlgili kurumlara sorunları iletme, motivasyonu korumaya ve mesleği ve hizmetleri tanıtmaya çalışma

Sosyal hizmet uzmanları daha mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle baş etmek amacıyla aynı zamanda karşılaştıkları sorunları ilgili kurumlara iletmeye çalıştıklarını, iş motivasyonunu canlı tutmaya ve sosyal hizmeti tanıtmaya gayret sarf ettiğini son olarak dile getirmiştir. Buna ilişkin olarak SHU-10, SHU-12 ve SHU-15'in ifadeleri şöyledir.

“Şöyle hocam, herkes ilk geldiğinizde, hani sen de yıllarca seni bekliyoduk, gel sen sosyal hizmet uzmanı olarak yıllardır aradığımız eleman demiyolar. Odanız için uğraşıyorsunuz, müracaatçılar için uğraşıyorsunuz, ondan sonra onlara ulaşmak için, bu mesleği kabul ettirmek için uğraşıyorsunuz. Tabi bunun yanında ne bulabilirim, kaynak olarak ne ortaya koyabilirim ve ben ne yapabilirim, onun derdinde oluyosunuz. Hani o yüzden diyorum ya yani, hiç bi şey size altın tepside sunulmuyo, sunulmadı da zaten. Tabi bunun için de biraz çabalamak gerekiyo, gayret sarfetmek gerekiyo diyorum ben.” (SHU-2)

“Ama diğer kurumlarla iletişim kurduğumuzda, işte bi toplantı ya da bi şeye gittiğimizde, bizim nasıl çalıştığımızı, ne yaptığımızı anlattığımızda, açıkçası FTR açısından söylüyorum, hepsi bi tuhaf bakıyo.” (SHU-8)

“Şöyle yapmaya çalışıyoruz, bu yani sosyal hizmetlere dediğim gibi kurum bakımıyla ilgili şeyleri söylemiştim, sosyal hizmetler çünkü bi kere kuruma giden bi hastayı tekrar ikinci defa acil olarak yerleştirmiyö, tekrar normal sıralamaya alıyo, normal sıralamada 6 ay ya da 1 yıl oluyo, bazen bunu iletiyoruz.” (SHU-11)

Katılımcı ifadelerinden anlaşıldığı üzere sosyal hizmet uzmanları daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşmak amacıyla yaşadıkları sorunları ilgililere aktarmaya, motivasyonunu korumaya ve mesleği tanıtmaya çalışmalarına devam etmeye önem vermektedir.

Bulguların son bölümünde sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli mesleki ilişki kurabilmesini engelleyen faktörlerin neler olduğu ortaya konulmuştur. Bu faktörler mikro, mezzo ve makro faktörler olarak gruplandırılmıştır. Buna göre bu engellerden mikro faktörlerin başında müracaatçıların ailevi ve kültürel özellikleri, dil engelleri ve bilinç

yetersizliği gelmektedir. Bunlarla birlikte hastalık, isteksizlik ve benzeri nedenlerden dolayı iş birliği kurabilme zorluğu, bazı sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliği, isteksizliği ve tükenmişliği diğer faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde bu faktörler aslında müracaatçıların güçsüzlükleri ile yakından ilişkili görölmektedir. Güce ilişkin modeller düşünöldüğünde psikolojik modelin (beceriler, kişisel özellikler, roller ve tutumlar) açıklayıcı olduğu düşünölmektedir. Diğer yandan toplumsal yapının özelliklerinin, kültürel söylemlerin, inançların ve ön yargıların önemli olduğu da görölmektedir. Kültürel model bu durumu açıklamak için önemli bilgiler sunmaktadır.

Diğer yandan profesyonellerle ilgili faktörlere bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşadığına ilişkin ipuçları görölmektedir. Diğer yandan mesleğin profesyonelliğinin zarar görmekte olduğu, bunun nedenlerinden birinin sosyal hizmete ilişkin eğitim politikasının olduğu yorumlanmaktadır. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonunun bireysel olduğu kadar diğer birçok faktörle de ilgili olduğu sadece dış dış faktörlerin belirleyici olduğunu değerlendirmenin eksik bir değerlendirme olacağı düşünölmektedir.

Araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mezzo faktörleri kuruluş kaynaklarının yetersiz olması veya hiç olmaması, idarenin sosyal hizmet uzmanlarını ve sosyal hizmet müdahalelerini önemsiz görmesi, sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması, vaka yoğunluğu ve evrak yükünün fazla olması olarak gördükleri bulunmuştur. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları yönetsel sorunların ve idari yetersizliklerin olduğunu, fiziksel olanakların yetersiz olduğunu, mesleğin, birimlerin ve sosyal hizmet uzmanlarının bilinmediğini düşünerek tüm bunların mesleki ilişki kurmanın önündeki mezzo faktörler olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir.

Bulgular yorumlandığında sosyal hizmet uzmanlarının ulaşabildiği kaynakların yetersiz olduğu görölmektedir. Bu durumun politikalarla yakından ilişkili olduğu düşünölmektedir. Bu çerçevede sosyal devlet anlayışının daha kapsayıcı politikalarla genişletilmesine ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Bunlarla birlikte personel politikalarında da sorunlar olduğu, yönetsel yetersizliklerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Kurum idarelerinin çoğu durumda sosyal hizmet uzmanlarını ve sosyal hizmet çalışmalarını destekleyici araçları harekete geçiremediği değerlendirilmektedir. Tüm bunların sadece idareci düzeyinde değil genel politikalarla da ilgili olduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen temel makro faktörleri ise küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi, siyasi baskı, politika ve liyakat

sorunlarının bulunması olarak gördükleri bulunmuştur. Ayrıca sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması, mevzuatların kapsayıcı olmaması, sosyo-ekonomik desteklerin ve hizmetlerin yetersiz ve kapsamlarının dar olması yeterli mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen diğer makro faktörler olarak görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müdahalelerini gerçekleştirirken birçok araca, kaynağa ve kurumsal bakım gibi hizmet modellerine ihtiyaç duymaktadır. Ancak uygulamalarında mevzuatın kısıtlamaları ile karşılaştığı, müracaatçılara bakım verecek kuruluşlar bulmakta zorlandığı, kaynak sağlayamadığı görülmektedir. Bu durumun toplumsal yapı, sosyal politika anlayışı, sosyal devlet anlayışı ve sosyal refah ile son derece ilgili olduğu değerlendirilmektedir. Tüm bunlarla birlikte yoksulluğun etkileri her düzeyde görülebilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları tüm bu yapısal sorunlarla birlikte, yetkilerinin yetersiz olması, diğer kurumlarla iş birliği yapamama ve bazen de politik bakış açılarından kaynaklı zorluklarla yüz yüze gelmektedir. Tüm bunlarla birlikte toplumsal yapının, kültürel yapının ve küresel olumsuzlukların etkileriyle nitelikli ilişki kurma konusunda zorluklar yaşadığı anlaşılmaktadır.

Tüm bu küresel ve makro ölçekteki sorunlarla birlikte, sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurmayı engelleyen Türkiye özelinde daha farklı sorunlar da belirtmiştir. Bunlar kurumlar arası vaka takibin yapılamaması, sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması, resmî kurumlar ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması, kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması olarak sıralanmıştır. Bunlara ilaveten niteliksiz (yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları) sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesini, oryantasyon eğitimlerinin olmamasını, ek eğitim ihtiyacının karşılanamamasını ve müdahalelerin yetersiz olmasını sosyal hizmet uzmanlarının diğer faktörler olarak algıladığı bulunmuştur.

Bu engellerle birlikte sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi mesleki ilişki süreçleri gerçekleştirebilmek amacıyla mücadele ettiği ve mesleki ilişki kurabilmenin önündeki engelleri aşmak amacıyla birtakım çabalarının olduğu anlaşılmıştır. Bu çabaların arasında kurumlarla, kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği geliştirmeye dönük yaklaşımların olduğu saptanmıştır. Bunlarla birlikte uzmanların, mesleki olarak örgütlenmeye çalışma ve ilgili kurumlara sorunları iletme biçiminde baş etme biçimleri işletmekte olduğu bulunmuştur. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları bu süreçte kendi mesleki motivasyonunu

korumaya çalışmaktadır. Diğer taraftan mesleği ve hizmetleri tanıtmaya çalışmaktadır ve bulundukları idarelerinden çeşitli konularda destek talep etmektedir.

Özetlemek gerekirse sosyal hizmet uzmanları örgün lisans eğitimde önemli bir eğitim sürecinden geçmektedir. Aynı zamanda uygulamalı eğitimler de almaktadır. Diğer yandan sosyal hizmetin eklektik ve geniş bir bilgi tabanına sahip olmasının sosyal hizmet uzmanlarının hem eğitimleri sırasında hem de uygulamalarında önemli bir bilgi temeli edinmelerine, mesleki donanımla birlikte çok odaklı bakış geliştirebilmesine olanak sunduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet mesleğinin etik ve değerleriyle birlikte, mesleğin gerektirdiği olumlu iletişim becerileri geliştirebilmeleri sosyal hizmet uygulamalarında uzmanları güçlü bir konuma yerleştirebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu durumun oldukça farkındadır. Ancak tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanları uygulamalarını gerçekleştirirken müdahale süreci ve içinde bulunulan konteks çok daha karmaşıktır.

Çalışma kapsamında düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanları özellikle sağlık alanında çok daha baskın farklı meslek gruplarının, farklı güç yapılarının altında mesleki olarak daha az güçlü pozisyonlarda olabilmektedir. Bazen bulundukları yapı içerisinde ekip çalışması olanağı bulamamaktadır. İhtiyaç duyulan kaynaklara sahip olamamaktadır. Müracaatçıların ve diğer otoritelerin arasında sıkışıp kalabilmektedir. Araştırmada sosyal hizmet uzmanları yeterli mesleki ilişki kuramadığı durumları çoğunlukla profesyonelliğinin dışındaki örneğin kurum olanakları, farklı kurumlarla iş birliği sağlayamama, mevzuat kısıtlamaları ve fiziki olanaklar gibi dış faktörlere bağlamıştır. Ancak daha geniş bakıldığında sosyal hizmet meslek ilişkisinin kişisel, yapısal ve kültürel olarak birçok faktörden etkilendiği, bununla birlikte çeşitli nedenlerle sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklanabilecek faktörlerin de söz konusu olabildiği unutulmamalıdır. Bunlar yeterli ilgi gösterememe, tükenmişlik, işini sevmeme, sosyo-kültürel yapılara ilişkin tutum ve daha pek çok olabilmektedir. Tüm bunlar başka bir çalışmanın konusu olarak değerlendirilmektedir.

4. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde veri analizlerinden elde edilen bulgulara ve bulgulara dayalı çıkarımlara yer verilmiştir. Daha sonra ulaşılan çıkarımlar bilimsel bir temelde yorumlanmıştır.

Bu araştırmada nitel desen ve fenomenolojik yaklaşım kullanılarak sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkinin güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden ortaya konulması amaçlanmıştır. Tüm araştırma süreci boyunca (1) Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı gruplarını ve özelliklerini nasıl tanımlamaktadır? (2) Sosyal hizmet uzmanları müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl yapılandırmaktadır? (3) Sosyal hizmet uzmanlarının kurdukları mesleki ilişkiye ilişkin düşünceleri nelerdir? (4) Sosyal hizmet uzmanları güç olgusunu ve güçlendirici mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırmaktadır? (5) Sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki güç algıları nasıldır? (6) Sosyal hizmet uzmanları güçlendirici mesleki ilişkiyi/uygulamayı nasıl gerçekleştirmektedir? (7) Sosyal hizmet uzmanlarının mevcuttaki mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri nelerdir? (8) Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurmayı engelleyen faktörler hakkındaki düşünceleri ve bu engellerle baş etme biçimleri nelerdir? sorularına cevap aranmıştır. Verilerin analizi ile temalar kavramsal bir harita olarak sunulmuştur.

Bu bölümde verilerin analizinden elde edilen bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla kurdukları mesleki ilişki fenomenini nasıl deneyimlediğini anlamaya yönelik bir zeminde tartışılmıştır. Bulgular mümkün olduğunca literatürle ilişkilendirilmiştir. Araştırma sorularına, temalara, kavram haritasına, bulguların sunum sırasına bağlı kalmaya özen gösterilmiştir. Böyle bir sıralama ve düzenin uygulanması ile araştırılan konunun özünün doğasına ve nitel çalışmanın ruhuna uygun bir anlayışla, bulguları bütünleştiren bir tartışma çerçevesi oluşturulması hedeflenmiştir. Bu anlayış çerçevesinde tartışma bölümü, araştırma soruları ve ulaşılan temaların bütünleştirildiği 8 alt başlık altında betimleyici bir dille sunulmuştur.

Müracaatçı Grupları ve Özellikleri

Araştırma kapsamındaki sosyal hizmet uzmanlarının, hizmet verdiği müracaatçı gruplarını korunma ihtiyacı olan çocuklar, bakım ihtiyacı bulunan yaşlılar, engelli, psikiyatrik

hastalıkları bulunan kişiler, mülteciler, sığınmacılar ve göçmenler, onkoloji/hematoloji hastaları, şiddet mağduru kişiler, ekonomik yoksulluk yaşayan kişiler, kalacak yeri olmayan kişiler, kronik/nörolojik hastalıkları bulunanlar, intihar girişimi ve /veya madde bağımlılığı öyküsü bulunan kişiler ve yakınlarının oluşturduğu bulunmuştur.

Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları çok yaygın olmamakla birlikte son yirmi yılda gerontoloji, onkoloji, hemodiyaliz, fizik tedavi ve rehabilitasyon, organ nakli ve transplantasyon, uzmanlaşmış alanlarında hizmet vermektedir (Özbesler, 2013). Bu alanlarda hizmet verilen müracaatçı grupları psiko-sosyal veya sosyo-ekonomik bakımdan çeşitli dezavantajlar yaşamakta olan kimsesiz, engelli, göçmen, şiddete maruz kalan kişiler (Yalçınlı vd., 2021) ihmal ve istismar mağduru çocuklar, onkoloji, nefroloji hastaları, beyin hasarı alan hastalar, kronik rahatsızlığı nedeniyle ileri evrede hastalığı bulunanlar ve yakınlarından oluşmaktadır (Özbesler, 2013). Bu kişiler sıklıkla savunmasız durumdadır (Craig vd., 2015) ve birden fazla eşlik eden sorunlara sahiptir (McGuire vd., 2005). Bu grupların özellikle güçsüzlük durumuna yakın oldukları görülebilmektedir. Örneğin ruh sağlığı sorunları bulunan bireyler hem içinde bulunduğu durumlar hem de tıbbileştirmenin sonucu ve ayrımcılığın etkileriyle daha fazla güçsüzlük yaşayabilmektedir. Bunlarla birlikte iç içe geçmiş olarak basmakalıp yargılar, sosyal açıdan onaylanmama, damgalanma durumları söz konusu olabilmektedir. İlave olarak sınıf, ırk, cinsiyet gibi özelliklerle de kesişmeler görülmektedir (Thompson, 2007).

Görüldüğü üzere tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli müracaatçı grupları ile karşı karşıya gelmektedir ve bu gruplara hizmet sunmaya çalışmaktadır. Araştırma bulguları ile literatür bulgularının örtüştüğü görülmektedir.

Hizmet sunulan müracaatçı grupları oldukça çeşitli olmakla birlikte bazı özellikler bakımından benzerlikler göstermektedir. Araştırmada hizmet verilen müracaatçıların hastalık ve tedavi sürecinde çeşitli nedenlerle psikiyatrik semptomlar/psikolojik sorunlar ile baskı, sosyal dışlanma/etiketlenme ve izolasyon yaşadığı, bakım/korunma ve ekonomik ihtiyaçlarının olduğu, statü, rol ve işlev kayıpları yaşadığı, sosyal destek sistemlerinin ve aile işlevselliğinin zayıfladığı, bilgi ve bilinç yetersizliğinin olduğu bulunmuştur.

Sosyal hizmet literatüründe müracaatçı gruplarının genelde kültürel, yapısal, psiko-sosyal, siyasi ve ekonomik açıdan daha dezavantajlı ve marjinalize olmuş gruplardan oluştuğu kabul görmektedir (Gencer, 2019). Diğer yandan Herbert ve Levin (1996) sağlık sistemi içerisinde hastaların nispeten küçük bir kısmıyla ilgilenilse de sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçıların genellikle zor, uyumsuz, sosyal ve tıbbi açıdan problemler yaşayan

müracaatçılardan oluştuğunu belirtmektedir. Bunlarla birlikte tüm sağlık hizmetlerinde tüm hastalar için sosyal hizmet savunuculuğu gerekmeseyse de sağlık hizmetleri ile büyük ve karmaşık sistemler içinde dezavantajlı ve ihtiyaçlarını büyük ölçüde karşılayamayan çok sayıda müracaatçı bulunmaktadır (Herbert ve Levin, 1996). Sosyal hizmet müracaatçıların önemli bir kısmının sosyo-ekonomik ihtiyaçlarını karşılayamadığı bilinmektedir. Örneğin Özbesler (2013) müracaatçıların bazılarının yoksulluk nedeniyle sağlık tesisi dışında kullanması gereken tıbbi cihazları temin edemediğini vurgulamaktadır.

Thompson (2007) gücün yapısal modelinde kaynaklara erişim konusunu ele alırken kaynaklara ulaşımın bir güç meselesi olduğundan bahsetmektedir. Örneğin bazı insanlar iyi eğitim ve sağlık hizmeti alabilme imkanına sahipken özellikle diğer uçta yer alan insanlar devlet kaynakları ve sunulanlarla yetinmek durumundadır. Yapısal model aynı zamanda hegemonya ile ilgili olan ideolojik varsayımlar ve farklı düzeydeki engellerle bağlantılıdır.

Araştırmada elde edilen bulgulardan tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının bulundukları bölümlerde müracaatçıların çeşitli hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak ve kaynaklarla bağlantı kurmalarına aracılık etmek amacıyla çok çeşitli hizmet sunumunun gerçekleştirildiği anlaşılmıştır. Bu hizmetler arasında ilgili kurum ve kuruluşlara başvuru sürecinde destek sağlama, birey, aile, grup ve toplum düzeyindeki çalışmalar, psiko-sosyal destek, tedaviye uyum ve takip çalışmaları, eğitim çalışmaları, transfer, malzeme ve konaklama/bakım hizmetlerinden yararlandırma ile sosyal inceleme ve koruyucu tedbir çalışmaları bulunmaktadır.

Bulgular toplum düzeyindeki çalışmaların özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin yürüttüğü hizmetlerde daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede hizmetleri tanıtmaya, kaynaklar hakkında bilgi verme ve farkındalık-bilinçlendirme çalışmaları yürütülmektedir. Thompson (2007)'a göre zor olmasına rağmen topluluklara kendi yaşamları ve kendi çevreleri üzerinde daha fazla kontrol kazanmalarına yardım etmek olanaklıdır. Bu bakımından sağlık alanındaki toplum düzeyindeki bu çalışmalar oldukça önemli bulunmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları eğitim, savunuculuk ve danışmanlık dahil olmak üzere çeşitli alanlarda, genellikle dezavantajlı müracaatçılara önemli destek sağlamaktadır (Craig ve Muskat, 2013). Örneğin kronik hastalığı bulunan birey ve ailelerle çalışırken sosyal hizmet uzmanları müracaatçı ve yakınlarının güçlendirilmesine yönelik hizmetler sunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının hastalıkla gelen yeni durumlarla müracaatçıların baş edebilme kapasitesinin artırılması odağında gerçekleştirdiği uygulamalar

temel rolleri arasında yer almaktadır (Pak, 2019). Bu çerçevede müracaatçılar ve ailelerinin hastalık ve tedavilerin etkisini anlamalarına ve bunlarla yüzleşmelerine yardımcı olunmaktadır. Bununla birlikte müracaatçıların en uygun bakımı almasını sağlamayı amaçlayan bir dizi müdahale sunulmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bakım ihtiyaçları ile onların ve yakınlarının isteklerini anlamayı da içeren bütünsel bir yaklaşım benimsemektedir. Çoğu zaman bu, karmaşık aile dinamiklerinin dengelenmesini, hastaneden güvenli ve etkin bir şekilde taburcu edilmesi için müracaatçıların çıkarlarının en iyi şekilde savunulmasını gerektirmektedir. Tıbbi sosyal hizmet, hastaların acil tıbbi kaygılarının ötesinde, daha geniş ekolojik bağlamda ve bunun sağlık sonuçları üzerindeki etkisine yönelik olarak çalışmaktadır (Cleak, 2014).

Tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları hastalar ve aileleriyle mikro, mezzo ve makro düzeyde uygulamalar yürüterek hasta ve yakınlarını istihdam dışı kalması, sağlık sigorta kapsamında bulunmaması gibi tedavi giderlerini karşılamaya engel oluşturan ekonomik sorunlarının çözümüne, korunmaya ihtiyacı olan çocukların koruma altına alınmasına ve bakım hizmetlerinden yararlandırılmasına, ihmal ve istismarın çocuk ve ailesi üzerinde yarattığı psiko-sosyal etkilerinin giderilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir (Özbesler, 2013). Bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sağlık hizmetleri dahil olmak üzere, toplumdaki kaynaklar ve hizmetlerden yararlanmalarını, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaya çalışmaktadır (McLaughlin, 2016).

Yalçın vd. (2021)'nin yaptığı bir çalışmada sağlık tesislerinde sosyal hizmet uzmanları tarafından değerlendirilmesi istenen konuların en başında barınma, ikinci sırada ulaşım ve üçüncü sırada danışmanlık talebi gelmektedir. Aynı çalışmada sosyal hizmet uzmanları tarafından sunulan hizmetler ise dört başlıkta toplanmıştır. Bunlar en yoğun olarak başlamak üzere danışmanlık, hasta yakınlarına ulaşma, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ile irtibata geçme ve son olarak psiko-sosyal görüşme olarak sıralanmaktadır (Yalçın vd., 2021).

Tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir başka çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının zamanlarının çoğunu değerlendirmeye (assessment) ayırdıklarını, bunu sırayla danışmanlık, danışma (consultation), kaynak bulma/bağlantılandırma ve savunuculuğun takip ettiği bulunmuştur (Herbert ve Levin, 1996).

ABD merkezli, meslekler arası ekip temelli bakıma ilişkin bir çalışma sosyal hizmet uzmanlarının çoğunlukla vaka yöneticileri olduğunu, toplumla bağlantı kurduğunu veya birinci basamakta davranış sağlığına (ruh sağlığı ve madde kullanım bozuklukları, yaşamdaki

stres etkenleri, krizler ve strese bağı fiziksel belirtiler) yönelik çalışmalar yaptığını ortaya koymuştur (Fraser vd., 2018).

Judd ve Sheffield (2010) tarafından ABD’de yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet sürecinin yaklaşık %60’ını destek hizmetlerinin güvence altına alınması ve koordine edilmesi ile hastalar için alternatif uzun vadeli bakımın organize edilmesi de dâhil olmak üzere taburculuk planlamasının aldığını ortaya koymuştur.

Sağlık sistemi kısa vadeli, hızlı müdahalelerin ve zorla sonlandırmanın sıklıkla gerçekleştiği ortamlara örnek teşkil etmektedir. Burada sosyal hizmet uzmanları danışmanlık ve taburculuk planlama hizmetlerinin birincil sağlayıcıları olarak görülmektedir (Kadushin ve Kulys, 1993). Birleşik Krallık’ta da sosyal hizmet uzmanları genellikle taburculuk planlamasında lider profesyoneller olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin entegrasyonunu desteklemek, planlama sürecini denetlemek ve acil sorunları duyarlı bir şekilde ele almanın yanı sıra sürecin koordine edilmesi, sistemin karmaşıklığının azaltılması ve bilgi paylaşımının kolaylaştırılması konusunda öncülük etmektedir. Hem sistem içinde erişimden hem de diğer hizmetlere erişimden sorumludur. Daha da önemlisi, kabulden taburculuğa kadar kendileriyle birlikte çalışan ve sıklıkla toplum bakımına kadar devam eden müracaatçıların birincil iletişim noktasıdır (Beddoe, 2013).

Araştırma bulguları ve literatür bulguları birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının farklı ülkelerde benzer hizmetler sunduğu, sağlık sisteminde müracaatçılar, sağlık sistemi ve birlikte çalışılan tedavi ekibi için önemli görevler üstlendiği anlaşılmaktadır.

Mesleki İlişkinin Yapılandırılması

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla ilişki kurmaya başlaması müracaatçılardan haberdar olma ile başlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları klinik ve polikliniklerin bildirimi, konsültasyon sistemi, doğrudan başvurular, doktorların yönlendirmesi, vizitler ve hasta kayıtlarını inceleme yoluyla müracaatçılardan haberdar olabilmektedir.

Sosyal hizmete ihtiyaç duyan müracaatçıların varlığından haberdar olma genellikle klinik ve polikliniklerin sosyal hizmet birimine bildirim yapması ile gerçekleşmektedir (Kaya Kılıç ve Tekin, 2018). Hasta ile ilk karşılaşma müracaatçıların bireysel başvuruları, ailenin temas kurması, uzmanın ya da sağlık ve bakım ekibinin tespiti üzerine olabilmektedir (Yıldız ve Yüce, 2014).

Araştırma ve literatür birlikte değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet alanında müracaatçılarla bağlantı kurma tedavi ekibinin yönlendirmesi, kayıtların incelenmesi ve bireysel temasa geçmelerle mümkün olabilmektedir.

Bundan sonraki süreçte sosyal hizmet uzmanları, gizliliğin korunduğu ve mahremiyetin sağlandığı görüşme ortamları sağlayarak görüşmelerini gerçekleştirmektedir. Görüşme yapılan ortamlar hastanın koşullarına ve sahip olunan olanaklara göre sosyal hizmet uzmanlarının kendi odası, hastaların odası, hemşirelerin odası veya müracaatçıların ikametgâhları olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının ve müracaatçıların bir yardımlaşma ilişkisi içerisinde hareket etmesi ve bu ilişki sırasında sosyal hizmet uzmanlarının mahremiyeti koruma gibi ilkelere hassasiyet göstermesi gereklidir (Canda, 1998). Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla görüşmelerini özel görüşme odalarında ve müracaatçıların evi gibi ofis dışı ortamlarda yapabilmektedir (Rollins, 2017). Bazı görüşmeler hastaların odasında (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021), bazı görüşmeler ise gerektiğinde ev ziyaretleri yapılarak ikametgahlarında gerçekleştirilmektedir (Yıldız ve Yüce, 2014).

Araştırma bulgularına göre sosyal hizmet uzmanlarının görüşme ortamlarının mahremiyete uygun olması konusunda dikkat ettikleri ve çeşitli önlemler aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarına güven duyması, paylaşımcı ve katılımcı olabilmesinde önemli unsurlar olarak görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları uygun ortamlar oluşturduktan sonra çoğunlukla müracaatçılar ve yakınlarını daha yakından tanımaya ve durumları hakkında bilgi edinmeye yönelik hareket etmektedir. Bu süre zarfında aynı zamanda müracaatçıların uzmanın ne iş yaptığını, neden orda olduğunu, kurum/kuruluşun neleri amaçladığını anlamasına dikkat ettikleri anlaşılmaktadır. Yine bu süreçte sosyal hizmet uzmanları değerlendirmelerini yapmaktadır ve nasıl bir müdahale gerçekleştireceğine karar vermeye ve süreci başlatmaya çalışmaktadır. Bu aşama sosyal hizmet uzmanlarının ve müracaatçıların ilk karşılaştığı, tanışma ve sorunun ne olduğunun anlaşılmasına çalışıldığı başlangıç aşaması olarak görülmelidir. Bu aşamadan başlanılarak hastaların bakım ve tedavi almasının nedenleri, bunu etkileyen etkenler, hastanın içinde bulunduğu durum hakkında ailesinden, bakım ve tedavi personeli ve hastanın kayıtlarından bilgi edinilmektedir (Duyan, 1996). Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları bir yandan bilgi edinirken diğer yandan da neler yapılabileceğine ilişkin değerlendirmelerini yapmaktadır. Değerlendirme ve kaynakların araştırılması müracaatçıların karşılaştığı zorlukları anlamak için bilgi toplamının dinamik bir sürecidir. Sosyal hizmet uzmanları

müracaatçılarla birlikte durumun ayrıntılarını, potansiyel etkilerini ve çözümlerin uygulanması için gerekli kaynakları keşfetmektedir. Değerlendirmenin amacı sorunu anlamak ve etkisini azaltmanın yollarını tespit etmektir (DuBois ve Miley, 2005).

Öte yandan sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin yeterli olmadığı literatürde sıklıkla ifade edilmektedir. Beddoe (2015) sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla etkileşime geçerken yaptıklarının çoğunun özellikle görünür olmadığını belirtmektedir. Bu durumları gözeterek sosyal hizmet uzmanları kendini, mesleğini ve çalışmanın amacını müracaatçılara açıklamaya ve birlikte hareket etmeye çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları birçok bilgi ile birlikte sosyal hizmet konusunda da hastaları bilgilendirmekle yükümlüdür (NASW, 1995). Bu durumda sosyal hizmet uzmanları hem müracaatçıların süreç ve amaç hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır hem de mesleki sorumluluğunu yerine getirmektedir.

Güçlendirme odağında bakıldığında sosyal hizmet uzmanları bilgi edinirken ve değerlendirmelerini gerçekleştirirken güçlendirmeyi gerçekleştirebilmek için çok odaklı bakış geliştirebilmesi önemlidir. Bu sayede müracaatçıların deneyimlerinin anlaşılacak, güç ve güçlenmenin kişisel, kültürel ve yapısal boyutları ile kurumsal ve yapısal baskının müracaatçılar üzerindeki olumsuz etkileri olanaklı hale gelebilecektir (Cankurtaran vd., 2020). Güçlendirme sürecinde kişisel ihtiyaçlar çerçevesinde kontrol duygusunu arttırmaya yönelik değil, baskıcı ilişkilerin mevcut olduğu kültürel ve toplumsal bağlamın anlaşılması ve bunlarla baş etmeye yönelik hareket edilmesi önem taşımaktadır. Aksi durumda güçsüzlüğün sosyal çevreden bağımsız olarak ele alınması, kimliğin ve kişiliğin bir parçası olarak ele alınması ve bireyselleştirilmesi yanlışına düşülebilmektedir. Bu durum bireylerin suçlanması, damgalanması ve çaresizliğinin derinleşmesine katkı sağlayabilmektedir (Davis ve Garrett, 2004: Akt. Cankurtaran vd., 2020).

Araştırma bulgularına bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının tüm görüşme sürecinde müracaatçılarla güvene dayalı bir ilişki kurmayı ve bu süreçte müracaatçıların kendilerini yeterince ifade etmesini ve süreci anlamasını sağlamayı oldukça önemli buldukları, bunun en fazla dikkat edilen hususlar arasında olduğu anlaşılmıştır. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının yine ilk görüşmelerinden itibaren müracaatçıların aile ve refakatçileri hakkında bilgi almayı önemli gördükleri ve ayrıca can güvenliği, ihmal -istismar durumu, ailenin mevcut durumlardan haberdar olup olmadığı ve buna benzer riskli durumların söz konusu olup olmadığını değerlendirdikleri bulunmuştur.

Sosyal hizmette birbirine inanma ve karşılıklı güven, tanıma kritik bağlantıyı kurmanın ve profesyonel ilişkilerin temel bileşenleridir (DuBois ve Miley, 2005). Banks vd. (2020)'nın

54 ülkeden katılımcılarla yaptığı bir çalışmada sosyal hizmet mesleki ilişki sürecinde güvene dayalı ve empatik ilişkinin önemini vurgulamaktadır.

Sağlık sistemi içinde hizmet verilen müracaatçılar fiziksel ve ruhsal olarak uygun denge durumunda olamamaktadır. Kaygı, panik ve korku gibi duygular arasında bocalarken şefkat ve ilgi beklemektedir. Güven duygusuna ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle duruma ilişkin yeterli açıklama yapılması, süreci anlamasını sağlaması oldukça önemli bulunmaktadır. Bu bir anlamda beklentilerine cevap verebilmek demektir (Yücel vd., 2009). Bu süreçte müracaatçıların hikâyelerini anlatmalarına yardımcı olmak özellikle önemlidir. Müracaatçılar bu hikâyelerin sahibidir ve eğer sosyal hizmet uzmanları bu sahiplenmeye saygı duyarsa, müracaatçılar tam olarak paylaşabilecektir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından bir başka önemli görülen konu müracaatçıların acil durumlarına yönelik müdahalelerdir. Bazen müracaatçıların koşulları veya davranışları acil, önleyici eylemler gerektirmektedir. Örneğin, güvenlik sorunları, yiyecek veya barınak eksikliği, hareketsizleştirici duygusal krizler, intihar tehditleri, istismar veya ihmal kanıtlarının tümü, sosyal hizmet uzmanlarının acilen harekete geçmesini zorunlu hale getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların güç ve kontrol duygusunu ortadan kaldırmadan onların güvenliğini ve refahını sağlamak için hareket etmektedir ve onlarla ortaklık içinde çalışmaktadır (DuBois ve Miley, 2005)

Güçlendirmenin anlaşılmasında “söz söyleme hakkı” önemli bir kavramdır. Özellikle bununla talepleri çoğunlukla karşılanmayan dezavantajlı kişilerin taleplerinin ve hislerinin dikkate alınması kast edilmektedir. Bu kavram ortaklık ve katılım sağlama ile ilişkilidir. Söz söyleme hakkına dikkat edilmesi dikkatli bir dinlemeyi gerektirmektedir. Mübadele modeli (Exchange) (Smale vd., 1993) buna örnek oluşturabilmektedir. Bu modelde sosyal hizmet uzmanları ortaklığa dayalı olarak, ihtiyaçları müracaatçılarla belirleyebilmektedir. Burada sorumluluğun birlikte paylaşılması söz konusudur (Thompson, 2007). Söz söyleme hakkı ile. Güçsüzlüğün nedenlerinin, gücün ve baskının yapısal boyutlarının sosyal hizmet uzmanları tarafından dikkate alınarak bunun müracaatçılar tarafından da anlaşılmasını sağlamak güçlendirme için oldukça önemlidir

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının ilk görüşme anından başlayarak müracaatçıların sosyal hizmet uzmanını tanıması ve amacını anlamasını sağlamaya çalıştığı, güven ilişkileri temin ederken bir yandan da acil durumlara dikkat ettiği anlaşılmaktadır. Ulaşılan sonuçların da bu bakımdan literatüre paralel bilgiler sunduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla ilişki kurdukları süreç içinde genel olarak resmi bir hitap biçimini benimsemektedir ve kişilerin ismiyle birlikte “bey” ya da “hanım” biçiminde hitaplar kullanmaktadır. Ancak müracaatçıların çocuk ya da yaşlı olması gibi durumlar söz konusu olduğunda müracaatçılara sadece ismi ile hitap etmektedir ya da “amca” ve “teyze” gibi hitap biçimlerini kullanabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının tamamı resmi ve gayri resmi hitap biçimlerini müracaatçıların çeşitli özelliklerini dikkate alarak farklılaştırabilmektedir. Bazen resmi bazen ise gayri resmi hitap biçimini kullanan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların algılarının değişiklik gösterdiğini düşünmektedir. Bazen müracaatçılar resmi bir dili değersizleştirici bulabilirken bazen bu dil saygı olarak görülebilmektedir. Bazı durumlarda ise gayri resmi bir dil güven verici bulunabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları her iki biçimi de bazen mesleki sınırı ve etkiyi korumak, değer verdiğini hissettirmek ve güven ilişkisi tesis etmek, bazen de sadece iletişimi daha kolay gerçekleştirebilmek amacıyla kullanabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları farklı yaklaşım biçimlerinin müracaatçılarda değer verildiği ve kabul edilebilir olduğu duygusu yarattığını düşünmektedir. Bunun yine iş birliği ve iletişimi kolaylaştırdığına, profesyonel olarak algılanmalarına olanak sağlayarak güven duygusu geliştirmelerine imkân tanıdığına ve böylelikle mesleki ilişkinin etkisinin korunduğuna inanmaktadır.

Çamur Duyan (2019) sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıya hitap biçimine karar verirken resmi ya da gayri resmi olması konusunda dikkatli olması gerektiğini, burada yaşın önemli bir belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte yazara göre müracaatçıların sosyo-kültürel özelliklerinin, görüşmenin amacının dikkate alınması gerektiğini, özenli bir hitap biçiminin seçilmesinin önemli olduğu, samimiyetin farklı yorumlanabileceği hitap tarzlarına yer verilmemelidir.

Hitap biçimleri dilin bir kullanım biçimi olarak değerlendirildiğinde, dil güç ilişkilerini yansıtmaktadır. Dil neyin normal ve kabul edilebilir olduğuna ilişkin mesajlarla söylemlere şekil vermektedir. Aslında söylemler gerçekliği yapılandırmaktadır. Özelde söylemler, genelde ise kültürler bizi bir yere kanalize eden oldukça önemli bir güç uygulamasıdır. Kimlik de kültürel veya söylemsel süreçler yoluyla şekillenmektedir (Thompson, 2007). Buradan sosyal hizmet uzmanlarının kültür ve söylemler yoluyla inşa edilmiş olan müracaatçılarca kabul edilen “normallere” uygun olarak hareket ettikleri görülmektedir. Bazı hitap biçimleri müracaatçılarca daha kabul edilebilir bulunmaktadır.

Araştırma bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının iletişimi başlatmak ve sürdürmek amacıyla hitap biçimlerini farklılaştırabildiği

anlaşılmaktadır. Bu farklılaşmalarda yaşı ve kültürel özelliklerin belirleyici olduğu, çalışmanın amacına ve müracaatçıların özelliklerine göre farklı hitap biçimlerini kullanmanın pozitif etkilerinin olduğu ve dikkatli bir yaklaşımla gayri resmi hitap biçimlerinin de kullanılabileceği değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları adlandırırken daha sık olarak hasta, ikinci sırada müracaatçı ve son sırada danışan terimini kullandığı bulunmuştur. Müracaatçıların daha çok hastalar biçiminde adlandırılmasında içinde bulunan sistemin özellikleri belirleyicidir. Sağlık sistemi içinde tüm başvurular hasta olarak görülmektedir. Hasta terimi müracaatçı terimine göre daha yerleşik durumdadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları için bu şekilde bir ortak dil kullanımının sağlık sistemi içerisinde anlaşılabilirlik bakımından kolaylık sağladığı düşünülmektedir. Diğer yandan hasta terimi medikal bir yaklaşımın ürünüdür. Medikal bir yaklaşım ve medikal bir dilin kullanımı özü itibarıyla güçlendirmenin ruhu ile uyumlu değildir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının bu kullanıma daha dikkatli yaklaşımı önemli görülmektedir.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla gerçekleştirdiği mesleki ilişkiyi oluşturmuş olduğu hedeflere ulaştığında, müdahalelerini tamamladığında, taburculuk nedeniyle ve müracaatçıların ilişki kurmamak istememesi gibi nedenlerle sonlandığı yönündedir.

Sonlandırma aşaması müdahale sürecinin sona erdiği aşamadır (Sağlam, 2016). Sonlandırma aşaması müracaatçılarla geline noktasındaki ilerlemeyi değerlendirme ve takip aşamasına geçilmesi aşamasıdır (Quinn ve Tomita, 1997). Sonlandırma belirlenen hedeflere ulaşıldığında, çalışma için belirlenen süre sona erdiğinde veya müracaatçılar artık devam etmekle ilgilenmediğinde gerçekleşmektedir (Barker, 2003). Buna ilaveten sağlık tesislerinde plansız taburculuk sıklıkla gerçekleşebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu nedenle müracaatçılarla sonlandırma çalışması yapabilme olanağına her zaman sahip değildir. Bu durum çalışmanın sonlandırılmasına olanak sunmadığı gibi ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının iş tatmininde genel bir düşüşe yol açabilmektedir (Resnick ve Dziegielewska, 1996). Elde edilen bulgular araştırma yapılan sosyal hizmet uzmanlarının da literatürde yer alan nedenlerle sonlandırmalarını gerçekleştirdiği yönündedir.

Sosyal hizmet uzmanları sonlandırma sürecini gerçekleştirebilecek imkânlarla sahip olduğunda geline süreci değerlendirerek ve taburculuk sonrası sürece ilişkin bir hazırlama çalışması yaparak bu aşamayı gerçekleştirmektedir. Bununla birlikte ihtiyaç halinde tekrar temasa geçebileceğine ilişkin mesaj vererek, ihtiyaç varsa taburculuk sonrası transfer

ihtiyaçlarını karşılayarak ve sonraki süreçte destek alabileceği hizmet ve kaynaklara yönlendirerek çalışmalarını tamamlamaktadır.

Felton ve Polowy (2019) sosyal hizmet uzmanlarının süreci sonlandırmadan önce genel ilerlemeyi gözden geçirmelerini önermektedir. Sonlandırma sürecinin işletilebildiği müdahalelerde sosyal hizmet uzmanlarının taburculuk sonrası müracaatçıların mümkün olan en iyi yaşam koşulları içinde toplumda yer almasını planlamaya yardımcı olması, ekonomik, konut ve başka ihtiyaçlarını değerlendirmesi temel işlev ve rolleri arasında bulunmaktadır (Karaağaç ve alık Var, 2021). Bunların yanı sıra ilişkinin sona ermesi, müracaatçılar için olduğu kadar sosyal hizmet uzmanları için de müdahalelerin sonuçlandırılması açısından çok önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların bağımsız olarak fonksiyon gösterebilmesi ve başa çıkabilme yeteneği konusunda endişe duymaya devam ettiklerinde, sonlandırma özellikle sosyal hizmet uzmanlarının kaygılarını uyandırmaktadır (Fortune vd., 1992). Bu nedenle sonlandırma sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının bu hususu göz önünde bulundurması sürecin daha sağlıklı bitirilmesi için önemli görülmektedir. Araştırma bulgularına bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının bu rolleri ve işlevleri hali hazırda sonlandırma sürecinde yerine getirdiği görülmektedir.

Araştırmada sosyal hizmet uzmanları sonlandırma aşamasında gösterdiği hassasiyetin müracaatçıların süreçten bilinçlenmesi, güven geliştirmesi ve gelişim kaydetmesi olarak etki ettiğini düşündüklerini ortaya koymuştur. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarına göre sonraki temaslarında müracaatçıların doğrudan başvurular yapmasına olanak sunmaktadır. Bununla birlikte müracaatçıların süreçte yaşadığı olumlu deneyimlerin diğer müracaatçılara örnek oluşturduğu, müracaatçıların aldığı hizmetleri başka kişilere tavsiye etmesine imkân tanıdığı, sağlık sisteminde sivrulmayı ve tekrar bir vaka niteliği taşımayı önleyici olduğu ortaya konulmuştur.

Başarılı bir sonlandırma müracaatçılar için önemlidir. Sosyal hizmet uzmanları değişim sürecini başarıyı kutlayacak, olumlu değişiklikleri dengeleyecek ve gelecekteki değişim için bir platform sağlayacak şekilde sonlandırması, diğer bir deyişle kazançları entegre etmesi sonraki süreçlerde de olumlu sonuçlara zemin hazırlamaktadır (DuBois ve Miley, 2005). Sosyal hizmet uzmanları uzun süredir sonlandırmanın gerçekleştirilme şeklinin sonuç ve tedavi ortamında elde edilen kazanımların sürdürülmesi açısından kritik öneme sahip olduğunu düşünmektedir (Levinson, 1977).

Müracaatçıların sosyal hizmet müdahale süreci öncesinde çoğunlukla sosyal hizmet uzmanı ve alacağı hizmetler hakkında bilgi sahibi olmaması muhtemeldir. Müracaatçıların

uzmanlarla karşılaştıktan sonraki deneyimlerinin öğretici, farkındalık oluşturunca ve kişisel gelişim sağlayıcı olması beklenilebilir bir durumdur. Olumlu geliştirilen bir süreç sonrası müracaatçıların büyük olasılıkla ilk kez deneyimledikleri bu profesyonel yardım süreci onların bilinçlenmesiyle birlikte başka müracaatçılar için de bilinçlendirici bir sürece uzanabilmektedir. Bununla birlikte profesyonel bir yardım hizmetine nasıl başvurabileceğine ilişkin farkındalık sağlayan müracaatçılar için benzer durumlarda sosyal hizmet uzmanlarına doğrudan ve istediği zaman ulaşabilme imkânı onların karmaşık ve zorlu sistemlerde kaybolmasını önleyici olabilmektedir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri

Sosyal hizmet uzmanları tarafından gerçekleştirilen tüm sosyal hizmet müdahale süreci içinde mesleki ilişkinin kapsamının ne olduğunu, diğer bir ifadeyle tüm yapılan işin ne kadarını mesleki ilişki sürecinin oluşturduğunu anlamaya yönelik sorulan sorudan alınan yanıtlar sosyal hizmet uzmanlarının “mesleki ilişki sürecinin tüm yaptıkları işin en az yarısına, tamamına veya tamamına yakınına karşılık geldiğini düşündüğünü” ortaya koymuştur.

İlk sosyal hizmet yazıları, tüm tedavi sürecinin bir ilişki olduğu görüşünü yansıtmaktadır (Biestek, 1957). Sosyal hizmet müdahalesi iletişim, etkileşim ve ilişkiler üzerinden yürütülmektedir. Katılım sağlama, iş birliği oluşturma, güven sağlama ve güçlendirici tüm uygulamalar toplamda bir ilişki sürecine karşılık gelmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının tüm çalışma içinde ilişkinin yapılan işin yarısından fazlasını ve tamamını oluşturduğunu düşünmesi şaşırtıcı bulunmamaktadır. Geriye kalan kısımlar yazışma, diğer kurumlarla temas, prosedürle ilgili işlemler gibi zorunlu ve resmi süreçlere karşılık gelmektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının tamamı müracaatçılarla mesleki ilişki kurabildiğini düşünmektedir. Sosyal hizmet uzmanları profesyonel olarak nitelikli mesleki ilişki kurabilme becerisine sahip olduğu yönünde bir algıya sahiptir. Sosyal hizmet uzmanlarına göre bunu sağlayan faktörler mesleki tecrübe, iletişim becerileri, sahip olduğu mesleki eğitim ve bilgi repertuarıdır. Bunlarla birlikte müracaatçılara gerçek bir ilgi gösterme, karşılıklı güven oluşturma ile kuruluşun sağladığı imkânlar ve bulunduğu ekipte profesyonel olarak değer görme diğer faktörler olarak bulunmuştur.

Tekin ve Uludağ (2020) tarafından yapılan bir araştırmada mesleki tecrübe kazanmanın sorunlara daha pratik ve etkili çözüm getirmede avantaj sağladığı ve kazanılan tecrübeyle sosyal hizmet uzmanlarının mesleki özgüven kazandığı ve mesleki benlik saygısının arttığı

ifade edilmiştir. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının disiplinler arası ekiplerde iletişim becerilerinin iyi olması da önemli görülmektedir (Landau, 2000). Mesleki tecrübe ve beceriler birlikte düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmelerinde oldukça önemli olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan ekibin bir üyesi olarak sosyal hizmet uzmanları bütüncül bir yaklaşımla psiko-sosyal semptomları tespit etme ve ele alma (Stanhope, 2015) sağlık sisteminin etkisiz kullanımını azaltma (Hine vd., 2008) ve diğer sağlık profesyonellerinin ele almadığı hizmetleri sağlama potansiyeline sahiptir (Herod ve Lymbery, 2008). Hastaların sosyal çevrelerine ilişkin geniş bir görüş açısına sahip olan ve toplumdaki hem potansiyel desteklerin hem de hizmetteki boşlukların farkında olan kişiler genellikle tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet sunan sosyal hizmet uzmanlarıdır (Herbert ve Levin, 1996).

Sosyal hizmet uzmanları, travmatik olaylar, organ nakli, kanser tedavisi ve psikiyatrik zorluklar gibi fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yönelik sağlık bakım ortamlarında müdahalelerin sağlanmasında ayrılmaz bir rol oynamaktadır (Fikretoğlu vd., 2007). Bu sorunları ele almak için sosyal hizmet uzmanları, iyileşmeyi desteklemek, yaşam kalitesini yükseltmek ve sosyal dezavantajları ele alacak toplumsal değişimi savunmak amacıyla meslekler arası ekiplerin bir parçası olarak iş birliği yapmaktadır (Praglin, 2007). Sosyal hizmet uzmanlarının bu nitelikleri mesleki ilişki kurmada önemli avantajlar sağlamaktadır. Araştırma bulguları bu bilgileri doğrular niteliktedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla geliştirdikleri olumlu mesleki ilişki sürecinin müracaatçıların tedaviye uyumunu, motivasyonunu ve müracaatçıların hayat kalitesini arttırdığına inanmaktadır. Bu sürecin ayrıca müracaatçıların bilinçlenmesine, iyileşmesine katkı sunduğu ve ulaşılmak istenen hedeflere ulaşmayı kolaylaştırdığı anlaşılmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları müracaatçıların yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir (Oduwole vd., 2011; Özbesler, 2013). Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların psiko-sosyal sorunlarını çözmeye çabalamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bu çabaları tedavi ekibine fayda sağlarken aynı zamanda hastaların tedavisinin ve bakımının gerektirdiği hedeflere ulaşmak kolaylaşmaktadır (Payne, 2007). Bunlarla birlikte olumlu ilişki geliştirmenin müracaatçıların kendilerini değerli hissetmesine, sosyal hizmet uzmanına güven duymasına, iş birliği ve iletişime açık hale gelmesine olanak sağlamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanının birlikte çalışabilmek için müracaatçılarla ve yakınları ile yeterli yakınlık geliştirmesi gerekmektedir (Trevithick, 2012). Bu onların güven duygusu hissetmesine olanak sağlayabilmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının

müracaatçıların moralini yükseltmesi ve güven vermesi görevleri arasında bulunmaktadır (Koşar, 1989). Öte yandan müracaatçıların değerli olduğunu hissettirmek müracaatçıların motivasyon sağlamasında önemlidir (Arslan, 2020). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983) sosyal hizmet uzmanlarının bireysel ve ailesi ile ilgili sorunlarının çözümü kavuşturulmasında hastalar, müracaatçılar ve yakınları ile iş birliği yapmasını tıbbi sosyal hizmet alanındaki önemli görevlerinden biri olarak tanımlamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının olumlu mesleki ilişki süreçleri geliştirmesi müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarına güven geliştirmesine ve birlikte çalışmaya istekli olmasına ve tüm bu süreçte kendini değerli görmesine olanak sunmaktadır. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde çalışma yapılan sosyal hizmet uzmanlarının literatürde de bahsedildiği gibi olumlu ilişki sürecinin kilit noktalarının farkında oldukları ve bunları uygulamalarında kullanmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Olumlu ilişki sürecinin sosyal hizmet uzmanları üzerinde de bir takım olumlu sonuçları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının geliştirilen olumlu mesleki ilişki sürecinden mesleki doyum yaşadığı, mesleki motivasyon ve özgüven sağladığı, müracaatçılara faydalı olduğunu düşündüğü, ayrıca saygınlık ve gurur hissettiği bulunmuştur.

Levinson (1994)'a göre olumlu ilişki geliştirme ve empatik yaklaşım sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu arttırmaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının yaptığı işin sonucunu görebilmesi ve müracaatçılara fayda sağladığını düşünmesi daha fazla mesleki doyum almasına imkân sağlamaktadır (Resnick ve Dziegielewska, 1996).

Literatür ve araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde olumlu mesleki ilişki sürecinin hem sosyal hizmet uzmanları hem de müracaatçılar üzerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı bir kere daha anlaşılmaktadır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı

Sosyal hizmet uzmanları güç ve güçsüzlüğünün anlamını aile ve sosyal destek, maddi olanaklar ve sosyal işlevsellikle ilişkilendirmiştir. Bu doğrultuda olumlu aile ilişkilerine ve sosyal desteğe sahip olmak, yeterli maddi imkânlara sahip olmak ve sosyal olarak işlevsel olmak güçlü olmak anlamına gelmektedir. Bunun tersi durumlar yani olumsuz aile ilişkileri ya da aile yokluğu ve sosyal desteğe sahip olmamak, yeterli maddi imkânlara sahip olmamak ve sosyal olarak işlevsel olamamak güçsüzlük olarak algılanmaktadır.

Sosyal desteğe sahip olmanın müracaatçıların tedaviye bağlılık ve uyum göstermelerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Arslan, 2020). Benzer şekilde yüksek eğitim ve gelirin hastaların psiko-sosyal sağlığı ve tedaviye uyumunda etkili olduğu, bu özelliklere sahip hastaların kaygı ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve baş etme durumlarının daha kolay olduğu bulunmuştur (Jin vd., 2021).

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların olumlu aile ilişkilerine, sosyal desteğe, bir işe, yeterli ekonomik koşullara, yeterli eğitime sahip olmasını bunlarla birlikte müracaatçıların gelişme/başarma/tedavi motivasyonunun ve olumlu iletişim becerilerinin bulunmasını müracaatçıların güçlü yönleri olarak gördükleri bulunmuştur.

Müracaatçıların ve sosyal hizmet uzmanlarının göz önünde bulundurduğu olası güçlü yönler arasında müracaatçıların olumlu nitelikleri, mevcut kaynakları, sosyal ve fiziksel çevreye katkıları, değişime uyum ve kültürel özellikleri yer almaktadır (Miley vd., 2004). Browne (2006) tarafından yapılan bir araştırmada hastaların ailesinden olumlu destek görmesinin tedaviye bağlılık, düşük depresyon düzeyi, artan aktivite düzeyleri, mortalite ve psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Güçlendirme temelinde bakıldığında her insanın tinsel güçler ve özgünlük olarak *özden gelen güçleri* (power from within) vardır. Bu otantik olma kavramı ile yakın ilişki içindedir. Özden gelen güç kendini kabul etme ve saygı duymadan temel almaktadır. Diğerlerine de saygı duyma ve onları kabul etmektir. Bu güç baskıcı güçlerle karşılaştığında ve risk durumlarında müracaatçılara bir duruş biçimi sağlayabilmektedir (Rowlands, 1998).

Sosyal hizmet uzmanlarının hastalığın, engelliliğin veya benzer durumların müracaatçılara getirdiği olumsuz etkiler ile başkasına bağımlı olmayı, iş, ekonomik gelir, sosyal güvence ile sosyal işlevsellik ve statü kaybını müracaatçıların güçsüz yönleri olarak gördükleri belirlenmiştir. Bunlarla birlikte aile ilişkilerindeki bozulmayı ve sosyal destek yokluğunu, sosyal dışlanma, izolasyon ve baskı yaşamayı, güçsüzlüğü içselleştirmeyi, ayrıca ihmal, istismar, şiddet, bağımlılık deneyimleri yaşamayı ve yaşadığı süreçler, kaynaklar ve hizmetler hakkında bilgi sahibi olmamayı ve kaynaklardan faydalanamamayı da güçsüz yönleri arasında tanımladıkları saptanmıştır.

Müracaatçıların hastalık ya da engellilik nedeniyle bağımlı olma, fiziksel yetersizlik, iş kaybı, ailede yaşanan değişimler ve ekonomik yetersizlik gibi nedenler hastalarda psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Aydın, 2000). Ayrıca hastalıklar ve engellilik nedeniyle iş ve gelir kayıpları yaşanabildiğinden bu durum aile içerisinde yeni bir stres kaynağı oluşturabilmektedir (Arslan, 2020). Bunun dışında özellikle ruhsal ve psikolojik hastalıklara

sahip olan kişiler çoğunlukla etiketlenmektedir. Araştırmalara göre ruhsal hastalık tanısı alan bireyler kendilerini aile, toplum ve toplum tarafından damgalanmış halde bulmaktadır. Hastalığa sahip bireylerin büyük bir çoğunluğu, toplumun ruhsal hastalık algısı nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldığını ifade etmektedir (Regehr ve Glancy, 2014). Dako-Gyeke ve Asumang (2013) genel olarak aile üyelerinin ruhsal bozukluklara ilişkin yüksek düzeyde olumsuz algılarının olduğunu ve bunun da ruhsal hastalığı olan kişilere karşı çok fazla damgalanma ve ayrımcılığa yol açtığını ortaya koymuştur. İkinci olarak, ruhsal bozukluğu olan kişilerin, ruhsal hastalıklara ilişkin yanlış kanılar nedeniyle izolasyon, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirlemiştir. Sosyal dışlanma, ayrımcılık ve izolasyon sadece psikiyatrik hastalıklara sahip olan bireyler için söz konusu değildir.

Solomon (1976) güçsüzlüğe ilişkin üç potansiyel kaynak tanımlamaktadır. Bunlar gördükleri baskı nedeniyle olumsuz benlik değerlendirmeleri, çevre ile etkileşimlerindeki olumsuz deneyimleri ve sistemlerin yapısal engelleridir. Bu açıklama Thompson (2007)'in güç modeli (kişisel, kültürel ve yapısal) ile benzerdir. Smith (2008)'e göre güçsüzlük sahip olunan kimlik, bunların inşa edilme ve değişme şekline bağlı olan güç ilişkileri ile belirlenmektedir. Seeman (1959)'in güçsüzlüğün içselleştirilebilmesine ve kendine yabancılaşmaya ilişkin vurgusu konunun anlaşılmasında önemli görülmektedir. Seligman (1972) bunu öğrenilmiş çaresizlik olarak ele almaktadır (Akt. Cankurtaran vd., 2020). Parsons (1991)'in ise düşük benlik saygısının, güçsüzlüğün nedeni değil sonucu olduğu konusunda önemli bir uyarısı bulunmaktadır.

Araştırma bulguları yaşlı, engelli ve kanser hastaları gibi birçok müracaatçı grubunun bu sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet müracaatçılarının büyük çoğunluğu (örneğin madde bağımlısı bireyler) birçok etiketleyici, damgalayıcı ve ayrımcı yaklaşımlarla karşılaşabilmektedir. Tüm bu durumlar güçsüzlüğün farklı görünümüleri olarak değerlendirilmektedir. Ancak tam bu noktada güçlendirmede önemli bir kavram olan dirençlilik/dayanıklılık (resilience) kavramından söz etmek önemlidir. Bu yaşanan zorluklarla daha güçlü hale gelmeyi, kendini toparlama yeteneğini ifade etmektedir. Aynı zamanda kriz konusu ile bağlantılıdır. Krizler gelişme ve öğrenme için fırsatlar sunabilmektedir. İyi kullanıldığında krize müdahale becerileri güçlendirme için son derece önemli olmaktadır. Bu bakış açısı güçsüzlüğe vurgu yapan modelden (deficit model) uzaklaşarak güçlendirmeye vurgu yapmayı sağlamaktadır (Thompson, 2008).

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların güçlü yönlerinin müdahale sürecini kolaylaştırdığını, hedeflere daha hızlı ulaşmaya ve olumlu sonuçlar almaya olanak sağladığını

düşündükleri bulunmuştur. Buna karşılık sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçsüz yönlerinin ise tedavi sürecini aksatarak geciktirdiğini, müracaatçıların bu süreçte psikolojik olarak zorlandığını, iş birliği geliştirilemediğini, mesleki ilişki sürecinden olumlu sonuçlar alınamadığını veya daha az olumlu sonuç alındığını düşündükleri bulunmuştur.

Müracaatçıların güçlü yönleri arasında iletişim becerileri, sosyal destek sistemleri, eğitim yeterlilikleri gibi faktörler bulunmaktadır. Bu beceriler, örneğin iyi iletişim becerileri ya da kavrama yeteneği gibi, müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarını ve yapılan işin ve hizmetlerin amacını daha iyi anlayabilmesi gibi sonuçlar sağlamaktadır. Bu durumda müracaatçılar iş birliği ve katılım sağlayarak sürecin daha olumlu ilerlemesine katkı sağlayabilmektedir. Bunun tersi durumlarda müracaatçılar korku ve kaygı yaşayabilmektedir ve uyum sağlayamamaktadır. Bu durum sürecin daha stresli ve zor ilerlemesine ve tedavi ve müdahalelerden daha az olumlu sonuç alınmasına ya da hiç sonuç alınamamasına yol açmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları güçlendirmeyi ihtiyaçlarını karşılama ve kaynaklarla bağlantılandırma, bağımsız hareket edebilmesini ve yapabilirliğini teşvik etme, bilgilendirme, bilinç ve farkındalık kazandırma olarak gördüğü tespit edilmiştir. Bunlarla birlikte yaşam kalitesini arttırma, iş ve eğitim yaşamını sürdürmesi ve sorunlarla mücadele etmesi için motivasyon oluşturma, psiko-sosyal destek sağlama ve sosyal işlevselliğini en üst düzeye getirmeye çalışma başka güçlendirme biçimleri olarak değerlendirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının ayrıca güç ilişkilerini, baskıyı/deneyimlerini/baş etmelerini değerlendirmeyi, güçlerini, hizmetleri ve kaynakları görmesini sağlamayı ve kurumlar arası izleme çalışması yapmayı da güçlendirme olarak algıladığı bulunmuştur.

Müracaatçıların durumlarını anlamak için sosyal hizmet uzmanları ihtiyaçların doğasını ve kapsamını araştırmaktadır. Diğer ilgili bilgileri belirlemektedir ve hizmet ve kaynak gereksinimlerini incelemektedir. Müracaatçılarla hedefler hakkında konuşurken, onların durumunun kurumun amacına uygunluğunu, mevcut kaynakları ve uygunluk kriterlerini değerlendirmektedir. Müracaatçıların ihtiyaçlarına göre diğer hizmetlere ve kaynaklara yönlendirebilmektedir (DuBois ve Miley, 2005). Sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıları diğer kaynaklara ve hizmetler yönlendirme, kaynakların kullanımına ilişkin destek sağlama gibi görevleri savunuculuk odağındaki hizmetleri arasındadır (Dalrymple ve Boylan, 2013). Diğer yandan müracaatçıların kendi haklarını savunabilmeleri için öz savunuculuk becerilerinin kazanılması da önemli bir gereksinimdir. Öz-savunuculuk kendi kaderini tayin hakkı çerçevesinde müracaatçıların kendi kararlarını almasını desteklemektedir. Bu nedenle

savunuculuk çalışmaları, bilinçlendirme, bilgilendirme ve güçlendirme süreçleri ile desteklenmelidir (Yüksel ve Duyan, 2016).

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sorunlarını çözebilme, onlarla baş edebilme ve gelişimsel kapasitelerini geliştirerek (Zastrow, 2013) bireyin tedaviye motivasyonunu arttırmaya çalışarak (Duman, 2001) hastalıkla başa çıkma yeteneklerini geliştirerek (Zengin, 2011) yardım etmeye çalışmaktadır. Hastaların kendi baş etme yöntemlerini fark etmelerini sağlamak onların iyiliğine ve sağlıklarına olumlu katkı sağlamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2008). Gerçekleştirilen müdahaleler uyum sürecini kolaylaştırmaktadır ve yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (Özbesler, 2013). Özetlenecek olursa, sosyal hizmet uzmanları olumsuz çevresel etkileri engellemek, müracaatçıların çevresel baskılara farklı şekilde yanıt vermelerine yardımcı olmak veya doğrudan çevresel zorlukları ele almak için müracaatçıları güçlendirmeye çalışmaktadır (Miley vd., 2018).

Araştırma bulguları ve literatür bulguları birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirmeyi temel olarak müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılama, onları bağımsızlaştırma, bilinçlendirme, motive etme, işlevsel hale getirme ve baş etme becerilerini artırma olarak aldıkları anlaşılmaktadır. Tüm bunlar birbirleri ile ilişkili olduğundan güçlendirme toplamda ortaya çıkan bir sonuç olarak görülmelidir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bilgilanmış, bilinçlenmiş ve farkındalık kazanmış, sosyal işlevselliği artmış ve sosyal olarak bütünleşmiş ve bağımsızlık kazanmış müracaatçıları güçlenmiş müracaatçı olarak tanımladıkları bulunmuştur. Bunlarla birlikte kaynaklarla bağlantılanmış, hayat kalitesi artmış, sosyal destek görmeye başlamış, korunma altına ve/veya kurum bakımına alınmış ve tedaviye ve/veya mevcut duruma uyum sağlamış müracaatçıları da güçlenmiş müracaatçılar olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Güçlenmenin birçok yolu bulunmaktadır ve her insanın güçlenme süreci ve ne kadar güçlendiği farklılaşabilmektedir. Ama bununla birlikte sosyal hizmet odağında bakıldığında müracaatçıların hastalık, tedavi, hizmet ve kaynaklar hakkında bilgi edinmesi ve daha bilinçli hale gelmesi sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlenme olarak algılanan konular olarak ortaya çıkmaktadır. Çünkü hastalık ve kriz durumunda müracaatçılar alışıktı oldukları durumlar dışında çok farklı deneyimler elde etmektedir. Örneğin kanserle baş etme sürecinden güçlenmiş olarak çıkan bireyler algıladıkları dünyayı farklı bir değerlendirmeye yeniden inşa etmektedir. Bunda müracaatçıların hastalığı anlamlandırma ve yorumlama şekilleri belirleyici olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarına göre müracaatçıların sosyal desteğe kavuşması başka bir güçlenmişliği oluşturmaktadır. Diğer bir durum ele alındığında müracaatçıların sağlık

profesyonelleriyle olumlu ilişkileri güçlenmiş hissetmelerinde oldukça önemlidir. Çünkü hastalar korku ve endişe yaşadıkları durumda onları dinlemeye ve anlamaya özen gösteren sağlık profesyonellerinin varlığında büyük ölçüde rahatlamaktadır (Tuncay, 2009). Sağlık sistemindeki sosyal hizmet uzmanlarının sunduğu psiko-sosyal hizmetler müracaatçıların ve ailelerinin psiko-sosyal sağlıklarına katkı sunmaktadır (Tomanbay, 2013) ve tıbbi tedavi kadar önemlidir (Aktaş, 2000). Sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasında (Elmacı, 2006) ve tedavinin başarısında önemli bir etkisi vardır (Duman, 2001).

Tüm bunlarla birlikte müracaatçıların korunma ve bakım altına alınması, hastalık, yeni durumlar ve yaşam biçimlerine uyum sağlaması diğer güçlenmişlik biçimleri olarak karşımıza çıkabilmektedir. Tüm bu ilerlemeler müracaatçıların aslında güçsüzlüklerinin giderilmesi, imkân ve olanaklarının, baş etmelerinin, bakım ve korunmalarının arttırılması olarak yorumlanabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini ve güçlendirici profesyonelliği müracaatçıları kaynaklar, haklar ve hizmetler hakkında bilgilendirme ve bağlantılandırma olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Ek olarak bilgilendirme, bilinçlendirme ve farkındalık oluşturma süreçleri sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici sosyal hizmet uygulamasının başka bileşenleri olarak algılanmaktadır.

Güçlendirme odaklı sosyal hizmet uzmanları, sınırlı fırsatlardan kaynaklanan adaletsizliği gidermek için hizmet sunumu, sosyal politika ve ekonomik kalkınma ile ilgili stratejiler geliştirmektedir (DuBois ve Miley, 2005). Sosyal hizmet uzmanlarının güçlenmiş müracaatçı algılarıyla paralel olarak bakıldığında, sosyal hizmet uzmanları için müracaatçılarla kaynakları buluşturmak güçlendirici bir hizmet gerçekleştirmek olarak görülmektedir. Güçlendirme, süreçte müracaatçının herhangi bir ihtiyacını insan onuruna yakışır biçimde karşılamak ve bunu sağlamak için kaynaklara erişimin önündeki engellerin kaldırılması amaçlanmaktadır (Gencer, 2019). Güçlendirici uygulama gerçekleştirebilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının bazı becerilerinin olması gerekmektedir. *Shulman (1992)* bu becerileri iki kategoride ele almaktadır. Bunların ilki problemlerini yönetmeleri için müracaatçılara yardımcı olma becerileri ikincisi ise duygularını yönetebilmeleri için onlara yardımcı olma becerileridir (Akt. Cankurtaran vd., 2020). Güçlendirici sosyal hizmet uzmanları birden fazla baskı biçimine karşı uyanık olmalıdır. Çeşitliliği tanımalı ve dikkate almalıdır. Baskılara karşı çıkmak için rik almaya hazır olmalıdır. Güç ilişkilerini müzakere etmeye istekli olmalıdır. Bilgi ve uzmanlığı paylaşılarak “ötekileştirilenlerin” söz sahibi

olabilmeleri için çabalamalıdır. Karar verme, eylemsellik, kendi kaderini tayin konusunda desteklemelidir (Smith, 2008).

Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal işlevselliği teşvik etmeye, onları cesaretlendirmeye ve müracaatçılara ve ailesine öğretmeye ilişkin uygulamaları da güçlendirici uygulama kapsamında gördükleri anlaşılmıştır. Bunlara ek olarak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara bağlılık gösterme, savunuculuk yapma gibi ilkeler ve yaklaşımlarla hareket etmesi de güçlendirici sosyal hizmetin önemli boyutları arasında gösterildiği görülmektedir.

Sosyal işlevsellikte amaç müracaatçıların kapasitelerini, potansiyelini ve çevreleri ile sağlıklı ilişkilerini geliştirmedir. Tüm bunlar güçlendirme süreçleri ile desteklenebilmektedir (Gencer, 2019). Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının sosyal işlevsel olabilmeyi teşvik etmesi ve müracaatçılara ve yakınlarına öğretici olması önemlidir. Belirli becerilerin öğretilmesi, müracaatçıların kişisel, sosyal veya politik düzeylerde daha güçlü olmalarını sağlayacak kaynakları geliştirmelerine yardımcı olmanın bir yoludur (Pernell, 1985). Müracaatçılara öğretme süreçleri müracaatçıların özel görevleri tamamlamalarını olanaklı hale getirmektedir. Öğretici/eğitici rolü sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirme sürecinde kullandığı çeşitli rollerinden en önemli olanları arasındadır (Payne, 1992).

Müracaatçılara bağlılık evrensel olarak kabul edilen sosyal hizmet ilkeleri arasındadır (Tuncay, 2013). Bu nedenle bu ilke sosyal hizmetin tüm alanlarında ve tüm düzeylerde sosyal hizmet uzmanlarının temel sorumlulukları arasındadır. Diğer yandan müracaatçıların ve ailesinin savunucusu olarak hareket etmek sosyal hizmet uzmanlarının temel işlevlerinden biridir (Heenan ve Birrell, 2019). Güçlendirme temelli sosyal hizmet uygulamasında sosyal hizmet uzmanları sosyal eylem yoluyla sosyal politikalardaki değişiklikleri etkilemek için müracaatçılar adına konuşan savunucular olarak hizmet etmektedir. Sosyal ve politik değişimi etkilemek için kendi sesleriyle konuşabilmeleri için müracaatçılarla iş birliği içinde çalışmaktadır (Simon, 1994). Kaynakların harekete geçirilmesi veya müracaatçıların savunulması, eğer sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar birlikte güçlendirme için yeterli kaynaklara sahip değilse önerilmektedir. Bu, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılar için somut kaynak veya bilgi toplamasının yanı sıra gerektiğinde onun adına savunuculuk yapmasını da içermektedir (Dodd, 1990). Tüm bunlarla birlikte Smith (2008)'e göre sosyal hizmet uygulamalarındaki güç dinamikleri sosyal hizmet uzmanının kimliğine, duruşuna ve kimlerle etkileşime geçtiğine bağlıdır.

Sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlendirici profesyonellik ve güçlendirici sosyal hizmet uygulamasının geniş bir yelpazede ele alındığı dikkat çekmektedir. Yukarıda ifade

edilenler dışında güçlendirici uzmanlık ve güçlendirici sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanlarına göre güçlendirici dil kullanma, müracaatçıların bireyselliklerine önem verme, motive etme/umut aşılama, müracaatçıyı, çevresini ve koşullarını iyi tanıma ile de yakından bağlantılı algılandığı anlaşılmıştır. Ayrıca müracaatçılarla güven ilişkisi kurma, uzun süreli müdahale sağlama, sosyal hizmet uzmanı olarak kendini güncelleme/güçlendirme ile planlı müdahale uygulama ve profesyonel mesleki ilişki kurma aynı şekilde güçlendirici profesyonellik ve güçlendirici sosyal hizmet uygulamasının önemli bileşenleri olarak görülmektedir.

Güçlendirici uygulamalar gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları gerçekleri şekillendirmede dilin gücünü göz önünde bulundurmaktadır (Miley vd., 2018). Sosyal hizmet uzmanları onur kırıcı veya küçük düşürücü dil kullanımından sakınmalıdır. Saygı sınırları çerçevesinde iletişim sağlamalıdır (NASW, 2017). Bununla birlikte karmaşık, terimsel ve açık olmayan, suçlayan, güçsüzleştiren dil kullanımından uzak durulmalıdır. Dil anlaşılır, yalın olmalıdır. Müracaatçılarla konuşurken akademik/bilimsel dilden uzaklaşılmalıdır. Somut ifadeler ve sembollere yer verilmelidir (Yüce, 2011). Uçan vd. (2015)'na göre dil problemleri nedeniyle birçok sağlık hizmetlerinden müracaatçılar eşit oranda yararlanamamaktadır.

Güçlendirici sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bireyselleşmesine ve bağımsız olmasına yardım etmelidir (Biestek, 1957). Bireysel farklılıkları dikkate almalıdır. Koşullar ne olursa olsun güçlendirici sosyal hizmet uzmanı ortaklığı vurgulayan olumlu ilişki kurmaya çalışmalıdır. Müracaatçıların motivasyonunu artırmak ve umut aşılama için mesleki ilişkiyi kullanmalıdır (DuBois ve Miley, 2005). Güçlendirme yaklaşımında müracaatçıların umudunu korumaları dikkat edilen bir konudur. Müracaatçılara sahip oldukları gücün farkına varmasını ve etkili bir biçimde kullanabilmesini sağlayabilmek umudun etkin bir biçimde kullanımı ile yakından ilişkilidir. İlave olarak umut, müracaatçıların eyleme etkin bir biçimde geçmesi için bir güç oluşturmaktadır. Bu nedenle planlı uygulama sürecinin önemli araçlarından biri olarak görülebilmektedir (Akgül Gök ve Arslan Özdemir, 2020). Bunlarla birlikte güçlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının statülerinin, rollerinin ve davranışlarının müracaatçılar üzerinde etkileri konusunda farkında olunmalıdır. Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları eylemlerini “düşünümsel” çerçevede gerçekleştirmelidir. Böylelikle hem ilişki hem bağlam tartışmaya açık hale gelebilmektedir. Eleştirel düşünümsellik hem sosyal hizmet uzmanlarının hem de müracaatçıların etkileşimlerini oluşturan ve sınırlayan faktörlerin ve kısıtlamaların keşfedilmesini sağlamaktadır (Smith, 2008).

Güçlendirme uygulamasının temelinde iş birliğine, güvene ve güç paylaşımına dayalı bir yardım ilişkisi vardır. Müracaatçıların profesyoneller veya diğer yardımcılarla yaşadığı güçsüzlüğü tekrarlamaktan kaçınmak amacıyla, çalışanın kendisini müracaatçının kolaylaştırıcısı, organizatörü, danışmanı veya yurttaşı olarak algılaması kritik öneme sahiptir (Dodd ve Gutierrez, 1990). Öte yandan, uygulayıcı olarak güçlenme, sosyal hizmet uzmanlarının önerdikleri bir diğer baş etme stratejisidir (Acar vd., 2017). Tüm bu süreçlerin profesyonel mesleki ilişki sürecini gerektirdiği akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte müdahale sürecinin sistematik olması ve planlı bir uygulamaya dayanması kuşkusuz önemlidir.

Araştırma bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanları tıbbi sosyal hizmet alanında müracaatçıların kaynaklarla buluşturulmasını, sosyal işlevselliğini teşvik etmeyi, onlar adına savunuculuk faaliyetlerini yerine getirmeyi ve tüm bunları yerine getirirken profesyonel yaklaşım biçimlerini, iletişimin ilkelerini, bireyselliği ve planlı müdahale sürecini güçlendirici sosyal hizmet uygulaması olarak algıladığı anlaşılmaktadır. Tüm çerçeve, araştırma bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, güçlendirmenin çok geniş bir alanı kapsadığı, çalışma yapılan sosyal hizmet uzmanlarının da güçlendirici uzmanlığı ve uygulamaları geniş bir yelpazede değerlendirdikleri anlaşılmıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı

French ve Raven (1968) güç modelinde farklı güç biçimlerinden söz edilmektedir. Bu modele göre sosyal hizmet uzmanları bazı kurumsal kaynaklara sahiptir. Bu onların meşru gücünü temsil etmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarına bazı güç ve beceriler atfedilmektedir (Smith, 2008). Foucault (1981)'nin *sahiplik olarak güç* olarak tanımladığı meşru güçte uygulanan güç keyfi değildir. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki mesleki ilişki kural ve sorumluluklara bağlıdır.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini mesleki olarak güçlü hissettiren faktörleri başta mesleki deneyime, yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olma, müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılayarak olumlu sonuçlar alabilme olarak ortaya koymaktadır. Birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının deneyim ve yetkinlik temelinde uzmanlık gücünü önemli bir güç olarak gördüğünü göstermektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin kendine özgü güçlü yönleri bulunmaktadır. Bunların en başında mesleki eğitimleri gelmektedir. Bununla birlikte tecrübeyle elde ettikleri kazanımlar da çok değerlidir. Mesleki eğitimi ve mesleki deneyimi sosyal hizmet uzmanlarına farklı müracaatçı grupları ile iletişim kurabilme ve ihtiyaçlarını anlayabilme becerisi

kazandırmaktadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının çevresi içinde birey bakış açısı odağında mesleki bilgi ve donanımları bulunmaktadır (Uçan vd., 2015).

Hasenfeld (1987) sosyal hizmet uzmanlarının üç önemli güç kaynağının olduğunu belirtmektedir. Bunlardan ilki uzmanlık güçleridir. İkincisi empati, güven geliştirme gibi kişilerarası becerilerinden ve müracaatçılarla ilişki kurabilme yeteneklerinden kaynaklanan güçleridir. Üçüncüsü, baskın kültürel değerlere ve otoriter normlara karşı meşru gücüdür (Akt. Cankurtaran vd., 2020). Bulgulara göre sosyal hizmet uzmanlarının bu güçlerine ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu değerlendirilebilmektedir. Ancak bu güçlerin kullanılabilmesi, güç yapılarından, farklı güç ilişkilerinden, bireysel özelliklerden etkilenebilmektedir. Bu sahip olunan güçlerin her zaman kullanılabildiği anlamı taşımamaktadır. Bu çerçevede kaynakların nasıl dağıtılacağına ilişkin karar verme yeteneğine bağlı güç olarak tanımlanan *ödül gücü* ile Thompson (2007) ifade ettiği sahip olunan yapabilme becerisi olarak ifade edilen *yetkinlik olarak gücün* (örn. karizma) göz önünde tutulması önemli görülmektedir.

Araştırmada sosyal hizmet uzmanları kendilerini mesleki olarak güçlü hissettiren diğer faktörleri ekip ve idare tarafından değer ve destek görme, meslektaş desteği alabilme ve ikili iş birliği ağı geliştirebilme olarak sıralamıştır.

En iyi sağlık sonuçlarını sağlamak için meslekler arası etkili çalışma ilişkilerinin kullanılması, meslekler arası iş birliklerinin anahtarı olarak değerlendirilmektedir (CIHC, 2013). Benzer şekilde araştırmalar sosyal hizmet uzmanlarının kendi meslektaşlarından ve diğer disiplinler arası mesleklerden aldığı profesyonel desteğin iş tatmini ile ilişkili olduğunu, diğer profesyonellerle uyum içinde hissedilen sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sorumluluklarından daha fazla doyum aldığını ortaya koymuştur (Resnick ve Dziegielewski, 1996).

Son olarak sosyal hizmet uzmanlarının işini severek yapmayı ve olumlu iletişim becerilerini de mesleki olarak güçlü hissettiren faktörler olarak değerlendirdiği bulunmuştur. İşini severek yapmanın psikolojik iyi oluşla ilgisi bulunduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların ihtiyaçlarını çok boyutlu bir şekilde değerlendirebilme yeteneği iletişim becerileri ile sıkı sıkıya ilişkilidir (Parker Oliver vd., 2009).

Bulgular ve literatür birlikte yorumlanacak olursa sosyal hizmet uzmanlarının mesleki güçlerini, mesleki yetkinlik, tecrübe, ekip çalışması olanağı, işini severek icra etme ve iletişim becerileri olarak sıralamanın mümkün olduğu kanaatine varılmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçsüz hissettiren pek çok etkenden bahsetmek mümkündür. Sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörleri öncelikle, müdahalelerinde etkisiz kalma ve çözüm bulamama, hizmet ve kaynakların sınırlı olması ya da olmaması olarak gördükleri tespit edilmiştir.

Pek çok sosyal hizmet uzmanı, tıpkı yardım etmeye çalıştıkları müracaatçılar gibi, güç ve güçsüzlük duygularıyla mücadele etmektedir (Pitcher, 2008). Bunların en başında müracaatçıların ihtiyaç duydukları kaynaklarla bağlantılandırma zorlukları gelmektedir. Bazı durumlarda sosyal hizmet uzmanları kaynaklar için mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Kaynaklar önünde kişisel ve/veya diğer insanlar, gruplar, kurumlar veya sosyal yapıdan kaynaklı engeller ortaya çıkabilmektedir (Altındağ, 2019). Bu tür durumlarda müracaatçılar etkisiz ve çözümsüz kaldığını düşünerek güçsüz hissedebilmektedir. Bunların yanı sıra güçsüz hissettiren başka faktörler de bulunmaktadır. Bunları sosyal hizmet uzmanları, kurumlarla iş birliği yapamama, bürokratik engeller ve yavaşlık, kuruluş idaresinden destek sağlayamama, müracaatçıların yakınlarına ulaşma zorluğu ve iş birliği sağlayamama ile mesleğin ve sosyal hizmet uzmanlarının yeterince bilinmiyor olması olarak açıklamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları uygulamalarını gerçekleştirirken yaşadıkları sorunlarla mücadele etmede kendilerini güçsüz hissedebilmektedir. Bu sorunlarla baş etme stratejileri arasında yanlış uygulama ve etik ihlallere sebebiyet veren otoriteye karşı gelmek yer almaktadır. Birçok durumda sosyal hizmet uzmanları yalnız bırakılmaktadır ve önemli kararları tek başına almak durumunda kalmaktadır. Tüm bunlar sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirme yapmasını zorlaştırmaktadır. Böyle durumlarda uzmanları koruyan bir mekanizma işlememektedir (Acar vd., 2017). Öte yandan tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının prosedürel/bürokratik işlemlerle ilgili olarak hizmet sunumunda güçlükler yaşadığı ve bu işlemlerin birçok noktada sürecin uzamasına yol açtığı bulunmuştur (Kangalgil Balta ve Bekiroğlu, 2021).

Sosyal hizmet uzmanları bulundukları idareler tarafından çoğunlukla bilinmemektedir. Bazen desteksiz bırakılabilmenin yanında ve yaptığı işler ve uygulamalar daha az önemli görülebilmektedir. Bu durum uzmanları güçsüzleştirici bir etki yaratmaktadır. Literatürde özellikle sosyal hizmet uzmanlarının başka sağlık profesyonellerince bilinmediğine ve sosyal hizmete önem verilmediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban,

2010). Yakın zamana kadar Türkiye’de sosyal hizmet okul sayısının yetersiz olması, sosyal hizmet uzmanı sayısının da az olması nedeniyle toplum tarafından bilinmediği ifade edilebilmektedir (Çalış, 2019). Buna ilaveten Kangalgil Balta ve Bekiroğlu (2021) tıbbi sosyal hizmet alanında bazı meslek gruplarının kendilerini üstün gördüklerini, ekipte hiyerarşi oluşturduklarını ve bazı uygulamaların diğer profesyoneller tarafından kendi mesleklerine müdahale olarak algılandığını ortaya koymuştur.

Sosyal hizmet uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanları için güçsüzleştirici bir diğer faktör, müracaatçılar ve /veya yakınları ile iş birliği yapamamadır. Sosyal hizmet sürecinde bazı müracaatçılar gönüllü olarak sosyal hizmet sürecine dahil olurken bazıları ise zorunlu olarak uzmanla ilişki kurmaktadır. Bu durum müracaatçıların motivasyonunu ve katılımını etkilemektedir. Yardım süreci damgalayıcı algılanabildiğinden müracaatçıların tavırlarını farklılaştırabilmektedir (DuBois ve Miley, 2005). Tüm bu durumlar birlikte çalışabilmeyi zor ya da imkânsız hale getirdiğinden sosyal hizmet uzmanları bu süreçte güçsüzlük yaşayabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları tarafından kadın sosyal hizmet uzmanı olmanın bazen kadına karşı kültürel olumsuz-güçsüzleştirici/değersizleştirici bakış nedeniyle güçsüzleştirici olabildiği ifade edilmiştir. Kadın sosyal hizmet uzmanı olmayı güçsüzleştirici bulan uzmanlar, Anadolu’daki bazı bakış açılarının cinsiyete dayalı, güçsüzleştirici ve yargısal olduğunu vurgulamıştır. Bu durum kültürel yapılarla ilintilidir ve oldukça dikkat çekici görülmektedir. Kültür önemli bir güç uygulamasıdır. Özeldir söylemler genelde ise kültürler toplumları belirli bir doğrultuya yönlendirmektedir. Bu aynı zamanda diğerlerinden uzaklaşma anlamına gelmektedir. Neyin normal ve kabul edilebilir olduğunu tanımlamaktadır. Kültürel düzey kişisel düzeyle bağlantılıdır. Bir kişinin kimliği kültürel ve söylemsel süreçler yoluyla şekillenmektedir. Bu bulgu aynı zamanda yapısal model çerçevesindeki engeller konusuyla da yakından bağlantılıdır. Literatürde kadınların üst yönetim pozisyonlarına gelmesinin engellenmesi olarak geçen “cam tavan” ve Becker (1967)’in “itibar hiyerarşisi” kavramlarını akla getirmektedir (Thompson, 2007).

Bunlar dışında personel yetersizliğinin olması, süpervizyon desteğinin olmaması ve sosyal hizmet mesleğinin vasıfsızlaşmış olması başka güçsüzleştirici faktörler olarak bulunmuştur. Diğer yandan sosyal hizmet uzmanları personel sayısının az oluşunu güçsüzleştirici bir faktör olarak algılamaktadır. Bu sonuçla benzer olarak Berkün (2010) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının tamamı, kendilerine destek

olacak personelin yetersiz olduğunu ve bürokratik işlemlerle uğraşmak zorunda kaldığını ortaya koymuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının bir kısmı süpervizyon desteğinin olmamasını mesleki güçsüzlük oluşturan bir faktör olarak görmektedir. Bazı ülkelerde süpervizyon süreci ciddi bir şekilde yürütülürken Türkiye’de sosyal hizmet uzmanları bu olanağa sahip değildir. Süpervizyon hem sosyal hizmet uzmanları hem kurum için avantajlar sağlamaktadır. Örneğin profesyonel süpervizyona sahip olmak, sosyal hizmet uzmanı iş gücünün elde tutulmasını kolaylaştırabilmektedir (Chiller ve Crisp, 2012). Kore’de yapılan bir çalışmada tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlarının yaklaşık %30’unun doğrudan bir süpervizör desteği olmadan çalıştığı ortaya konmuştur (KAMSW, 2013). Türkiye’de süpervizyon sistemi resmi ve oturmuş bir sistem özelliği taşımamaktadır. Örneğin Acar vd. (2017) tarafından yapılan bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının hiçbir süpervizyon desteğinin olmadığı, bu durumun uzmanları deneyim, bilgi ve etik konularda güçsüz kıldığını ve etik sorunlara yol açtığı bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak güçsüz hissetmesine neden olan belki de en dikkat çekici faktörlerin arasında sosyal hizmet mesleğinin vasıfsız olmaya başladığına ilişkin algı gelmektedir. Türkiye’de kaliteli eğitim ve kadro imkanları olmadan açılan çok sayıda sosyal hizmet okulunun olduğu ve mezunların niteliklerinin yetersiz olduğu değerlendirilmektedir (Hatipoğlu, 2019). Bu husus sonraki başlıklar altında daha detaylı irdelenmiştir.

Sosyal hizmet uzmanları yaptıkları işin kontrolüne sahip olmadıklarında, kendilerini güçsüz hissettiklerinde, basit bir biçimde emirleri uygulayan ve kutucukları işaretleyen çalışanlar olduğunda müracaatçılara yardım etmede olumlu bir rol oymada zorluk yaşamaları olasıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının değerli profesyoneller olarak itibar, yeterli saygınlık görmesi ve özerkliğe sahip olması son derece önemlidir. Bununla birlikte güçlendirmeyi gerçekleştirebilmek için mesleki bilgi temelini kullanmak, uygun bağlantılara sahip olmak ve destek alabilmek, engelleri saptayıp kaldırabilmek ve yansıtıcı bir uygulamayı eleştirel bir bakış açısıyla gerçekleştirmek gereklidir. Güçlendirici olmayan bir atmosfer içinde personel, yöneticiler, müracaatçılar ve organizasyonlar hep birlikte zarar görebilmektedir (Thompson, 2007).

Bulgular, sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü hissettiren faktörlerin sosyal hizmet uzmanlarının mesleki özgüven duymasını, iş motivasyonu sağlamasını ve mutluluk hissetmesini sağladığını ortaya koymuştur. Buna karşılık sosyal hizmet uzmanlarının

kendilerini mesleki olarak güçsüz hissettiren faktörlerin ise çaresizlik, yetersizlik, stres ve üzüntü ile motivasyon ve mesleki özgüven kaybı gibi duygulara yol açtığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Trowbridge vd. (2017) vaka yoğunluğunun, sürekli sistemsel baskıların ve müracaatçı sorunlarına çözüm sağlayamamanın tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının moral bozukluğu ve yenilgi duyguları yaşamalarına yol açtığını ortaya koymuştur. Herbert ve Levin (1996)'ın yaptığı bir çalışmada bir sosyal hizmet uzmanı *“İş yükümüzün bu kadar fazla olmasından dehşete düştüm, iş yükü savunuculuğa zaman ayıramayacağımız kadar ağır”* ifadelerini kullanmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları kendilerini mesleki olarak güçlü hissettiren faktörlerin müracaatçıların tedavide ilerlemesine ve belirlenen hedeflere daha hızlı ulaşmalarına olanak sağladığına inanmaktadır. Ayrıca güçlü hissettiren faktörlerin müracaatçılarla güvene ve iş birliğine dayalı iletişim kurabilmeye fırsat tanıdığına, buna karşılık güçsüz hissettiren faktörlerin ise müracaatçılarla planlı müdahale gerçekleştirme ve fayda sağlayarak ilerleme kat etmelerine engel oluşturduğunu düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla olumlu ilişki geliştirebilmesinin bir anlamda sosyal hizmet uzmanlarının iş motivasyonları ve olumlu duygu durumları ile yakından ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Bu sayede yardım sürecinin güven ve iş birliğine dayalı bir süreç özelliği taşıyabildiği ve bu ilişki biçiminin müracaatçılarda olumlu sonuçlar çıkarabilmeyi mümkün hale getirdiği sonucuna varılmaktadır.

Sosyal hizmet uygulamaları ve mesleki ilişki sürecinin daha güçlendirici olması, olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmek ve mesleki olarak daha güçlü olabilmek için sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli çalışmalarının ve uğraşlarının olduğu tespit edilmiştir. Bunlar arasında yüksek lisans ve doktora eğitime devam etme, mesleki eğitime katılma ve mesleki yayımları okuma gibi daha çok akademik ağırlıklı çalışmalar yer almaktadır. Bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik çaba sarf ettiği, çalıştığı birimlerde sosyal hizmet mesleğini ve kendi profesyonel kimliğini tanıtmaya çalıştığı ve bulunduğu idari birimlerin desteğini sağlamaya çalıştıkları bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak kendisini daha güçlü hissetmek için ayrıca psikolojik olarak güçlendirici ve rahatlatıcı faaliyetler yapmaya çalıştıkları bulunmuştur. Tüm bunlar birlikte ele alındığında her biri mesleki ilişkinin daha güçlü kurulabilmesi, mesleki motivasyon ve iş doyumunu çerçevesinde önemli çalışmalar olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla gerçekleştirdikleri karar verme süreçlerinin müracaatçılar adına karar verme ve müracaatçıların kendi kararlarını vermesini kolaylaştırma olarak iki şekilde işlediği bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları genellikle iki karar verme biçimini de kullanmaktadır. Bunlardan müracaatçıların kendi kararlarını vermesine olanak sağlamaya çalıştığı durumda sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara tüm seçenekleri sunarak müracaatçının kendisi hakkında karar verme sürecini kolaylaştırma biçiminde bir yol izlenilmektedir. İkinci durumda müracaatçılar adına sosyal hizmet uzmanlarının karar alıcı pozisyonunda olduğu durumlar söz konusu olmaktadır.

Müracaatçılar adına karar verildiği durumlarda sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların yüksek yararını gözettiğini düşünerek karar almaktadır. Bazı durumlarda sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bakıma muhtaç olması, bakacak kimsenin olmaması ve müracaatçıların karar verme yetilerinin bulunmaması nedeniyle tek başına karar almaya mecbur kaldığını hissetmektedir. Sosyal hizmet uzmanının tek başına karar alma durumu sıklıkla şiddet, ihmal, istismar ve benzeri durumlarda söz konusu olmaktadır. Bu durum, ilgili makamlara bildirim yükümlülüğü kapsamında gerçekleştirilen işlemler ve karar alma süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mesleğin etik ilkeleri çerçevesinde sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kararına saygı duymalıdır (Reamer, 2006). Ancak etik karar alma süreci sosyal hizmet uzmanları için zor olabilmektedir. Çünkü etik karar almaya çalışırken, mesleki, kurumsal ve bireysel çatışmalar yaşayabilmektedirler. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının “müracaatçıların kendi kaderini” tayin hakkına saygı duyması ve tüm süreçte buna dikkat etmesi güçlendirme sürecinin en önemli noktalarındandır (Altındağ, 2019). Müracaatçıların kendi kararlarını vermesi, yardım ilişkisinde rol almasını ve yaşam tercihlerini belirlemesini kapsamaktadır (Weick ve Pope, 1988). Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların karar verme yetkinliğinin ve kapasitesinin yeterliliğini gözden geçirmelidir. Bazı durumlarda müracaatçıların karar verme yetisi güvenilir olmayabilmektedir. Bu sebeple özellikle yaşlılık gibi durumlarda dikkatli olunmalıdır. Çünkü bazı durumlarda verilen karar telafi edilemeyecek sonuçlar çıkarabilmektedir (Linzer, 2002).

Güçlendirme ve kendi kararını verme konusunda faillik kavramı anahtar bir kavram olarak önemlidir. Bu müracaatçıların kendi kararını vermesi ve kendi eylemlerinin sorumluluğunu alması anlamına gelmektedir. Buna karşın determinist teoriler insanın failliğini inkâr ederek “başka çarem yoktu”, “kötü kader” gibi yorumlar ve düşünceler etrafında

temellenmektedir. Bu ise güçlendirme nosyonu ile uyumsuzdur. Failliğe vurgu yapan güçlendirme bakış açısında “ototelik benlik” (autotelik self) fikri ile bağlantı söz konusudur. (Thompson, 2007). Bu kavramı Giddens (1994) potansiyel tehditleri faydalı zorluklara dönüştüren kişiler için kullanmaktadır. Kendini yönetebilme noktasında güven ya da kişisel kontrol elde edilemediğinde müracaatçıların kendi kendilerini engellemesi durumu söz konusu olabilecektir (Thompson, 2007).

Araştırma bulguları etik ilkelerle birlikte değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının etik hususlara dikkat ettiği anlaşılmaktadır. Ancak hayati tehlikelilik, akli yeti yokluğu ve bakım ihtiyacı gibi durumlarda karar alma süreci daha farklı işletilebilmektedir. Bu şekildeki uygulamalar Linzer (2002)’in yukarıda dikkat çektiği durumlarla benzerlik taşımaktadır.

Araştırma ile müracaatçılar adına karar verme sürecinin işletilmesinin müracaatçılar ve sosyal hizmet uzmanları arasında gerçekleşen mesleki ilişkinin üzerinde çeşitli etkilerinin bulunduğu anlaşılmıştır. Bunları sosyal hizmet uzmanları hem olumlu sonuçlar hem de olumsuz sonuçlar biçiminde açıklamıştır. Bazı durumlarda sosyal hizmet uzmanlarının aldığı kararlar ve müdahaleler müracaatçılar tarafından kabul edilmemektedir. Bazı durumlarda ise müracaatçılar sosyal hizmet uzmanlarıyla iş birliğine girmektedir. Bazen de müracaatçılar sosyal hizmet uzmanına karşı güven duygusunu kaybetmektedir. Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar hakkında tek başına karar alırken aynı zamanda ikilemler yaşadığını ifade etmiştir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları kararlarında özgür bırakmalıdır (Gutierrez, 1994). Ancak yukarıda bahsedilen özel durumlarda sosyal hizmet uzmanları karar alma süreçlerinde daha yönlendirici olabilmektedir. Müracaatçıların yararı gözetilen en önemli husustur. Bu müracaatçıların bazen daha uzun sürede fark ettiği bir süreç olabilmektedir. Bu durumda müracaatçılar ilk tepkilerini farklılaştırabilmektedir ve iş birliğine girebilmektedir. Gelineen noktada fayda sağlayabilmektedir. Diğer durumlarda müracaatçılar güven kaybı yaşayabilmektedir ve sosyal hizmet uzmanları ikilem içinde kalabilmektedir. Burada müracaatçıların bilgi ve bilinç düzeyleri, geçmiş olumsuz tecrübeleri ve kültürel özellikleri süreci zorlaştırabilmektedir. Uzmanın ise ikilem yaşaması son derece olağandır. Ancak tehlikelilik ve bakım ihtiyacı ile müracaatçı yararı yaşanan stresi dengeleyici olabilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının tamamının müracaatçıların biricikliğine dikkat ettikleri bulunmuştur. Biricikliğe dikkat etme sosyal hizmet uzmanları tarafından ilişki ve müdahale sürecinde müracaatçıların kişisel ve kültürel farklılıklarını dikkate alma ve müracaatçıların

çocuk olması, yaşlı veya psikiyatrik hastalıklara sahip olması gibi gelişim durumlarına ve yetilerine göre hareket etme biçiminde hayata geçirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları uygulamada müracaatçıların bireysel farklılıklarına dikkat etmeli ve değer vermelidir. Güçlendirici uygulama gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların kültürel farklılıkların yanı sıra tarihsel, fiziksel, gelişimsel, duygusal, demografik ve organizasyonel faktörleri de dikkate almaktadır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların ifade ettiği endişelerin benzersizliği ve ortak özellikleri üzerinde odaklanmaktadır. Etkili sosyal hizmet uzmanları genelleştirilmiş bilgiden yararlansalar da belirli durumlarda belirli kişilerin veya sosyal yapıların benzersizliği hakkındaki bakış açılarını korumaktadır (DuBois ve Miley, 2005). Tuncay (2009) her bireyin kendisinin özgün olduğu gibi hastalık deneyimlerinin de biricik olduğuna ve süreçteki güçlendirmenin dinamik bir süreç olduğuna dikkat çekmektedir. Güçlenme yaklaşımı temelinde bir müdahalenin başarılı olabilmesi biriciklik temelinde müracaatçıların güçlerini ve güçsüzlüklerini keşfetmeye dayanmaktadır. Aksi durumlarda müdahalelerin hem sosyal hizmet uzmanlarını hem de müracaatçıları güçsüzleştirme söz konusu olacaktır (Cankurtaran vd., 2020).

Banks (2015)'a göre sosyal hizmet uzmanları eşitliği, çeşitliliği ve farklılıklara saygıyı dengede tutmaya uğraşmaktadır. Çünkü sosyal hizmet mesleği insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı gibi ilkeleri odağa koymaktadır (NASW, 2020). Özellikle tedaviye erişimde yaşanan eşitsizliklerin giderilmesi ve kültürel olarak farklı özelliklere duyarlı olma sosyal hizmet uzmanlarının en temel prensipleri arasında gelmektedir (Jones vd., 2018).

Sosyal hizmet uzmanlarının biricikliğe dikkat etmesinin mesleki ilişkiyi nasıl etkilediğine ilişkin elde edilen bulgular, biricikliği gözetmenin müracaatçıların sosyal hizmet uzmanına güven geliştirmesine ve iş birliği kurmasına olanak sağladığı yönündedir.

Bireyselleştirilmemiş hizmet sunumu dezavantajlı müracaatçıların güçlenmesi ve özgürleşmesinin önündeki temel engeller olarak görülmektedir (Acar vd., 2017). Buna karşılık biricikliğin gözetildiği hizmet sunumunun birçok bakımdan olumlu sonuçlara yol açtığı değerlendirilmektedir. Bunlar arasında müracaatçılar ve sorunların doğru tespit edilmesi ve doğru müdahalelere karar verme oldukça önemli bulunmaktadır.

Literatürde yer alan bilgiler ve elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının yeterli mesleki iletişim kurabilmeleri müracaatçıların biricikliğine dikkat etmeyi gerektirmektedir. Bu sayede ilişki süreci tüm taraflar için kolaylaşmaktadır. Bu atmosferdeki mesleki ilişkinin niteliği güven sağlayıcı, iş birliği ve katılımı destekleyici

olduğundan hedeflenen sonuçlara ulaşmak daha kolay olabilmektedir. Buna karşılık elde edilen bulgular sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları kategorik (engelliler, yaşlılar vb.) algılayarak yaklaşımlarının müracaatçılarla gerçekleştirdikleri müdahalelerin yetersiz ve /veya hatalı olmasına yol açtığını ortaya koymaktadır.

Araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının yoğun olarak müracaatçılarla iş birliğini sağlayabildiklerini, ancak iş birliği sağlayabilmenin koşullara göre değişkenlik gösterdiğini düşündükleri bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında iş birliğinin kurulabilmesi pek çok bakımdan önemlidir. Burada Rowlands (1998)'in *iş birliğine dayalı güce* ilişkin değerlendirmesine göz atmakta fayda bulunmaktadır. Yazara göre iş birliğine dayalı güçte müracaatçılar problemlerle bireyler olarak baş etmekten ziyade bir bütünün parçası olarak hareket ettiğinde ortaya çıkan bir güç söz konusudur. İş birliğine dayalı güç iş birliği içinde çalışmanın yerleşmesi için güçlendirmede önemli bir kavramdır. Bu hem birlik olmanın gücünü hem de “biz en iyisini biliriz” anlayışının tersine ortaklık içinde çalışmanın önemini vurgulamaktadır (Thompson, 2007).

Sosyal hizmet uzmanları iş birliği kurabilmeyi sağlayan faktörleri müracaatçılara değerli olduğunu hissettirme ve onlarda güven oluşturma olarak görmektedir. Bunların yanı sıra sosyal hizmet uzmanlarının ekip halinde çalışabilmeyi, müracaatçıların süreci ve çalışmanın amacını anlamasını sağlayabilmeyi ve tüm bu süreçte olumlu iletişim becerilerini sürdürebilmeyi iş birliği kurmayı sağlayan diğer faktörler olarak değerlendirdikleri bulunmuştur.

Profesyonel ilişki içindeki iş birliğinin kendisi müracaatçılar için bir güç kaynağıdır (Miley vd., 2018). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlü yönlerini ve yetkinliğini teşvik etmek için iş birliğini vurgulamalıdır (DuBois ve Miley, 2005). Müracaatçıları değişim sürecine aktif olarak dahil etmek ise yardım ilişkisinin güçlendirmeyi teşvik eden başka bir yönüdür (Dodd, 1990). Güçlendirmede müracaatçıların katılımı olmaksızın ilerlemenin pek mümkün olmadığı ve müracaatçıların istekliliğinin önemli olduğu temel kabuller arasında bulunmaktadır (Thompson, 2007).

Sosyal hizmet uzmanlarının disiplinler arası ekiplere benzersiz bir bakış açısı getirme yeteneğine sahip olduğu genel olarak kabul edilmektedir (Beddoe, 2013). Sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu bu özgün bakış açısının ekip tarafından değerli görülmesine imkân sağladığı, iyi ekip ilişkilerinin ise müracaatçılarla iş birliği geliştirebilmeyi kolaylaştırıcı etkenlerden biri olduğu değerlendirilmektedir.

İş birliği kurabilmeyi engelleyen faktörleri sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların/ailelerinin durumu kabullenmemesi, bilinç yetersizliğinin olması, tükenmişlik yaşama gibi faktörlerle açıkladığı bulunmuştur. Bunlarla birlikte müracaatçıların psikiyatrik hastalıklara sahip olması, önyargıların ve olumsuz kültürel bakış açılarının bulunması ve dil bariyerleri iş birliği kurabilmeyi engelleyen başka önemli faktörler olarak algılanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının ve müracaatçıların ırk, etnik kimlik farklılıkları, içinde bulunduğu baskın kültür mesleki ilişkilerin gelişimini ve müdahalelerin başarısını etkilemektedir (DuBois ve Miley, 2005). Bununla birlikte sağlık sistemi içinde müracaatçıları duygusal olarak denge içinde olmayabilmektedir. Ayrıca güven duygusuna ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının duruma ilişkin müracaatçılara yeterli açıklama yapması ve süreci anlamasını sağlaması oldukça önemli bulunmaktadır (Yücel vd., 2009). Tüm bunlar birlikte durum ve koşulları kabullenme zorluğu, bilinç yetersizliği, dil bariyerleri ile sosyo-kültürel özellikler iş birliği kurmayı zorlaştıran ve engelleyen doğrudan ve dolaylı etkenler olarak değerlendirilebilmektedir. Buna karşılık müracaatçılarla iş birliği içinde hareket etmenin mesleki ilişki süreci ve elde edilen sonuçlar bakımından olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı anlaşılmaktadır. Bunlar tedavi ve müdahale süreci ile hedeflere daha kolay ulaşma, müracaatçıların süreçten fayda görmesi ve güçlenmesi, karşılıklı güven duygusu geliştirme ve birlikte doğru kararlar alabilme olarak belirlenmiştir. Sosyal hizmet sürecinin tamamının bir ilişki sürecinden oluştuğu göz önüne alındığında iş birliği içinde ve birlikte hareket etmenin bu sonuçları sağlaması beklenen çıktılar olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma ile sosyal hizmet uzmanlarının tamamının güç analizi yaptığı, diğer bir deyişle müracaatçıların güçlü ve güçsüz yönlerini, baskı ve güçsüzlük deneyimlerini, bunlarla nasıl baş ettiklerini, nelerde zorlandıklarını ele aldığı ve güç ilişkilerinin nasıl yapılandığı gibi değerlendirmeler gerçekleştirdiği bulunmuştur. Bu çalışmaların her zaman sistematik bir şekilde yapılmadığının da belirtilmesi gerekmektedir. Ancak her mesleki ilişki süreci içerisinde bir güç analizinin az ya da çok yapıldığını ifade etmek yanlış olmayacaktır. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının güç analizi kapsamında neler yaptıklarını öğrenmeye yönelik sorulara alınan cevaplardan, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları güç/güç ilişkileri/kaynaklar hakkında bilinçlendirdiği, mevcut süreçler hakkında açıklamalar yaptığı, baskı ve/veya güçsüzlük deneyimlerini, bunların neden ve sonuçlarını, bu durumlara ilişkin baş etmelerini değerlendirdiği tespit edilmiştir. Bunlarla birlikte müracaatçıların yaşadığı sorunları, buna yönelik çözümleri, süreci ve ilerlemeyi birlikte ele aldıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Güçlendirme uygulamalarında sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar kişisel, kişilerarası ve sosyo-politik alanlardaki güç ve güçsüzlükle ilgili sorunları analiz etmeleri gerekmektedir (Gutiérrez ve Lewis, 1999; Solomon, 1976). Örneğin, ön yargılı tutumlar, sosyal tabakalaşma, kaynaklara ve fırsat yapılarına eşit erişememe ve diğer ayrımcı davranışlar gibi faktörlerin müracaatçıları kişisel, kişiler arası ve sosyal ve fiziksel çevreleriyle olan ilişkilerini nasıl etkilediğini araştırabilmektedir (DuBois ve Miley, 2005). Güç analizi iki aşamadan oluşmaktadır. Bunlardan ilki müracaatçıların deneyimlediği baskıların ve güçsüzlüğün durumunu nasıl etkilediğini belirlemek, ikincisi içinde bulunulan durumda potansiyel güç kaynaklarını belirlemektir. Bu güç ilişkilerinin de analizini yapmayı içermektedir. Uygulamaların temel amacı güç ilişkilerini anlama, güç ilişkisini keşfetme, güç ilişkilerini yeniden çerçeveleme ve güç ilişkilerinde değişmeyi sağlamaktır (Gutierrez, 1990). Bu çerçevede Fook (2002) eleştirel yeniden yapılandırmanın dört aşaması olan eleştirel yapısöküm, direniş, meydan okuma ve eleştirel yeniden yapılanmadan söz etmektedir. Bu aşamalarla önceki anlayışların ve varsayımları müracaatçılara daha fazla kontrol ve özerklik sağlayacak şekilde yeniden oluşturulması amaçlanır (Akt. Cankurtaran vd., 2020).

Güç ilişkilerini anlamada “kimliğin oluşumu” konusu önemlidir. Kimliğin oluşumunda sadece kültür, din, cinsiyeti değil aynı zamanda bireylerin kendilik duygusu da önemlidir (Smith, 2008). Bu çerçevede güç ilişkisi ve güçlenme ele alınırken bireysel deneyimler, sosyal bağlam ve sosyal etkileşimler birlikte düşünülmelidir (Cankurtaran vd., 2020).

Güçlendirici sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sadece mevcut durumlarına odaklanmalarına ve hikâyelerini, özellikle geçmiş başarılarını, çalışmalarını ve farklı yaşam evrelerine geçişteki yaşam deneyimlerini gözden geçirmelerine yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçıların karşılaştıkları olumsuz durumlar hakkında konuşmak için değil, aynı zamanda hayatta kalmak ve sosyal işlevselliklerini sürdürmek için kullandıkları başa çıkma süreçlerine odaklanmalarına da yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu, müracaatçıların belirli olumsuz durumlarla başa çıkmak için başarıyla kullandıkları iç kaynaklarını keşfetmelerine ve takdir etmelerine yardımcı olabilmektedir (Kam, 2021).

Birçok açıdan, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar eylem planlarını uygularken aslında potansiyel çözümleri denemektedir. O halde, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçıların birlikte çalışmaya nasıl devam edeceklerini bilmeleri için neyin işe yarayıp neyin yaramadığını belirlemeleri gerekli ve önemlidir. İlerlemenin değerlendirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının ve danışanların ilerlemelerini izlemelerine ve planlarını güncellemelerine olanak tanıyan bilgiler sağlamaktadır (DuBois ve Miley, 2005).

Literatür ve bulgular karşılaştırıldığında sosyal hizmet uzmanlarının bilinçli olarak yapmasa bile güçlendirme temelli analizler yapmakta olduğu, sosyal hizmet uygulamasının doğasında güç analizinin var olduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki ve müdahale sürecinde müracaatçılarla güç analizi yapmasının mesleki ilişki ve elde edilen sonuçlar üzerinde müdahale sürecini kolaylaştırıcı etkilerinin olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Bu ayrıca onların gelişim kaydetmelerini, iş birliğine girmelerini ve katılım göstermelerini sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca uzmanların, güç analizi yapmanın müracaatçıların bilinçlenmelerini ve güçlenmelerini sağlayıcı etkilerin olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Güçlendirici uygulamada uzmanlar, müracaatçıların katılımını teşvik eden, ortak olarak gören bir biçimde hareket etmektedir. Güçlü yönlere odaklanarak, müracaatçılara çözüm üretmeleri için bir kaynak deposu sağlamaktadır. Bunlar onların sosyal hizmet sürecine katılımlarını arttırmaktadır (DuBois ve Miley, 2005). Bununla birlikte uygulayıcılar ve müracaatçılar, uzmanlığa, değişim süreçlerine ve birlikte katılıma güvenmektedir. Bu süreçte müracaatçılar güçlendirme ve sosyal değişim arasındaki bağlantıları fark etmektedir (Miley vd., 2018).

Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Aslında güç analizi yapmak müracaatçıların baskı ve ayrımcılığın doğasını ve bunlar arasındaki ilişkileri daha iyi anlamasına yardımcı olmaktadır. Böylelikle müracaatçılar iş birliği ve katılımın önemini daha iyi anlayarak güçlenmektedir ve ortaklar olarak sürecin kolaylaşmasına katkı sunmaktadır.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla arasındaki güç dengesi hakkında farklı düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Bazı sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla arasında bir güç dengesizliği durumu görmediğini ve dolayısıyla bunu dengelemeye çalışmadığını belirtmiştir. Bazı sosyal hizmet uzmanları kendisini güçlü ve müracaatçıları güçsüz konumda görmektedir. Diğer sosyal hizmet uzmanları ise müracaatçılarla arasındaki güç dengesinin değişiklik gösterdiğini, bazen müracaatçıların daha güçlü konumda görüldüğünü düşünmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları sahip oldukları kurum kaynakları ve bulunduğu pozisyonlar itibarıyla meşru gücü ve otoriteyi elinde bulunduran kişiler olarak uygulama ortamında bulunmaktadır. Bu görece müracaatçıları daha güçsüz bir pozisyona yerleştirebilmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu bu güçler baskıcı bir güce (power over) dönüşmemelidir. Baskı olarak gücü kullanmak yapısal düzeyle de yakından ilişkilidir. Burada

önemli bir kavram olarak “otorite” kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda sosyal hizmet uzmanlarının otoriteyi kötü ya da hatalı kullanmamaya son derece özen gösteren bir yaklaşımı benimsemesi gerekmektedir (Smith, 2008). Çünkü güçlendirme gücün anlamlı bir şekilde paylaşımını içermektedir (Thompson, 2007). Gücün baskı olarak kullanılması baskı uygulamak ve itaat yaratma ile bağlantılıdır (Dowding, 1991). Bu durumda güçlendirme sürecinde baskıcı bir güç kullanımı söz konusu olmamaktadır. Tam bu noktada Rowlands (1998) tarafından ifade edilen bir bütünün parçası olmanın önemli görüldüğü *iş birliğine dayalı güçten (power with)* söz edilmesi gerekmektedir. Geleneksel yaklaşımda bir profesyoneller “en iyiyi bilen olması” nedeniyle gücü elinde tutan kişidir. Bu yaklaşımda profesyonellik elitizmdir. Profesyoneller yardıma ihtiyaç duyanların üzerinde konumlanmaktadır. Hiyerarşi söz konusudur. Bu durumda eşit ortaklık söz konusu değildir. Bu koşullar bazen yardım sağlasa da iş birliği eksikliği, saldırganlık, bağımlılık ve pasiflik gibi pek çok sorun ortaya çıkarabilmektedir. Bu durum tıbbileştirme konusu ile yakından ilgilidir. Çok çeşitli konularda yaklaşım bu şekilde olduğunda uzmana bir bağımlılık ve pasiflik söz konusu olmaktadır. Bu nedenle güçlendirici model medikal modelden ve elitist profesyonellikten uzaklaşmak zorundadır (Thompson, 2007).

Müracaatçılar ve sosyal hizmet uzmanları arasındaki mesleki ilişki içinde bir güç dengesi kurulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları ihtiyaç halinde yol gösterici olmalıdır ve bilgilendirmelidir (Gutierrez, 1994). Katılım yoluyla müracaatçıların sosyal hizmet uzmanlarıyla gücü paylaşmayı öğrenme fırsatı verilmesi önemlidir (Kam, 2020a). Berger (2005)’e göre gücün paylaşımı diyalog, müzakere, etkileşim, iş birliği ve ilişkilerin değerini vurgulamaktadır. Müracaatçıların uygulama sürecine katılımının sağlanması çok çeşitli yollarla mümkün hale gelebilmektedir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarının vaka özelinde düşünmesi oldukça önemlidir. Müracaatçıların politika geliştirme ve değerlendirme çalışmalarına katılımı, eğitim ve öğretim hizmetlerinden yararlanması, araştırma ve kuram geliştirme çalışmalarında yer alması ve politik eylem içinde olması katılımın diğer unsurlarıdır (Thompson, 2007).

Güç dengesizlikleri bireysel kaynakları ve ilişki kaynaklarını tüketmektedir. Baskı ve tahakküm durumlarında, toplumdaki daha güçlü gruplar, güce ve fırsatlara erişimi kontrol etmektedir. Daha az güçlü insanların kapasiteleri hakkındaki inançlarını bastırmaktadır. Ezilenlerin gücü kullanma haklarını reddetmektedir. Böylece topluluğa katkıda bulunmak için temel insan potansiyeli boşa harcanmaktadır (Miley vd., 2018).

Güçlendirmede müracaatçının katılımı konusunda önemli bir kavram olan “vatandaşlık” konusuna değinilmesi önemlidir. *Lewis (2004)* ve *Frazen ve Gordon (2004)*’un çalışmalarına atıfta bulunarak *Thompson (2007)* bireylerin devletle ilişkilerini meşru talepler yapabileceği bir yere konumlamaktadır. Bu ilişkide diğerleri ile paylaşım söz konusudur. Öz değer ve saygı görülebilecek bir statü kazanılacak uyum önemli olmaktadır. Böylelikle kaynaklara ve hizmetlere ulaşımın yolu açılmış olmaktadır.

Güç sabit bir olgu olmadığından sosyal hizmet uzmanları da bunun değişken olduğunu vurgulamaktadır. Bazı sosyal hizmet uzmanları her ne kadar gücü dengelemeye çalışmadığına ilişkin açıklamalar sunsa da aslında sosyal hizmetin mesleki hassasiyetleri ve ilkeleri gereği, bazı sıra dışı durumlar dışında, sosyal hizmet uzmanları bir anlamda gücü dengelemiş olmaktadır. Örneğin sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların katılımını, iş birliğini, kendi karar vermelerini teşvik etmesi, onların potansiyeline inanarak insan onuruna uygun yaklaşması güçleri dengelemenin farklı araçları olarak görülmelidir. Bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara bağlılık ve gerçek ilgi göstermesi, dili özenli kullanması ve diğer güçlendirici yaklaşımları müracaatçılarla arasındaki güç eşitsizliklerinin giderilmesine en aza indirilmesine ve/veya daha dengeli tutulmasına hizmet etmektedir.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla aralarında güç dengesizliği olduğunu düşünen sosyal hizmet uzmanlarının bu durumu dengelemeye çalıştığı ve bunun için biricikliğe özen gösterme, özenli dil kullanımı, bağlılık gösterme ve güven sağlama gibi değerlere ve etikle ilgili hususlara dikkat ettiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte empati, sıcaklık, kabul ve saygı göstererek müracaatçılara gerçek bir ilgi gösterme güçler bakımından dengede kalınmaya çalışan yaklaşımlar olarak görülmektedir. Ayrıca dengeyi sağlamanın diğer biçimleri arasında müracaatçıların geribildirimlere dikkat etme ve yaklaşımını gözden geçirme, müracaatçıların kendileri hakkında karar vermesine teşvik etme, güç ve güçsüzlüğe ilişkin bilinçlendirme, güçlerini vurgulama, iş birliğine teşvik etme ile ortaklığı vurgulama başvuru alan diğer yaklaşımlar arasında gösterilmiştir.

Güçlendirme yaklaşımında sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların katılımını kolaylaştırması için mesleki güç ve otoriteyi bir kenara bırakmaları gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla ortak veya müttefik olarak çalışması önemli görülmektedir (*Kam, 2014*). Ortaklık veya eşitlikçi ilişki, müracaatçıların profesyonel otoriteye ilişkin mitlerini ortadan kaldırmaya, yeteneklerini ve kaynaklarını harekete geçirmeye, müracaatçıları hareket etmeye veya ön planda durmaya teşvik etmeye olanak tanımaktadır. Bununla beraber sosyal hizmet uzmanları hizmet uygulamasını etkilemek ve

yönetmek için müracaatçıların seçimlerini ve fırsatlarını artırmaya yardımcı olmaktadır (Kam, 2021). Öte yandan Dumbrill (2006) müracaatçıların, sosyal hizmet uzmanlarının baskıcı güç kullandığını algıladığında karşı çıkma veya gerçek iş birliği kurmama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Tersine, gücün kendileriyle birlikte kullanıldığını hissettiklerinde ise iş birliği yapma eğiliminde olduklarını not etmiştir. Fakat bu bilgiye ek olarak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla doğrudan günlük uygulamalarında güç kullanımlarını nasıl algıladıklarına odaklanan araştırmaların yetersiz olduğu ifade edilmektedir (Saar-Heiman, 2023).

Dumbrill (2006) sosyal hizmet uzmanlarının kullandığı iki ana güç modunu tanımlamıştır. Bunlardan ilki olan gücü baskı olarak kullanmadır (power over). Bu güç bir kontrol biçimi olarak kullanılmaktadır, zorlayıcı ve otoriterdir. İkincisi, iş birliğine dayalı güç (power with) esas olarak bir bakım ve destek biçimi olarak kullanılmaktadır. İlişkiye dayalı ve katılımcı uygulamalar yoluyla gücün dikkatli ve makul bir şekilde kullanılmasını içermektedir.

Güçlendirici sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların kendine özgü kapasite ve potansiyele sahip olduğunun daha fazla farkına varmalarına yardımcı olmaları gerekmektedir. Benzer durumlarda diğer müracaatçılarla pek çok benzer özelliği paylaşıyor olsalar bile, müracaatçıların kendi bireysel güçlü yönlerinin çeşitliliğini ve benzersizliğini belirlemelerine olanak sağlaması gerekmektedir (Kam, 2021). Bu aynı zamanda müracaatçının biricikliğine özen göstererek gücü dengelemeye çalışmalarının bir görünümü olarak değerlendirilebilmektedir.

Giderek artan sayıda eleştirel literatür, sosyal hizmet uzmanlarının güçlerinin farkında olmalarını, güç dengesizliklerine meydan okumalarını ve güçlerini nazik, dikkatli ve mantıklı bir şekilde kullanarak bakım, kontrol/destek ve koruma işlevleri arasındaki gerilimi dikkatli bir şekilde yönetip dengelemelerini önermektedir (Lonne vd., 2016). Çünkü gücün uygun kullanılmaması durumunda müracaatçılar daha da güçsüzleşebilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara şefkatli bağlılık, koşulsuz olumlu saygı göstererek sıcaklık iletmektedir. Fischer (1978) müracaatçıya karşı sıcaklığın, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara baskıcı olmayan bir şekilde değer, saygı, kabul, sevgi, ilgi ve iletişimini ifade ettiğini belirtmektedir. Böylelikle müracaatçılar insani potansiyellere sahip bir kişi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca mesleğin misyonunun, etik ilke ve değerlerin daima farkındadır. Görev yaptığı kurumlarda etik davranma ve etik uygulamaları teşvik etme sorumluluğuna sahiptir (Reamer, 2006). Bunlar birlikte düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının bu hususlara dikkat ederek gücü dengelemeye çalıştığı anlaşılmaktadır.

Diğer taraftan hasta ve/veya yakınlarının olumlu geribildirimleri sosyal hizmet uzmanlarının verimliliğini ve hatta yeterliliğini artırabilmektedir (Resnick ve Dziegielewski, 1996). Sosyal hizmet uzmanları olumlu olduğu kadar olumsuz geri bildirimlere dikkat ederek müracaatçılar üzerinde nasıl bir güç uyguladığını değerlendirebilmektedir. Böylece gözlemlerinden yola çıkarak dengeli bir ilişki geliştirme olanağı yakalayabilmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre sosyal hizmet uzmanlarının tamamı dili kullanma biçiminin müracaatçılarla kurulan mesleki ilişkiler üzerinde oldukça önemli etkilerinin olduğunu düşünmektedir. Dilin nasıl kullanıldığının siyasetten eğitime, psikolojiden yönetime kadar tüm alanlarda önemli olduğu tartışma götürmez bir gerçektir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki sürecini inşa ederken dil, iş birliğinden, karar vermeye, biriciklikten empatik yaklaşıma kadar her durumda devreye girmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları nasıl bir dil kullandığına çok dikkat etmek durumundadır. Örneğin ilişki sürecinde eğer müracaatçılar yaşantıları hakkında paylaşımda bulunurken mecazi bir dil kullanıyorsa, sosyal hizmet uzmanlarının buna uyum sağlaması, müracaatçılarla ortak bir tarz yakalaması ve değişimi kolaylaştırması faydalı ve mantıklı bulunmaktadır (Miley vd., 2018).

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki sürecinde dilin kullanımıyla ilgili dikkat ettiği birtakım hususları ortaya koymuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının bu doğrultuda empatik, kabul edici, değer veren ve saygıya dayalı bir dil kullanmaya çalıştığı, bununla birlikte beden dili ile tutarlı, açık ve anlaşılır cümleler kurmaya dikkat ettikleri bulunmuştur. Ayrıca uzmanların, kullandığı dilin ılımlı olmasına, müracaatçıları güçsüzleştirici olmamasına ve sınırları korumasına dikkat ettiği anlaşılmıştır. Bunların yanı sıra anladığını ve desteklediğini gösteren, umudu korurken gerçeklikten de ayrılmayan, güçlü yönleri vurgulayan ve tüm süreçte biricikliği gözetken bir dilin kullanımına özen gösterdiği bulunmuştur.

Thompson (2007)'ın güce ilişkin sınıflamasında Foucault'un söylem kavramı üzerinde durmaktadır. Söylem kavramı dilin güç yapılarını oluşturmadaki öneminden bahsetmektedir. Söylemler kültürün önemli bir parçasıdır. Yazılı olmayan kurallar ve kanıksanmış varsayımları şekillendirmektedir. Bu haliyle söylemler önemli bir güç uygulamasıdır. *Hugman* (1991)'a göre dil gücün yeniden üretilerek ve iletişim yoluyla söylemin merkezinde yer alan bir boyutunu oluşturmaktadır (Akt. Thompson, 2007).

Güçlendirme temelli yaklaşımlar, müracaatçılarla dostane iletişim kurmanın önemine işaret etmektedir (Oliver ve Charles, 2016). Saygıya dayalı diyalojik bir yaklaşım göstermeyi önemli görmektedir (Turney, 2012). Müracaatçılarla çalışırken, sosyal hizmet uzmanları dikey

dayatma ilişkisinin aksine müracaatçılarla bir diyalog ilişkisi kurmaya çalışmaktadır (Freire, 1970: Akt. Hossen, 2009). Diyalojik ilişki sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasındaki iş birliğini ve güçlendirmeyi engelleyen sosyal mesafenin azaltılmasını, müracaatçıların hangi hizmetlerden nasıl yararlanacağını anlamasında çaba sarf etmeyi, kendi ile ilgili bilgilere erişebilmesini sağlamayı ve katılım sağlamaları için uğraşmayı içermektedir. Diyalojik ilişkinin özü, diyalogdaki tüm katılımcıların eşit olduğu, her birinin birbirinden öğrendiği ve her birinin diğerine öğrettiği bir ilişki biçimidir (Hossen, 2009). Diyalog oluşturma yönteminde kod kullanma, eleştirel sorular kullanma ve kısa açıklamalar kullanma, sorunu çözmeyi kişisel ve politik düzeyde düşünme teknikleri kullanılmaktadır (Lee, 2001). Benzer biçimde Moreau ve Leonard (1989) müracaatçılarla içeriklerin paylaşılmasını, kendileri ile ilgili kararlarda onların dahil edilmesini, sürece, kuruluşun rolüne ve sahip olunan haklara ilişkin geri bildirim sağlanmasını, anlaşılır iletişim biçimlerini, profesyonel sınırların müracaatçılarla paylaşılmasını, sosyal hizmet uzmanının amacının ne olduğunun bilinmesinin sağlanmasını diyalojik uygulamalar olarak sıralamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların söylediklerini anlamaya açık olduğunu, saygı duyduğunu, amacının yargılamak ya da suçlamak olmadığını ifade etmelidir. Uygun yanıtlar vermeye ve amacını bildirmeye dikkat etmelidir (Biestek, 1957). Diğer taraftan müracaatçıların neyi yanlış yaptığını vurgulamak onların yeterlilik duygusunu azaltmaktadır. Savunma ve kırılganlıklarını artırmaktadır. Bu da bilgi alışverişini keserek müracaatçıların becerikliliğini azaltmaktadır (DuBois ve Miley, 2005). Bu yüzden suçlayıcı ve yargılayıcı bir tutumdan son derece kaçınılmalıdır.

Literatür ve araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde kullanılan dilin biçiminin müracaatçılar üzerindeki etkisi açıkça anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının dilin güçlendirici ve güçsüzleştirici olabileceğine ilişkin farkındalık sahibi oldukları anlaşılmaktadır. Ayrıca çalışmalarında güçlendirici bir dil kullanmaya dikkat ettikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri

Bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının çok az bir kısmının mevcut koşulları göze alarak ve müracaatçıların mesleki ilişki sürecinden fayda sağladığını düşünerek kurdukları mesleki ilişkiyi müracaatçıların sorunlarını gidermek ve ihtiyaçlarını karşılamak bakımından nitelikli bulduğunu ortaya koymuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının bireysel olarak kendi ilişki kurma biçimlerini değerlendirdiklerinde mesleki ilişki kurabildiklerini düşündükleri anlaşılmaktadır. Daha önceki bölümlerde belirtildiği gibi sosyal hizmet uzmanları bunu mesleki tecrübe,

iletişim becerileri, mesleki eğitim ve bilgi repertuarı, gerçek ilgi gösterme gibi bireysel özelliklerine, donanımlarına ve yaklaşımlarına bağlamaktadır.

Bulgular diğer yandan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun mevcuttaki mesleki ilişkileri müracaatçıların sorunlarını gidermek ve ihtiyaçlarını karşılamak bakımından yeterli bulmadığını ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılar için uygun sosyal hizmet modellerinin bulunamaması, bazı hizmetlerden müracaatçıları yararlandırıramama, ihtiyaç duyulan malzemeleri temin edememe gibi nedenlerden dolayı günümüzde kurulan mesleki ilişkiyi müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılamak ve sorunları çözmek bakımından nitelikli bulmamaktadır. Tüm bunlarla birlikte mevcuttaki yasal düzenlemelerin çoğunun müracaatçılar için kapsayıcı olmaması, sosyal devlet yapısı ve anlayışının yeterli görülmemesi ve müracaatçılar için yeterli müdahalelerin gerçekleştirilememesi gibi durumları gerekçe göstererek sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin yeterli olmadığını savunmaktadır. Diğer faktörleri ise sosyal hizmet uzmanlarından bazılarının yeterli çaba göstermemesi, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların yakınlarıyla iş birliği sağlayamaması, bakım kurumlarının yetersizliği ve işlemlerin tamamlanmasının uzun sürmesi olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet alanındaki yazarlar mesleki ilişkinin günümüzde geçmişe oranla daha az nitelikli olduğunu iddia etmektedir. Örneğin Ellis vd. (1999) 1970-1980’li yıllarda uzmanlarının yetki ve sorumluluklarının daha iyi durumda olduğunu belirtmektedir. Mesleki ilişkinin sonuca odaklanan bir biçim aldığını, mesleki kanaatin yerini politika önceliğinin aldığını savunmaktadır. Munro (2004)’ya göre niceliksel bu bakış açısı mracaatıdan çok sayılara odaklanmaktadır. Green (1966) kurumlarda standart oluşturma yaklaşımının müracaatçıları kategorize ettiğini, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların biricikliğine uygun ve bireysel ihtiyaçlarına yönelik çözüm sunma hedefi ile çeliştiğini ifade etmektedir. Wasserman (1971) bürokrasideki yapısal kısıtlamaların tükenmişlik oluşturduğunu ve sosyal hizmet uzmanlarının anlamlı mesleki ilişki kurmaktan kaçındığını, Jones (2001) tarafından yapılan bir çalışma ise sosyal hizmet uzmanlarının kısa zamanda tamamlaması gereken çok sayıda prosedürle uğraştığını ve bu nedenle müracaatçılarla çok az doğrudan çalıştıklarını ortaya koymuştur. Türkiye’de de uluslararası literatürle benzer biçimde sonuçlar sunan araştırmalar söz konusudur. Örneğin Karabekir (2016) tarafından yapılan bir çalışmada devlet ve kurum politikaları ile müracaatçı ihtiyaçlarının çatıştığı durumlar ifade edilmiş ve bazı sosyal hizmet uzmanlarının mevzuat hükümleri ile “müracaatçının ihtiyaçları” arasında ikilemler yaşadığını vurgulanmıştır. Başer ve Akçay (2019) ise çalışmasında müracaatçıların günümüzde tüketicici konumuna getirildiğini, mevcut sistemde sosyal hizmet uzmanlarının

savunuculuk rolünü nasıl yerine getirebileceğinin bir tartışma konusu olduğunu ve mesleki ilişkinin form doldurmaya dönüştüğünü ifade etmektedir. Acar vd. (2017) tarafından yapılan bir araştırmada müracaatçılara sunulan hizmetlerin ihtiyaca odaklanmadığı, bütüncül bir bakış çerçevesinde sunulmadığı ve tüm kesimler için müracaatçıları doğru değerlendirmeyen ve ihtiyaçlarını karşılamayan bir hizmet sunumunun gerçekleştirildiği sonucuna varılmıştır.

Hem ulusal hem de uluslararası araştırmalara bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkiyi ihtiyaçları karşılamak ve sorunları çözmek bakımından yeterli görmediği anlaşılmaktadır. Bunun nedenini uluslararası çalışmalar genellikle neo-liberal politikalara ve bu politikaların kısıtlayıcı uygulamalarına dayandırmaktadır. Türkiye’deki çalışmalar da yine benzer biçimde yönetimsel yaklaşımlar ve neo-liberal politikalarla ilişkilendirerek, malzeme yokluğu, idari anlayışlar ve sosyal devletin yapısı gibi nedenlere bağlamaktadır. Bunlara karşılık sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki becerileri, eğitimi ve donanımları gibi bilgi ve becerilerini genellikle yeterli bulduğu anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkinin niteliğini daha çok küresel nitelikteki gelişmelerin getirdiği sorunlarla birlikte, ekonomik ve politik yaklaşımlarla ilişkilendirmektedir. Bu doğrudan ifade edilmese bile sosyal politika anlayışı, sosyal devlet yapısı, yasalarla ve personel rejimi ile ilgili gösterilen meseleler neo-liberal yaklaşımlar, küreselleşme ve yeni kamu yönetimi anlayışı ile doğrudan bağlantılıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin değişimi hakkındaki düşüncelerine bakıldığında, sosyal hizmet uzmanları, en az yoğunlukla, mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişle kıyaslandığında aynı kaldığı yönünde bulgu sunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının bu durumu sosyal hizmet uzmanlarının eğitim altyapısının aynı olmasına bağladığı anlaşılmıştır. Araştırma ile sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir çoğunluğunun müracaatçılarla kurulan mesleki ilişkinin niteliğinin geçmişe bakıldığında daha iyi olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki sosyal hizmet uzmanlarının geçmişteki sosyal hizmet uzmanlarına göre daha iyi eğitilmiş olduğuna ve daha geniş bir bakış açısına sahip olduğuna inandığını ifade etmiştir. Bunlarla birlikte halen yürürlükte bulunan bir sosyal hizmet mevzuatının (Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi) bulunmasını, sosyal hizmet okullarının ve sosyal hizmet uzmanı sayısının artmasını ve böylelikle sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliğinin artmış olmasını başka destekleyici açıklamalar olarak sunmuştur. Bunlar dışında günümüzde yeni sosyal hizmet modellerinin bulunmasını, sistemlerdeki (yazışma, haberleşme vb.) gelişmeler ile birlikte çeşitli işlemlerden hızlı sonuç alma imkânlarının bulunmasını ve müracaatçıların günümüzde daha bilgili ve bilinçli olduğuna inanmalarını bu düşünceye sahip olmalarının diğer belirleyicileri olarak açıklamıştır.

Türkiye’de sosyal hizmetlerin kamu eliyle sunulması Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun 1980’li yıllarda kurulmasıyla başlamıştır. Sosyal devletin sorumluluğu kısmen kabul edilse de sosyal yardımın hak olarak görüldüğü bir anlayış gelişmemiştir. Sosyal yardımlaşma ve hayırseverlik anlayışının ötesine geçilememiştir ve Avrupa refah düzeyine erişilememiştir (Taşgın ve Özel, 2011). Türkiye’de hiçbir dönemde evrensel sağlık hizmetleri oluşturulamamıştır. Tüm vatandaşların refah hizmetlerine ulaşım imkânı sağlanamamıştır (Durusoy Öztepe ve Ünlütürk Ulutaş, 2013).

Bu bilgilerle araştırma bulguları birlikte ele alındığında Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin gelişimi Amerika ve Avrupa ülkeleri gibi sosyal devlet anlayışı daha fazla gelişmiş ülkelere göre oldukça farklı seyretmiştir. Yakın bir zamana kadar sosyal hizmet eğitimi veren okul sayısı oldukça yetersiz kalmıştır. Sınırlı sayıdaki sosyal hizmet uzmanı ile sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının bilinirliği ve yaptığı işlerin görünürlüğü yetersiz olmuştur. Ancak son yıllarda sosyal hizmet okulların ve mezun sayısının artması ile daha bilinir bir meslek olmaya başlamıştır. Öte yandan günümüzde iletişim ve teknolojik gelişmeler ile kamu yönetiminde bazı olumlu gelişmeler olmuştur. Yazışma ve kayıt sistemleri birçok prosedürel işlemleri kolaylaştırmış ve bürokrasiyi görece azaltmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ağı genişlemiştir. Tüm bu olumlu gelişmeleri dikkate alan sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki mesleki ilişkinin olumlu değişim gösterdiğine, mevcuttaki halinin daha iyi olduğuna inanmaktadır. Bu durum literatürde elde edilen bulgulara uyumlu değildir. Bunun nedeni Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin ve uygulamalarının gelişmiş ülkelerin gerisinden gelmesi ve sosyal devlet yapılarının farklı olması ile açıklanabilmektedir.

Sosyal hizmet meslek ilişkisinin niteliğinin ve yeterliliğinin geçmişe oranla olumsuz değişim gösterdiğini düşünen sosyal hizmet uzmanları olumlu görüş bildirenlere göre daha az yoğunlukta bulunmuştur. Bu yönde görüş bildiren sosyal hizmet uzmanları günümüzdeki mesleki ilişkinin daha prosedürel ve yüzeysel özellikler taşıdığını, açılan sosyal hizmet okullarının birçoğunun eğitiminin ve mezunlarının yetersiz olduğunu, evrak ve vaka yükünün fazla olduğunu ve günümüzde müracaatçıların ve taleplerinin daha zorlayıcı olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Tüm bu durumları göz önünde bulunduran sosyal hizmet sosyal hizmet uzmanlarının günümüzdeki mesleki ilişkiyi yeterli ve nitelikli görmedikleri anlaşılmaktadır.

Literatür bulguları bütünsel bir yaklaşıma dayanan sosyal hizmet sunumunun zayıfladığını, sosyal hizmet sürecin bileşenlere ayrıldığını, bireylerin farklı ekipler ve sosyal

hizmet uzmanları arasında savrulduğunu ve vurgunun sayılar ve hızlı verim üzerine olduğunu ortaya koymaktadır. Yönetimci yaklaşımlar sosyal hizmet uygulamasının duygusal içeriğini ve ilişkinin önemini reddetmektedir (Harlow, 2003). Öncelik kayıtlara, raporlara ve değerlendirmelere kaymıştır (McMullin, 2017). Jones ve Joss (1995)’a göre bu yaklaşımlar sadece çıktıyı önemseyerek “müracaatçının durumunun karmaşıklığını” göz ardı etmektedir. Müracaatçıları kategorize ederek yönetmek amacıyla “risk değerlendirmeleri” yapmaktadır (Blaug, 1995). Başer ve Akçay (2019)’a göre neo-liberal yaklaşımlar ve onun getirileri müracaatçıları “tüketici” haline getirmektedir. Müracaatçılarla ilişkiyi form doldurma etkinliğine indirgemektedir (Başer ve Akçay, 2019). Performansa, kısa çözümlere odaklanarak “ilişki temelli yaklaşım”, “duygusal içerik”, “müracaatçının bireyselliği” konularını ikinci plana atmaktadır (Albayraktaroğlu, 2010). Sosyal hizmet uzmanları mevzuat hükümleri ile “müracaatçının ihtiyaçları” arasında ikilemler yaşamaktadır (Karabekir, 2016). Yönetimlerce sosyal hizmet uzmanlarından evrakları ve dosyaları tamamlaması, rapor yazmaları ve istatistik tutmaları daha önemli çıktılar olarak beklenirken, insan hakları temelli yaklaşımlar göz ardı edilmektedir (Seyitoğlu, 2016). Dosyalar bir gösterge olarak değerlendirildiğinden, mevcut koşullar “müracaatçının kendini ifade etmesine olanak tanımazken”, “müracaatçıların ve vermek istedikleri mesajın kaçırılmasına” yol açmaktadır (Karabekir, 2010). Sosyal hizmet uzmanlarının bireysel değişim ile sosyal değişimin gerçekleşmesi için müracaatçıların güçlendirilmesi ilkesini tüm uygulama düzeyine aktarması beklenmektedir (Duyan, 2012). Fakat geline nokta, müracaatçı ile forma dayalı görüşme ve değerlendirme süreci sosyal hizmette önemli bir yeri bulunan “güçlendirmeye” engel olmaktadır (Anderson, 2001).

Uluslararası literatürde sosyal hizmet eğitiminin ve sosyal hizmet uzmanlarının niteliğinin düştüğüne ya da hızlı ve niteliksiz sosyal hizmet okullarının çoğaldığına ilişkin bir bilgiye rastlanmamıştır. Ancak Türkiye özelinde bakıldığında sosyal hizmet okullarının ve mezunlarının niteliği endişe konusu olmuştur. Hatipoğlu (2019) Türkiye’de kaliteli eğitim ve kadro imkânları olmadan açılan çok sayıda sosyal hizmet okulunun olduğunu ve mezunların niteliklerinin yetersiz olduğunu aktarmaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen sosyal hizmet uzmanlarının da en temel kaygıları arasında bu konunun olduğu dikkat çekmektedir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mikro faktörleri müracaatçıların ailevi ve kültürel özellikleri, dil engelleri ve bilinç yetersizliği olarak tanımladığı bulunmuştur. Müracaatçılarla hastalık, isteksizlik ve benzeri nedenlerden dolayı

iş birliği kuramama ya da zor kurabilme de bu faktörler arasında gösterilmektedir. Bunlara ilaveten sosyal hizmet uzmanlarının, bazı sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetersizliğini, isteksizliğini ve tükenmişliğini diğer önemli faktörler olarak gördüğü belirlenmiştir.

Gönülsüz müracaatçılar genellikle zorlama konusunda olumsuz duygular yaşamaktadır. “Motivasyonsuz” veya “ulaşılması zor” olarak etiketlenen müracaatçılar kayıtsız davranabilmektedir ve sosyal hizmet uzmanlarının kendileriyle çalışma girişimlerine direnebilmektedir (DuBois ve Miley, 2005). Benzer biçimde müracaatçılar kültürel geçmişleri hakkında olumsuz hissettiklerinde kendilerini değersiz görebilmektedir. Kim olduklarıyla ilgili olarak acı, öfke, utanç, suçluluk ve diğer rahatsız edici tepkiler yaşadıklarında, bu sorunlu tepkiler, kültürel olarak farklı diğer kişilerle temasa geçtiklerinde harekete geçme eğilimindedir. Bunlarla fazlaca meşgul olduğundan müracaatçılar diğer kişilerle rahat ve saygılı etkileşimde zorlanmaktadır (Pinderhughes, 1997).

Diğer taraftan kültürel çeşitlilik hem kişisel güçlü yönlerin hem de çevresel kaynakların ve engellerin kaynağı olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçıların göz önünde bulundurabileceği kültürel faktörler arasında kültürel inançlar ve gelenekler, rol ve yetki tanımları ve sosyal destek ağlarının inşası gibi özellikler yer almaktadır (DuBois ve Miley, 2005).

Bununla birlikte literatür diğer yardım mesleklerinde olduğu gibi sosyal hizmet uzmanlarının da tükenmişlikler yaşayabileceğini ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşamasının en önemli nedenleri arasında mesleğin zorlu doğası gelmektedir. Ayrıca aşırı iş yükü, mesleki olarak bilinmeme, iş baskısı ve kafa karıştırıcı mevzuat gibi nedenler de bu duruma yol açmaktadır (Kim ve Stoner, 2008). Sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı baskı, stres veya tükenmişlik kendi hayatlarıyla birlikte mesleğine yönelik bakış açılarını da etkilemektedir. Diğer taraftan mesleğine ilişkin algı ve bakış açıları müracaatçılara etkili ve yararlı hizmet sunabilmesine etkisi büyüktür (Freund, 2006). Sosyal hizmetin bireyin iyilik halinin arttırılmasına çalışılan bir süreç olduğu düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına yardımcı olabilmesi için öncelikle kendi iyilik halinin uygun olması beklenmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonsuz olması, tükenmişliği ve işinden doyum alamaması hizmet ettiği gruplarla olumlu bir mesleki ilişki kurmasına engel oluşturacaktır. Müracaatçıların bireysel ve kültürel özelliklerinin müracaatçılar ile birlikte çalışmayı zorlaştıran özellikler taşıması ve uzmanın yetersizliği, tükenmişliği ve isteksizliği gibi durumlar birlikte düşünüldüğünde olumlu bir mesleki ilişkinin sağlanması oldukça güç hale gelebilmektedir. Thompson (2007)’a göre bu tür olumsuzluk

durumları güçlendirmeye yönelik katkı sağlamak yerine müracaatçılara bağımlılık yaratmaya yol açabilmektedir. Bu aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının paternalist uygulama modellerine bağlı daha geleneksel uygulamalara dönmesi sonucunu doğurabilmektedir (Thompson, 2007).

Bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mezzo faktörleri kuruluş kaynaklarının yetersiz olması veya hiç olmaması, idarenin sosyal hizmet uzmanlarını ve sosyal hizmet müdahalelerini önemsiz görmesi, sosyal hizmet uzmanı sayısının yeterli olmaması, vaka yoğunluğu ve evrak yükünün fazla olması olarak gördüklerini ortaya koymuştur. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları yönetsel sorunların ve idari yetersizliklerin olduğunu, fiziksel olanakları yetersiz olduğunu, mesleğin, birimlerin ve sosyal hizmet uzmanlarının bilinmediğini belirtmiştir.

Acar vd. (2017)'nın yürüttüğü bir çalışmada sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet alanından olmayan bir idareci ile çalışmanın sorunlar oluşturduğunu, aynı dili konuşmadığından dolayı müracaatçıların ihtiyaçlarının giderilmesinin zorlaştığını belirtmiştir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının idarecilere sıklıkla yaptığı işleri, mesleği, kendini açıklamak durumunda kaldığı, bu süreçlerin tükenme ve yılgınlık oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Berkün (2010) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının tamamı çalıştıkları alanda sayıca yetersiz olduklarını, bu nedenle vaka yükünün fazla olduğunu, bu durumun sunulan hizmetin niteliğini düşürdüğünü, ihtiyaç duyulan hizmetin zamanında sunulmadığını belirtmiştir. Yine aynı araştırma sosyal hizmet uzmanlarının çalışma ortamlarını, fiziksel koşulları, kurumdaki teknik donanımı, araç ve gereç olanaklarını yetersiz gördüğünü ortaya koymuştur.

Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet sağlayan sosyal hizmet uzmanları, yoğun vaka yükü ve hizmet verilen sağlık tesislerindeki vaka yönetim süreçleri de dahil olmak üzere önemli mesleki stres etkenleriyle karşı karşıya kalmaktadır (Kim ve Lee, 2009). Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları, idari gereksinimleri karşılamak için daha ağır iş yüklerine ve artan yönetsel baskılara maruz kalmaktadır (Kam, 2020b). Çüm ve Köroğlu (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarına görev tanımında bulunmayan işlerin verildiği, sosyal hizmet uzmanlarına gerekli önem ve değerin verilmediği, idareciler tarafından bilinmediği, çalışma arkadaşları ve yöneticiler tarafından baskıya maruz kaldığı, fiziksel koşulların yeterli olmadığı ve mesleği tam anlamıyla yerine getirememeye ilgili yetersizlik duygusu yaşadığı bulunmuştur.

Bulgular ve literatür birlikte ele alındığında sosyal hizmet uzmanlarının çoğunun çalışma arkadaşları ve idarecileri tarafından bilinmediği, baskı ile karşılaşabildikleri, mesleki olarak önemslenmedikleri, yoğun vaka yüklerinin olduğu ve yetersiz personel sayısı, kaynak ve fiziksel olanaklar ile hizmet verdiği görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen temel makro faktörleri ise küresel gelişmelerin etkilerinin hissedilmesi, siyasi baskı, politika ve liyakat sorunlarının bulunması olarak gördükleri bulunmuştur. Ayrıca sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması, mevzuatların kapsayıcı olmaması, sosyo-ekonomik desteklerin ve hizmetlerin yetersiz ve kapsamlarının dar olması yeterli mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen diğer makro faktörler olarak görülmektedir.

Bu faktörlerin daha geniş bir bakış açısıyla ele alınması için güç ve güçlendirmeye ilişkin tanımların tekrar hatırlanmasında fayda görülmektedir. Bu nedenle tanımlara göz atılacak olursa *Rappaport (1981)* güçlendirme tanımını güçsüzlükten kaynaklanan sosyal problemlerin çözümünde sosyal politikaları da dâhil ederek yapmaktadır (Akt. Cankurtaran vd., 2020). *Moscovitch ve Drover (1981)* az sayıda insanın siyasi güce sahip olduğuna ve çoğunluğun ise çok az güce sahip olduğuna veya güce hiç sahip olmadığına dikkat çekmektedir. *Whitmore (1988)* güçlendirmenin makro düzeyinde siyasi düzeye vurgu bulunduğunu belirtmektedir. *Germain (1990)* ise sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla birlikte siyasi sistemler üzerinde bir etki yaratmayı hedeflemesi gerektiğinin altını çizmektedir. Görüldüğü gibi güçlendirme ile politika ve sosyal politikaların yakın bir ilişkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte sosyal politikalar çok çeşitli politik süreçlerden ve küresel gelişmelerden etkilenmektedir.

Diğer yandan *Foucault (1926-1984)*'a göre modern toplumlarda vatandaşları kontrol etmek için gücün farklı kullanım biçimleri bulunmaktadır. Bunlar hükümetten, farklı kurumlara, nüfus yönetimine, kurumsal düzenlemelere ve bürokrasiye uzanmaktadır (*Thompson, 2007*). Birlikte düşünüldüğünde yukarıda ifade edilen engeller gücü elinde bulunduranların gücü kullanma biçiminin sonuçları olarak değerlendirilebilmektedir.

Literatürde sosyal hizmet meslek ilişkisinin çözülme eğiliminde olduğu kabul görmektedir. Bunun en büyük nedenleri arasında küreselleşme süreci ve neo-liberal politikalar gösterilmektedir. Küreselleşme sürecinin ve neo-liberal politikaların yayıldığı 1980'ler ve sonrasında sosyal devlet ve refah harcamaları masraflı görülerek kısıtlanmıştır. *Koray (2017)* günümüzde sosyal devletin koruma gücünün zayıfladığını belirtmektedir. Yeni politikalar ve

yeni kamu yönetimi anlayışı sosyal hizmetin kapsamını kısıtlamıştır. Mesleğin politik dayanaklarını ve sahip olduğu değerleri tehdit etmektedir (Beresford vd., 2006).

Dominelli (1996) neo-libereralist yaklaşımların müracaatçıları dışladığını savunmaktadır. Ellis vd. (1999) hizmet almaya uygunluğun ve kriterlerin profesyonel kanaat yerine resmi önceliklere ve politika hedeflerine göre belirlendiğini, sosyal refah hizmetlerinin gittikçe formelleştiğini, çıktıya ya da sonuca odaklanan hizmetlerin “müracaatçının üzerinde bıraktığı etkiyi” göz ardı ettiğini vurgulamaktadır. Yönetimlerce sosyal hizmet uzmanlarının rutin prosedürleri yapmaları beklenmektedir. İnsan hakları temelli yaklaşımlar göz ardı edilmektedir (Seyitoğlu, 2016). Munro (2004)’ya göre niceliksel bu bakışı “müracaatçıya ne oldu?” yerine “kaç müracaatçıya ulaşıldı?” kaygısına odaklanılması tehlikesini ortaya çıkarmaktadır. Bu anlayışın tam karşısında olarak Cankurtaran vd., (2020)’e göre güçlendirme yaklaşımı merkeze alındığında sosyal hizmet sosyal kontrol yerine sosyal bakım ve sosyal reformu ön plana almaktadır. Ancak sosyal hizmetin ürettiği bilgi toplumsal değişimden ziyade toplumsal düzeni sağlamaktan yanadır. Yönünü daha çok sosyal kontrole çeviren mesleğin ayrımcılığı ve sosyal adaletsizliği pekiştiren bir işlevi bulunmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet bilgi üretiminde, uygulamasında ve eğitiminde bir paradigma değişikliğine ihtiyaç bulunmaktadır.

Türkiye de küresel bu gelişmelerden aynı şekilde etkilenmiştir. Bununla birlikte Türkiye’de kamu eliyle sosyal hizmet sunumu 1980’li yıllara karşılık gelmektedir. Zaten geç kalan kurumsallaşma söz konusu iken sosyal yardımın hak olarak görüldüğü bir anlayış gelişmemiştir. Avrupa refah düzeyine erişilememiştir (Taşgın ve Özel, 2011). Tüm vatandaşların refah hizmetlerine ulaşım imkânı sağlanamamıştır (Durusoy Öztepe ve Ünlütürk Ulutaş, 2013).

Güçlendirme müdahalelerini destekleyen sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli rollerde görev yaparak, yaşam kalitesini engelleyen kişisel ve toplumsal değerler ve inançlar ile ekonomik ve sosyal politikalar hakkında eleştirel bilinçlendirmeyi teşvik etmeyi içermektedir (Cox, 1999). Kieffer (1984) güçlendirmede sosyal ve politik ilişkilere dair daha eleştirel bir anlayışın geliştirilmesini önemli görmektedir. Bu bağlamda müracaatçıların baskı deneyimi hakkında düşünmesini sağlayacak eleştirel bilinç oluşturulmalıdır. Güçlenmenin merkezinde yer alan eleştirel düşünme, *Freire (2013)*’in bilinçlenme (conscientisation) kavramıyla yakın ilişki içindedir. Bu sosyal, siyasi ve ekonomik çelişkilerin anlaşılması ve baskıcı koşullara karşı harekete geçmek için öğrenme sürecini içermektedir (Akt. Cankurtaran vd., 2020).

Müracaatçıların kaynaklara ve çevresel fırsatlara erişimini artırmanın yollarını aramak zorunludur. Fırsatları genişletmek, sosyal reform, politika geliştirme, yasama savunuculuğu ve topluluk değişikliği yoluyla gerekli kaynakları yaratarak toplumsal kaynakların adil dağıtımını sağlamaya yönelik gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları toplumsal kaynakları genişletmek ve yeni fırsatlar geliştirmek için müracaatçılarla bir araya gelmektedir. Birlikte sosyal adaletsizliği düzeltmek ve adil sosyal politika geliştirmek için çalışmaktadır (DuBois ve Miley, 2005). Ancak *Hartman (1993)* müracaatçıların kaynak ve seçenek arayışlarında sosyal kurumlar, ekonomik politikalar, siyasi uygulamalar, ideolojiler ve tarihin geleneklerindeki sınırlamalar da dâhil olmak üzere birçok engelle karşılaştıklarını öne sürmektedir (Akt. DuBois ve Miley, 2005).

Araştırma bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, uluslararası literatür sosyal hizmet mesleği ve uygulamalarının küresel gelişmelerden ve neo-liberal politikalardan olumsuz etkilendiğini ve yönetimi yaklaşımları ve teknisist uygulamalarla dayanaklarının zayıfladığını, vurgunun sayılara, kısa süreli hedeflere ve tüketici anlayışına kaydığını göstermektedir. Mevcut durumda müracaatçılar dışlanmakta ve kategorize edilmektedir. Bu yönetme kaygısını taşımaktadır. Bu sistem içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının savunucu rolü endişe verici görülmektedir. Benzer şekilde ulusal literatürde de mevcut yaklaşımlar uluslararası bulgularla paralellik taşımaktadır.

Tüm bu küresel ve makro ölçekteki sorunlarla birlikte, sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişki kurmayı engelleyen Türkiye özelinde daha farklı sorunlar da belirtmiştir. Bunlar kurumlar arası vaka takibin yapılamaması, sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin yetersiz olması, resmî kurumlar ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmanın zor olması/yapılamaması, kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklı olumsuz bakış açılarının olması olarak sıralanmıştır. Bunlara ilaveten niteliksiz (yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları) sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesini, oryantasyon eğitimlerinin olmamasını, ek eğitim ihtiyacının karşılanamamasını ve müdahalelerin yetersiz olmasını sosyal hizmet uzmanlarının diğer faktörler olarak algıladığı bulunmuştur.

Ortaklık geliştirme hem müracaatçılarla hem ekiple hem de diğer multi-disipliner ağ ile ilgilidir. Ortaklık iş birliğine dayalı güçten temel almaktadır. İş birliğine dayalı güç, özen gelen güç ve yapabilme gücünün potansiyelini geliştirmek açısından faydalı olabilmektedir. Ortaklık içinde çalışmak iletişim becerilerini, müzakere yapabilme becerisini ve girişkenliği,

çatışma ve riski yönetebilme becerisini, empatiyi, öz yönetimi, sorumluluğu paylaşabilmeyi, öğrenmeye açık olmayı ve uzmanlığı içermektedir (Thompson, 2007).

Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıları taburculuk sonrası toplum içinde izlemesi tedavinin başarısında önemli olmaktadır (Duman, 2001). Sosyal hizmet uzmanları izleme çalışması yapmak istediğinde ancak kişisel verilerin gizliliği, yetki yetersizliği, izleme araçlarının yetersizliği, sosyal hizmet mesleği ve uygulamalar hakkında bilgisizlik gibi nedenlerle vakalar hakkında bilgi edinememektedir. Araştırma kapsamında görüşülen bazı sosyal hizmet uzmanlarının izleme çalışması yapabildiği ancak tıbbi sosyal hizmet alanında izleme çalışmalarının bazı sağlık tesisleriyle (askeri personel, gazi vb. kişilere yönelik hizmetlerde) sınırlı olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları bazı okullardan gelen yeni mezunları, açık öğretim ve lisans tamamlama gibi sistemlerle gelen uygulayıcıları niteliksiz ve yetersiz bulmaktadır. Bununla bağlantılı olarak yeterli mesleki bilgisi ve becerisi olmayan uygulamacıların bazı işleri üstlenemediği, iş yükünün bazı sosyal hizmet uzmanlarında yığıldığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Sosyal hizmet uzmanları bu durumu mesleki ilişkinin önünde bir engel olarak görmektedir.

Literatürde Türkiye'de 2006 yılından sonra sosyal hizmet okullarında kontrolsüz bir büyümenin olduğu (Alptekin, 2016) bu okulların kadro ve mezunlarının nitelikli olmadığı (Hatipoğlu, 2019) belirtilmektedir. Diğer taraftan Acar vd. (2017) araştırmasında sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada karşılaştığı etik sorunların kaynağının liyakate uygun olmayan personel politikası olduğu bulunmuştur. Araştırmada sosyal hizmet uzmanları yönetici pozisyonundaki kişilerin alanı hiç bilmediğini, çalışma koşullarını zor hale getirdiğini, müracaatçıların da sorun yaşamasına neden olduğunu düşündükleri ortaya konulmuştur.

Yöneticiler güçlendirme yönünde personeli desteklemede önemli bir sorumluluk taşımaktadır. Güçlendirme kültürünü şekillendirmede kilit bir rol sahibidir. Burada süpervizyon desteği de önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu sorumluluk ve desteğin olmadığı kurumsal yapılarda moral ve motivasyon, personeli örgütte tutma, iş gücünü geliştirme ve müracaatçıları bağımsızlaştırma söz konusu olamayacaktır (Thompson, 2007).

Mesleki ilişkinin önündeki engeller olarak sosyal hizmet uzmanlarının aktardığı diğer makro etkenlerden bir diğeri yetersiz hizmet içi eğitimler olarak bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları mesleki ilişkiyi destekleyebilecek mesleki oryantasyonu, ek eğitimleri ve hizmet içi eğitimleri yeterli bulmamaktadır. Çüm ve Köroğlu (2021)'nin yaptığı bir araştırmada sosyal

hizmet uzmanları kurumların hizmet içi eğitim sağlamasını yetersiz bulduklarını belirtmiştir. Bulgular ve literatür birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının yeterli hizmet içi eğitim alamadığı anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları mevzuatın kapsayıcı olmamasını mesleki ilişkinin önündeki engellerden biri olarak görmektedir. Bu durum literatürü destekler niteliktedir. Neo-liberalizmin yükselişi ve yeni kamu yönetimi anlayışı sadece yönetimin değil, aynı zamanda mevzuatın önemini de arttırmıştır (Parton, 1991). Karabekir (2016) tarafından yapılan bir çalışmada devlet ve kurum politikaları ile müracaatçı ihtiyaçlarının çatıştığı durumlar ifade edilmiş ve bazı sosyal hizmet uzmanlarının mevzuat hükümleri ile “müracaatçının ihtiyaçları” arasında ikilemler yaşadığı vurgulanmıştır. Hizmet sunarken mevzuatlara ve bazı prosedürlere bağlı kalma zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak bazı durumlarda mevzuat hükümleri müracaatçıların problemlerine çözüm getirememektedir. Böyle durumlarda alternatif bir çözüm bulunamaması çeşitli sorunlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları aldıkları kararlarla ilgili üstlerinden de baskı görmektedir (Çüm and Koroğlu, 2021).

Tüm bunlarla birlikte tartışmanın bu son kısmında sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurmayı engelleyen bu faktörlerle nasıl baş etmeye çalıştığı ve hangi yaklaşımlara baş vurduğu ele alınmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının daha iyi mesleki ilişki süreçleri gerçekleştirebilmek amacıyla mücadele ettiği ve mesleki ilişki kurabilmenin önündeki engelleri aşmak amacıyla birtakım çabalarının olduğu anlaşılmıştır. Bu çabaların arasında kurumlarla, kuruluşlarla ve sivil toplum örgütleri ile iş birliği geliştirmeye dönük yaklaşımların olduğu saptanmıştır. Bunlarla birlikte uzmanların, mesleki olarak örgütlenmeye çalışma ve ilgili kurumlara sorunları iletme biçiminde baş etme biçimleri işletmekte olduğu bulunmuştur. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları bu süreçte kendi mesleki motivasyonunu korumaya çalışmaktadır. Diğer taraftan mesleği ve hizmetleri tanıtmaya çalışmaktadır ve bulundukları idarelerinden çeşitli konularda destek talep etmektedir.

Acar vd. (2017) yaptıkları çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı sorunlarla baş etme yolları ile ilgili olarak sıklıkla güçlenme ve örgütlenmeyi dile getirdiğini ortaya koymuştur. Kangalgil Balta ve Bekiroğlu (2021) tarafından yapılan bir çalışmada ise sosyal hizmet mesleğinin diğer sağlık çalışanları tarafından bilinmediği ve mesleğe önem verilmediği sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının mesleki baş etme yöntemleri arasında empati, diğer sağlık çalışanlarına mesleği anlatma, mesleğini iyi yapmaya çalışma,

deneyim ve mesleki gelişime yönelik faaliyetler gerçekleştirme olarak bulunmuştur. Bunlar dışında ilgili yönetimlere sorunları ileterek çözüm aramaya çalışma başvurusu diğer bir yöntem olarak tespit edilmiştir. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının mizah, paylaşım, profesyonel destek alma, çeşitli sosyal aktivite ve spiritüel uğraşlarla engellerle baş etmeye çalıştığı anlaşılmıştır.

Özetlenecek olursa sosyal hizmet uzmanları çoğunun ortak özellikler gösterdiği dezavantajlı bireyler ve aileleri ile birlikte uygulamalar gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet müracaatçıları baskı, ayrımcılık, damgalanma, yoksulluk, hastalık ve benzeri birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Çok geniş bir yelpazede hizmet sunumunun gerçekleştirildiği sosyal hizmet uygulamalarında temel amaç müracaatçıların güçlendirilmesini ve özgürleştirilmesini sağlamaktır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları odağında düşünüldüğünde iş birliği oluşturma, olumlu mesleki ilişki süreci gerçekleştirme, biricikliğe özen gösterme, güçlendirici dil kullanma gibi pek çok uygulama ve araç müracaatçıların güçlendirilmesinde oldukça önemli olmaktadır. Müracaatçıların güç ve güçsüzlük ile güç ilişkilerine yönelik bilinç ve farkındalığının artırılması bu süreçte güçlendirme yaklaşımının temel odağından birisi olmaktadır. Bunu sağlayan en iyi araçlarından biri güçlendirme odağında sunulan eğitimlerdir. Tıbbi sosyal hizmet çerçevesinde düşünüldüğünde güçlendirme odaklı eğitimler hastaların ve bakım verenlerinin mevcut kaynaklar, sahip olduğu güçlü yönler ve yeteneklerin keşfedilmesinde, hastalık sürecinin daha güçlü ve bilinçli olarak deneyimlenmesinde oldukça yarar sağlayıcıdır (Akgül Gök ve Duyan, 2017). Tüm bunlarla birlikte güçsüzlüğü ve baskıyı yaşayan tek taraf müracaatçılar değildir. Sosyal hizmet uzmanları da sistemsel, politik, yönetsel ve çok çeşitli güç odaklarından kaynaklanan sorunlar ve güçsüzlüklerle yüz yüze gelmektedir. Bu nedenle güçlendirme süreci sosyal hizmet müracaatçıları güçlendirici bir süreç olabileceği gibi sosyal hizmet uzmanlarına da öğretici, tecrübe sağlayan ve güçlendiren bir süreç olabilmektedir. Bunun ancak olumlu bir ilişki dinamiğinin oluşturulması, farkındalığın korunması, iş birliği ve katılımın gerçekleştirilmesi, kişisel ve mesleki motivasyonun canlı tutulması, ekip anlayışının geliştirilmesi ve planlı müdahale süreçlerinin işletilmesiyle mümkün olabileceği değerlendirilmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde tartışma ışığında ulaşılan sonuçlara ve sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir. Bu araştırma, sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkiyi güçlendirme yaklaşımı temelinde sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu amaç çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı gruplarını nasıl tanımladığına, mesleki ilişkiyi nasıl algıladığına, nasıl üstlendiğine, bu sürecin nelerden ve ne şekilde etkilendiğine, uygulamalarını nasıl gerçekleştirdiğine güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde bir fotoğraf çıkartılmaya çalışılmıştır. Böylelikle sosyal hizmet uygulamasının temel taşı ve tüm uğraşların neredeyse tamamına karşılık geldiği kabul edilen mesleki ilişkinin daha görünür hale gelmesine katkı sağlaması, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına, sosyal hizmet öğrencilerine, sosyal hizmet akademisyenlerine, araştırmacılara ve politika yapıcılara güçlendirici sosyal hizmet uygulamalarının mevcut görünümü hakkında bir geri bildirim sunması hedeflenmiştir. Tüm bunlarla birlikte çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla çok daha güçlendirici sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirebilmeleri için bir rehber niteliği taşıması ve karar alıcıların geliştirecekleri sosyal hizmet ve sosyal politikalar için kanıta dayalı bir bilgi ve kaynak oluşturulmasına çalışılmıştır.

Güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde, nitel desen ve fenomenolojik yaklaşımla ele alınan çalışmada sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişki fenomeni, bu fenomeni deneyimleyen 22 sosyal hizmet uzmanı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek araştırılmıştır. Araştırmanın katılımcıları amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen sosyal hizmet uzmanlarından elde edilen verilere dayanarak, güçlendirme yaklaşımı odağında sosyal hizmet disiplinin bilgi, beceri ve değer tabanı ile mesleki ilişkinin ilkeleri çerçevesinde çok boyutlu bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırmanın ortaya koyduğu kavramlar arası ilişkide asıl olarak anlam üzerinde durulmuştur. Fenomenolojik bir araştırmaya uygun biçimde, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla mesleki ilişki deneyimlerinin ortak anlamının ne olduğunun ve ilişki sürecinin nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasına çalışılmıştır.

Araştırmanın fenomenolojik yaklaşımla ele alınması katılımcıların sosyal hizmet meslek ilişkisi fenomeniyle ilgili deneyimlerinin ortak anlamını tanımlamaya ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurma sürecinde, ilişkinin dinamiklerini, gücü, güçsüzlüğü, güç ilişkilerini ve güçlendirici uygulamaları bireysel olarak nasıl deneyimlediğini evrensel nitelikteki açıklamalara indirgeyerek bütüncül bir değerlendirme yapabilmeye olanak

sağlamıştır. Bu çerçevede güçlendirme yaklaşımı mesleki ilişki fenomeniyle ilişkili birçok faktörle birlikte mümkün olan en kapsamlı araştırmanın yapılmasını mümkün kılan sistematik bir çerçeve oluşturmuş ve ayrıca zengin bir veri içeriği sunmuştur. Çalışmanın sonuçları sosyal hizmet uzmanlarına, sosyal hizmet öğrencilerine ve akademisyenlerine olduğu gibi, mikro, mezzo ve makro düzeydeki uygulamalara ve sosyal politikalara da katkı sağlayabilecek bir bilgi sunmuştur. Seçilen bilimsel yöntemin ve kuramsal yaklaşımın ulaşılmak istenen amaçları karşılar nitelikte olduğu kanaatine varılmıştır.

Nitel bir araştırmanın sonuç bölümünün araştırma sorularına cevaplar sağlayabilmesi beklenmektedir. Sonuçlar kod ve temaların ötesine geçerek araştırma ile ulaşılan ana unsurları özetler nitelikte verilmelidir. Sonuç bölümünde araştırma sorularının bulgularla nasıl cevaplandırılabilirliği gösterilmelidir. Bu bölümde çalışmanın en önemli noktalarına dikkat çekilmelidir ve literatüre olan katkısı ifade edilmelidir. Ayrıca sonuç bölümü başka araştırmalar ve uygulamalar için başlangıç noktası olabileceğinden oldukça önemlidir (Creswell, 2018).

Araştırmanın sonuçlandırılmasına ilişkin bu önemli bilgilerden yola çıkılarak bundan sonraki kısımda, ulaşılan sonuçlar araştırma soruları ve veri analizinden elde edilen bulgular çerçevesinde, ortak anlam ve önemli noktalar odağa alınarak ve birbirleri ile ilişkilendirilerek sunulmuştur.

Araştırmanın ilk teması “Müracaatçı Grupları ve Özellikleri” sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurma ve sosyal hizmet müdahale sürecinde karşılaştıkları müracaatçı gruplarının kimler olduğunu, bu müracaatçı gruplarının öne çıkan özelliklerinin neler olduğunu ve sosyal hizmet uzmanları tarafından hangi hizmetlerin sunulduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı gruplarını ve özelliklerini nasıl tanımlamaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir. Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunduğu grupların korunma ihtiyacı olan çocuklar, bakım ihtiyacı bulunan yaşlılar, engelli bireyler, psikiyatrik hastalıklara sahip olan kişiler, mülteci, sığınmacı/göçmen, onkoloji/hematoloji hastaları, şiddet mağduru kişiler, ekonomik yoksulluk yaşayan, kalacak yeri olmayan, kronik/nörolojik hastalıkları bulunan, intihar girişimi ve /veya madde bağımlılığı öyküsü bulunan kişiler ve yakınlarından oluştuğu saptanmıştır. Buradan yola çıkılarak sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal alanında geniş bir müracaatçı grubuna hizmet verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde hizmet verilen müracaatçı gruplarının benzer dezavantajlara sahip olduğu ve savunmasız olduğu ifade edilmektedir. Araştırma ile de tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet verilen müracaatçıların hastalık ve tedavi sürecinde çeşitli nedenlerle psikiyatrik semptomlar/psikolojik sorunlar ile baskı, sosyal dışlanma/etiketlenme ve izolasyon yaşadığı saptanmıştır. Bununla birlikte hizmet verilen müracaatçıların bakım, korunma ve ekonomik ihtiyaçlarının olduğu, statü, rol ve işlev kayıpları yaşadığı, sosyal destek sistemlerinin ve aile işlevselliğinin zayıfladığı, bilgi ve bilinç yetersizliğinin olduğu bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanları hizmet verdiği bu müracaatçı gruplarını sıklıkla hizmet ve kaynakları bağlantılandırma biçiminde hizmet sunduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede ilgili hizmetlerden yararlandırmak için başvuru oluşturma ya da bu süreçte onları desteklediği, bunlara ilaveten birey, aile, grup ve toplum çalışmaları ile eğitim, tedaviye uyum ve takip, psiko-sosyal destek, günlük ihtiyaç malzemeleri, transfer, konaklama ve bakım hizmetleri sağladığı bulunmuştur.

Araştırmanın ikinci teması “Mesleki ilişkinin Yapılandırılması” sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılardan nasıl haberdar olduklarını, görüşme için nasıl bir atmosfer oluşturduklarını, nasıl bir hitap biçimini benimsediklerini ve bu süreci nasıl sonlandırdıklarını ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları müdahale sürecinde mesleki ilişkiyi nasıl yapılandırmaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir. Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılardan yazılım sistemi, sağlık personelinin bildirimi ve daha az olmakla birlikte bireysel başvurularla haberdar olduğu, bu andan itibariyle müracaatçılarla ilişki sürecinin başladığı saptanmıştır. Görüşmelerin yapıldığı ortamın hastanın durumuna göre belirlendiği, imkânlar ölçüsünde mahremiyet ortamının oluşturulmaya çalışıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının genellikle ilk temas sırasında vakalar hakkında bilgi edinmeye çalıştığı, güvenlik ihtiyaçlarının, acil ve riskli durumların, sosyal destek sistemlerinin ne olduğunun tespit edilmesinin öncelikli tutulduğu bulunmuştur. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının kendini tanıtmaya ve çalışmanın amaçları hakkında müracaatçıları aydınlatmaya çalıştığı, diğer taraftan değerlendirme ve müdahale planları oluşturmaya hedeflediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm ilişki sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının güven oluşturunca, sürecin müracaatçılar tarafından yeterince anlaşıldığı ve kendisini ifade etmesinin önemsendiği bir diyalog geliştirilmesini önemsendiği bulunmuştur. Bu ilişki atmosferini sağlamak amacıyla

sosyal hizmet uzmanlarının yaş, yeti durumu ve kültürel faktörleri göz önünde bulundurarak hitap biçimlerini farklılaştırabildiği saptanmıştır. Sosyal hizmet uzmanları tarafından bu durumun mesleki iletişim ve etkileşimi kolaylaştıran bir yaklaşım biçimi olarak görüldüğü, müracaatçıların da duruma göre resmi ya da gayri resmi hitap biçimlerini saygı, ilgi ve güven gibi olumlu duygularla eşleştirdiğine inanıldığı bulunmuştur. Yine sosyal hizmet uzmanlarının mesleki etkiyi korumak, mesleki sınırları belirlemek, iş birliği ve katılımı sağlamak amacıyla farklı hitap biçimlerini tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları en sık olarak hasta, daha sonra sırayla müracaatçı ve danışan olarak adlandırdığı bulunmuştur. Hasta teriminin daha sık kullanımının sağlık sistemi içinde bir bütünlük ve anlaşılabilirlik oluşturduğu kanaatine varılmıştır.

Normal durumlarda sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla gerçekleştirdiği mesleki ilişki sürecini hedeflere ulaşıldığında sonlandırdığı, ancak bunun her durumda mümkün olmadığı, müracaatçıların reddetmesi, plansız taburculuk ve başka nedenlerle sonlandırmanın planlı olmayan bir biçimde gerçekleşebildiği bulunmuştur. Sonlandırma sürecinin işletilebildiği durumlarda sosyal hizmet uzmanlarının geline nokta değerlendirilmeye, sonlandırma sürecine ve taburculuk sonrası sürece hazırlamaya, ihtiyaç durumunda tekrar temasa geçebileceğini müracaatçılara iletmeye çalıştıkları ve bunları önemli buldukları bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının sürecin bu şekilde sonlandırılmasının müracaatçılar üzerinde güven sağladığı, gelişim kaydetme ve bilinç oluşturduğunu, sonraki başvuru süreçlerini kolaylaştırdığını ve diğerleri için olumlu model oluşturduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.

Araştırmanın üçüncü teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Hakkındaki Düşünceleri” sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin kapsamı, mesleki ilişki kurabilme durumları, mesleki ilişkinin mevcut durumu, mesleki ilişki kurabilmeyi sağlayan faktörler ve olumlu mesleki ilişki sürecinin müracaatçılar, sosyal hizmet uzmanları ve sonuçlar üzerinde etkilerine ilişkin düşüncelerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının kurdukları mesleki ilişki hakkındaki düşünceleri nelerdir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir. Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun mesleki ilişki sürecini tüm yaptıkları işin en az yarısı hatta tamamı olarak gördükleri bulunmuştur.

Araştırma bulguları sosyal hizmet uzmanlarının tamamının müracaatçılarla yeterli mesleki ilişki kurabildiğini, mesleki tecrübe, iletişim becerileri, mesleki eğitim ve bilgi repertuarının bunu sağladığını düşündüğü sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte

müracaatçılara ilgili olmayı, güven oluşturmaya, kurumun imkânlarının olmasını ve ekip tarafından olumlu algılanmayı başka önemli faktörler olarak gördükleri bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının olumlu mesleki ilişki sürecinin müracaatçıların tedaviye uyumunu, motivasyonunu ve müracaatçıların hayat kalitesini arttırdığına, müracaatçıların kendilerini değerli hissetmesine, sosyal hizmet uzmanına güven duymasına, iş birliği ve iletişime açık hale gelmesine olanak sağladığına inandıkları bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının olumlu mesleki ilişki sürecinden mesleki doyum yaşadığı, mesleki motivasyon ve özgüven sağladığı, müracaatçılara faydalı olduğunu düşündüğü, ayrıca saygınlık ve gurur hissettiği bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının bu durumun müracaatçılarda bilinçlenmeye, iyileşmeye ve yaşam kalitesinin artmasına katkısı ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırıcı etkisinin olduğunu düşündükleri sonucuna varılmıştır.

Araştırmanın dördüncü teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarına Göre Güç Olgusunun ve Güçlendirici Mesleki İlişkinin Anlamı” sosyal hizmet uzmanlarının güç ve güçsüzlüğü nasıl anlamlandırdıkları, müracaatçıların güç ve güçsüzlüklerini neler olarak gördüklerini, güçlendirmeyi ve güçlendirici sosyal hizmet müdahalesini nasıl anlamlandırdıklarını, müracaatçıların güçlü ve güçsüz yönlerinin mesleki ilişkiye ve müdahale sonuçlarına etkilerine ilişkin düşüncelerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları güç olgusunu ve güçlendirici mesleki ilişkiyi nasıl anlamlandırmaktadır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının güç ve güçsüzlüğünün anlamını aile ve sosyal destek, maddi olanaklar ve sosyal işlevsellikle ilişkilendirdiği, bu durumda bunlara sahip olmanın güçlü olmak, bunlardan mahrum olmanın ise güçsüzlük olarak algılandığı bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların güçlü yönlerini olumlu aile ilişkilerine, sosyal desteğe, bir işe, yeterli ekonomik koşullara, yeterli eğitime sahip olması olarak gördükleri saptanmıştır. Ayrıca müracaatçıların gelişme/başarma/tedavi motivasyonunun ve olumlu iletişim becerilerinin bulunması da sosyal hizmet uzmanları tarafından güçlü yönler olarak görüldüğü, buna karşılık başkasına bağımlı olma, yetersiz gelir, sosyal dışlanma, işlev ve statü kaybı, sosyal destek yokluğu, ciddi olumsuz yaşam deneyimleri, bilinç yetersizliği gibi durumların güçsüzlük olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu görüşlerle ilişkili olarak sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların güçlü yönlerinin müdahale sürecini kolaylaştırarak hedeflere daha kısa sürede ulaşmayı ve olumlu sonuçlar almayı sağladığına, tam tersine güçsüzlüklerin tedavi sürecini uzattığına, süreçte

müracaatçıların psikolojik olarak zorlanmasına, iş birliği geliştirilememesine ve daha az olumlu sonuçlar alınmasına neden olduğuna inandığı bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirmeyi kaynaklarla bağlantılandırarak ihtiyaçları karşılama, bağımsızlığını arttırma, bilinç yükseltme, yaşam kalitesini arttırma, motive ederek işlevsellik oluşturma, psiko-sosyal destek sağlama, baskı ve güçsüzlük ile güç ilişkilerini değerlendirme, farkındalık yaratma ve izleme olarak gördükleri bulunmuştur. Bu sonuçlarla bağlantılı olarak bilinç ve farkındalık sağlayan, sosyal bütünleşebilen, bağımsızlık kazanmış, hayat kalitesi artmış, uyum, sosyal destek, korunma ve bakım hizmetleri sağlamış müracaatçıların güçlenmiş müracaatçılar olarak görüldüğü tespit edilmiştir. Yine bu çerçevede bunları gerçekleştirmeye çalışan sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici profesyoneller olarak değerlendirildiği, bunlarla birlikte öğreten, bağlılık gösteren, savunuculuk gerçekleştiren, bireyselliğe dikkat eden, özenli dil kullanan, uzun süreli ve planlı müdahale uygulayan ve kendini güncel ve güçlü tutmaya çalışan sosyal hizmet uzmanlarının güçlendirici sosyal hizmet uzmanları olarak algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın beşinci teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Güç/Güçsüzlük Algısı” sosyal hizmet uzmanlarını mesleki olarak güçlü ve güçsüz hissettiren faktörlerin neler olduğunu, güçlü ve güçsüz yönlerin neler hissettirdiğini, güçlü ve güçsüz yönlerin mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerinin neler olduğunu ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olmak için neler yaptıklarını ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının kendi mesleki güç algıları nasıldır?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini mesleki olarak güçlü hissettiren faktörleri mesleki deneyime, yeterliliğe ve yetkinliğe sahip olma, müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılayarak olumlu sonuçlar alabilme, ekip ve idare tarafından değer ve destek görme, meslektaş desteği alabilme, ikili iş birliği ağı geliştirebilme, işini severek yapma ve olumlu iletişim becerilerine sahip olma olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Buna karşılık müdahalelerde etkisiz kalmayı, kaynak sağlayamamayı, iş birliği yapamamayı, bürokratik engelleri, desteksiz olmayı, mesleki olarak bilinmemeyi, personel yetersizliğini, süpervizyon alamamayı ve mesleğin vasıfsızlaşmasını güçsüzleştirici faktörler olarak değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü yönlerinin mesleki özgüven duymayı, işine motive olmayı ve mutlu hissetmeyi sağladığı, buna karşılık güçsüz hissettiren faktörlerin çaresizlik, yetersizlik, stres, üzüntü ile motivasyon ve mesleki özgüven kaybı gibi duyguları ortaya

çıkardığı bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının güçlü yönlerin tedavide ilerleme, hedeflere daha hızlı ulaşma, güven ve iş birliği sağladığını, buna karşılık güçsüzlüğün planlı müdahaleye, fayda ve ilerleme sağlamaya engel oluşturduğunu düşündüğü sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak daha güçlü olmaya ilişkin çeşitli çabalarının olduğu, bunların yüksek lisans ve doktora eğitime devam etme, mesleki eğitimlere katılma, mesleki yayımları okuma, mesleki bilgi ve becerilerini arttırma, profesyonel kimliğini tanıtma, idari destek sağlama, psikolojik olarak güçlendirici ve rahatlatıcı faaliyetler yapmaya çalışma gibi uğraşlar olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın altıncı teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki ve Uygulamaları” sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında karar verme süreçlerini nasıl işlettiklerini, müracaatçıların biricikliğini nasıl ele aldıklarını, iş birliği sağlayabilme durumlarının nasıl olduğunu, iş birliği kurabilmeyi sağlayan ve engelleyen faktörlerin neler olduğunu ve tüm bu uygulamaların mesleki ilişkiye ve sonuçlara etkilerinin nasıl olduğunu anlamaya yönelik sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bunlarla birlikte ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının müdahale sürecinde güç konusunu nasıl ele aldıklarını, müracaatçılarla aralarındaki güç dengesini nasıl kurduklarını, nasıl bir dil kullandıklarını ve tüm bu uygulamaların mesleki ilişki ve sonuçlara etkilerinin neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanları güçlendirici mesleki ilişkiyi/uygulamayı nasıl gerçekleştirmektedir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların kendi kararını vermesine teşvik ettiği, ancak yeti yokluğu, bakıma muhtaçlık ve şiddet gibi durumlarda müracaatçılar adına karar verme durumunda kaldığı saptanmıştır. Müracaatçılar adına karar verilmesinin bazı durumlarda müracaatçıların iş birliği geliştirme ve uyum göstermesi biçiminde, bazı durumlarda ise güven kaybı ve kabul etmeme biçiminde kendini gösterdiği bulunmuştur. Diğer taraftan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılar hakkında tek başına karar alırken ikilemler yaşadığı ve ama karar almaya mecbur kaldıklarını düşündükleri tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların yaş, yeti yokluğu, hastalık durumları ve kültürel özellikleri gibi durumlara hassas yaklaştığı, uygulamalarında biricikliğini göz ettiği bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının bu hassasiyetin müracaatçılarda güven sağladığına ve iş birliğini kolaylaştırdığına, buna karşılık kategorik algılamının eksik ya da hatalı müdahale sürecine yol açtığına inandığı bulunmuştur.

Mesleki ilişki sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla iş birliği geliştirebildiği ancak bunun her durumda mümkün olamadığı bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanlarının güven oluşturma, ekip çalışmasının, iletişim becerilerinin ve müracaatçılara amaçların açıklanmasının buna imkân tanıdığını düşündüğü, iş birliğinin süreci ve hedeflere ulaşmayı kolaylaştırdığına inandığı bulunmuştur. Buna karşılık uzmanların, bilinç yetersizliği, tükenmişlik, psikiyatrik hastalıklara sahip olma durumları, dil engelleri ve ön yargılı tutumların iş birliğini engellediğini düşündüğü saptanmıştır.

Araştırma sosyal hizmet uzmanlarının tamamının güç analizi yaptığını ortaya koymuştur. Sosyal hizmet uygulama sürecinin muhakkak bu süreci içerdiği görülebilmektedir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarının bilinçlendirme, geçmiş deneyimleri ele alma, açıklamalar yapma, sorunları, çözüm ve ilerlemeleri birlikte değerlendirme biçiminde yollar izlediği, bu çalışmaların müdahale sürecini kolaylaştırdığını, müracaatçıları güçlendirdiğini düşündükleri bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla arasındaki güç dengesi hakkında farklı düşüncelere sahip olduğu, ancak sonuç olarak sosyal hizmet uzmanlarının iletişim ve yaklaşımlarını biriciklik, etik değerler, empati gibi prensipler ve ilkeler çerçevesinde gerçekleştirmeye çalıştığı bulunmuştur. Gücü dengelemeye çalışmadığını ya da bu konunun üzerinde durmadığını belirten sosyal hizmet uzmanlarının da bilinçli olmasa da aslında sosyal hizmet mesleğinin anlayışı çerçevesinde hareket ediyor olmasının bir dengeleme çabası beraberinde getirdiği sonucuna varılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının geribildirimlere dikkat etmesinin ve yaklaşımını gözden geçirmesinin, müracaatçıların karar vermesine teşvik etmesinin, güçlü yönleri, iş birliğini ve ortaklığı vurgulamasının başvurulmuş diğer güçleri dengeleme yaklaşımları arasında olduğu saptanmıştır. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının dilin nasıl kullanıldığı konusunu oldukça önemli bulduğu, empatik, kabul edici, saygılı, açık, tutarlı, ılımlı ve güçlendiren bir dil kullanmaya dikkat ettiği bulunmuştur.

Araştırmanın yedinci teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkinin Niteliği Hakkındaki Düşünceleri” sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişkinin niteliği ve değişimi hakkındaki düşüncelerini ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının mevcuttaki mesleki ilişkinin niteliği hakkındaki düşünceleri nelerdir?” araştırma sorusu ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun yeterli kaynak ve hizmet sağlayamadığını düşünerek mesleki ilişkiyi yeterli bulmadığı, daha az sayıda uzmanın mevcut koşulları göz önüne alarak ve müracaatçıların mesleki ilişki sürecinden fayda

gördüğünü düşünerek yeterli bulduğu bulunmuştur. Sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan ilişkinin zaman içerisindeki değişimi ile ilgili olarak sosyal hizmet uzmanlarının çok az bir kısmı sosyal hizmet eğitiminin aynı biçimde sürdüğünü düşünerek geçmişte olduğu gibi aynı olduğuna inandığı bulunmuştur.

Sosyal hizmet meslek ilişkisinin niteliğinin ve yeterliliğinin geçmişe oranla olumsuz değişim gösterdiğini düşünen sosyal hizmet uzmanları aynı kaldığını düşünenlerle olumlu görüş bildirenler arasında bir yoğunlukta bulunmuştur. Bu durumu sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet eğitiminin kalitesinin düşük olması, mezunların yetersiz olması, sosyal hizmet lisans tamamlama ve açık öğretim sistemleri ile kadro alma, evrak ve vaka yüküyle ilişkilendirerek açıkladıkları tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun mesleki ilişkinin geçmişe bakıldığında daha nitelikli ve yeterli olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Bu görüşteki sosyal hizmet uzmanlarının dayanaklarının günümüzde imkânların artması, sosyal hizmetin Türkiye’de daha bilinir hale gelmesi ve eskiye nazaran mesleğin daha yerleşik hale gelmeye başlaması olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın son teması “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişki Kurabilmeyi Engelleyen Faktörlere İlişkin Düşünceleri ve Bu Engellerle Baş etme Biçimleri” sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mikro, mezzo ve makro faktörlere ilişkin düşüncelerinin ve daha nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engelleri aşma çabalarının neler olduğunu ortaya koymak için sorulan sorulara alınan yanıtlardan oluşmuştur. Bulgular “Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki kurmayı engelleyen faktörler hakkındaki düşünceleri nelerdir? ve “Sosyal hizmet uzmanları yeterli mesleki ilişki kurmanın önündeki engellerle nasıl baş etmektedir?” araştırma soruları ile ifade edilen amaçlara ulaşmak için analiz edilmiştir.

Analizler sonucunda yeterli mesleki ilişki kurabilmeyi engelleyen mikro faktörler müracaatçıların ailevi ve kültürel özellikleri, dil engelleri, bilinç yetersizliği, hastalık, isteksizlik, tükenmişlik mezzo faktörler ise idarelerin sosyal hizmeti önemsememesi, personel azlığı, vaka ve evrak yoğunluğu, idari ve fiziksel yetersizlikler ile mesleki olarak bilinmemesi olarak tespit edilmiştir. Makro faktörler ise sosyal politikaların ve hizmetlerin yetersiz olması, mevzuatların kapsayıcı olmaması, sosyo-ekonomik desteklerin ve hizmetlerin yetersiz ve kapsamlarının dar olması, niteliksiz (yetersiz eğitim alan/açık öğretim/lisans tamamlama/uzaktan eğitim mezunları) sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi, oryantasyon ve ek eğitim ihtiyacının karşılanamaması, sosyal hizmet uzmanlarının yetki

azlığı, kurumlarla iş birliği yapılamaması, toplumsal yapı ve olumsuz bakış açıları, siyasi baskı, liyakat ve politika sorunları olarak bulunmuştur.

Sosyal hizmet uzmanlarının daha nitelikli ve yeterli mesleki ilişki süreçleri gerçekleştirebilmek amacıyla mücadele ettiği, yeterli ve nitelikli mesleki ilişki kurabilmenin önündeki bu engelleri aşmak amacıyla çaba gösterdiği bulunmuştur. Bunlar arasında kurumlarla iş birliği geliştirmeye, örgütlenmeye, ilgili kurumlara sorunları iletmeye, kişisel motivasyonu korumaya, mesleği ve hizmetleri tanıtmaya ve bulundukları idarelerinden destek sağlamaya çalışma gibi yaklaşımların olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, sosyal hizmet müracaatçıları sıklıkla güçsüzlük, ayrımcılık ve baskı gibi olumsuz ve zor yaşam deneyimleri bulunan kişilerden oluşmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet karmaşık sorunlara indirgemeci ve dar görüşlü bürokratik bir bakışı reddetmektedir. Bununla birlikte sosyal hizmet esasen ilişkilerle ilgilidir. Olumlu ilişki süreci sosyal hizmet müracaatçıları için istenen planlı değişimin olmazsa olmaz unsuru olarak görülmektedir. Bunu sağlamak için sosyal hizmet uzmanlarının güven verici, kabul edici, ılımlı, yargılayıcı olmayan ve güçlendirici bir tutum sergilemesi son derece önemlidir. Güçlendirici sosyal hizmet iş birliği, farkındalık oluşturma, savunuculuk, bağımsızlığı teşvik etme, bilinç yükseltme, katılımı sağlama, biricikliğe dikkat etme, etik yaklaşım ve daha pek çok sosyal hizmet ilke ve değeri ile ilişkili bir süreç işletmek anlamına gelmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları gücü elinde bulunduran ve tam güçlü kişiler değildir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisi müracaatçılarla birlikte belirli hedefleri gerçekleştirmek için birlikte hareket edilen bir süreçtir. Bu süreçte müracaatçıların güçlendiği gibi sosyal hizmet uzmanlarının da güçlenmesi söz konusu olabilmektedir. Burada birlikte güçlenme kavramı önemli olmaktadır. Bu süreç içinde sosyal hizmet uzmanları da yeni deneyimler kazanmakta, müracaatçılarla birlikte süreç içerisinde güçlenebilmektedir. Bu süreç olumlu ilişki dinamiklerinin işletilmesiyle son derece ilgilidir.

Gelişmiş ülkelerdeki sosyal hizmet literatürü sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı ilişkisinin çeşitli küresel gelişmeler sonrası çözülme eğiliminde olduğunu, sosyal hizmet uzmanlarının yetkilerinin neo-liberal politikalar ve onun getirileri olan işletmeci, mevzuatçı ve teknisist yaklaşım biçiminde çeşitli biçimlerde ifade edilebilen yaklaşımlar nedeniyle daraltıldığını, bu sistemlerin müracaatçıdan çok çıktılarla, sayısal sonuçlarla, kaynakların yönetimi ve dahası müracaatçı gruplarının kontrol altında tutulmasıyla ilgilendiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede düşünüldüğünde Türkiye’de bu gelişmelerden etkilenmiştir. Ancak karşılaştırma yapıldığında Türkiye sosyal hizmetin örgütlenmesi ve daha yerleşik hale

gelmesi, sosyal devlet anlayışı ile kültürel ve toplumsal yapılar bakımından bu ülkelerle farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de sosyal hizmet yeni yeni bilinir hale gelmektedir. Birçok sosyal hizmet uygulaması yeni sayılabilmektedir. Diğer taraftan okullaşma ve mezun sayısı artış sürecindedir. Ancak işletmeci yaklaşım, bütüncül olmayan sosyal hizmet uygulamaları Türkiye’de hızlı bir biçimde yaygınlaşma eğilimindedir.

Araştırma bulgularından yola çıkılarak sosyal politikalara ve kurum/kuruluş idarelerine, sosyal hizmet eğitimine, sosyal hizmet uzmanlarına ve araştırmacılara yönelik bazı önerilere yer verilmiştir.

Sosyal Politikalara ve Kurum/Kuruluş İdarelerine Yönelik Öneriler

Sosyal refah seviyesinin yükseltilmesi ve sosyal adaletin sağlanmasında sosyal hizmet ve sosyal politika geliştiren kurumlar ile yasa yapıcıların iş birliği içinde hareket etmesi son derece önemli görülmektedir. Bu nedenle kurum yöneticileri, akademisyenler ve sosyal hizmet uzmanlarının birlikte çalışmasının, mevzuat ve programların ortak bir amaç çerçevesinde hayata geçirilmesinin gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerinden başarı sağlayabilmeleri kişisel çabaların yanında idari desteği, maddi kaynağı ve başka araçları gerektirmektedir. Sosyal hizmete ihtiyaç duyan kesimler için kaynaklar oldukça yetersiz durumdadır ve kapsayıcı olmayan hizmetler söz konusudur. Bu müracaatçı grupları için daha çok kaynak ayrılması ve bakım ve korunma kapsamında sosyal hizmet kuruluşları ile sosyal destek sistemlerinin genişletilmesi gerekmektedir.

Sağlık alanı özelinde düşünüldüğünde özellikle yataklı tedavi kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına idari destek, yetki ve maddi olanaklar sağlanmalıdır. Özellikle sağlık tesislerinde müracaatçılar için kullanılmak üzere giyecek, transfer desteği, konaklama imkanları, tıbbi malzeme, hijyen malzemeleri gibi ihtiyaçların karşılanabileceği malzeme ödeneğinin olması önemli görülmektedir.

Sosyal politika yapıcıları ve kurum idareleri insan refahına gerekli önemi vermeli, sağlığın çoklu boyutuna ilişkin farkındalık geliştirmelidir. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının önemli çalışmalar gerçekleştirdiğini unutmamalıdır. Bu anlayışla özellikle tıbbi sosyal hizmet alanında yeterli sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmesi ve bu alana sosyal hizmet müracaatçılarının çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kaynak aktarılması yönünde çaba göstermelidir.

Sosyal hizmet uygulamasında sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleler sonrasında izleme çalışmaları yapabilmeleri çalışmalarının oldukça önemli parçasını oluşturmaktadır. Ancak sosyal hizmet uzmanları mesleki olarak yetkisinin olmaması, mesleğin tanınmaması ve daha pek çok nedenden dolayı bu süreci yeterli olarak işletememektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçının yüksek yararı doğrultusunda özellikle kurumlar arası müdahalelerini gerçekleştirebilmeleri, vaka takibi ve savunuculuk yapabilmeleri adına yetkileri arttırılmalıdır. Örneğin vaka hakkında diğer bir kurumdan daha kolay bilgi alabilme, prosedürel işlemlerle ilgili kurumun daha kolaylaştırıcı olması vb.

Tüm kurumlarda sürekli mesleki eğitim anlayışının yerleştirilmesi mesleki müdahalelerin etkililiği için önemli görülmektedir. Bu nedenle özellikle sağlık alanında daha kaliteli sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesi mesleki eğitimlerle daha olanaklı görülmektedir. Bu anlayışla kurumsal eğitim politikalarının oluşturularak sosyal hizmet uzmanlarının mesleki eğitimlerle desteklenmeleri ve güncellenmeleri yönünde olanaklar arttırılmalıdır.

Sosyal Hizmet Eğitime Yönelik Öneriler

Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet verilen müracaatçıların hastalık ve tedavi sürecinde çeşitli nedenlerle psikiyatrik ve psikolojik sorunlar yaşadığı düşünüldüğünde psiko-sosyal destek ve terapi odaklı çalışmalar oldukça önemli olmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı hizmetleri kapsamında daha çok hizmet verebilmesi ve bu doğrultuda daha fazla eğitim yeterliliği elde etmesi önemli bulunmaktadır. Bu yeterlilik hem lisans ve lisansüstü eğitimlerle hem de hizmet içi eğitimler ve bireysel ek eğitimlerle mümkün olabilmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet lisans eğitiminden başlamak üzere sosyal hizmet uzmanlarına ruh sağlığına yönelik daha aktif ve güçlendirici hizmetler sunabilmesi için ders müfredatına patoloji, psiko-terapi, ruh sağlığı konularında daha yoğun içerikli derslerin eklenmesinin faydalı olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte başta lisans programlarında olmak üzere tüm eğitim düzeylerinde güçlendirme yaklaşımının genişletilerek ve uygulamalı biçimde verilmesi uygulayıcılar için güçlü bir yöntem ve beceri sağlayabilecektir.

Araştırma bulguları ve alan yazındaki çalışmalar sosyal hizmet eğitiminin hızlı okullaşma, sosyal hizmet temeli olmayan akademisyenlerin olması, lisans tamamlama ve açık öğretim sistemleri ile istihdam olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki olarak yetersiz olduğunu belirtmektedir. Bu durumun örgün ve yeterli eğitime sahip sosyal hizmet uzmanlarında vaka yükü oluşturduğu ve motivasyonlarını düşürdüğü yönünde bulgulara

ulaşılmıştır. Sosyal hizmete geçiş ve tamamlama, açık öğretim, uzaktan öğretim sistemlerinden vaz geçilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalı eğitimlerle mezun olmaları sağlanmalıdır. Sosyal hizmet eğitiminin bu şekilde sürmesinin sona ermesi için gerekli adımlar daha ciddi atılmalıdır. Bunun için yüksek öğretim kurumları, akademisyenler, sosyal hizmet uzmanları ve öğrenciler birlikte hareket etmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları kaynak, yönetim ve kendi dışındaki olumsuz uygulamalarla ilgili güçsüzlük hissetmektedir. Bu anlamda destek alabileceği mekanizmalar geliştirilmeli, kurumlar ve üniversitelerin iş birliği ile süpervizyon sistemi getirilmelidir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarına Yönelik Öneriler

Sosyal hizmet uzmanları sağlık tesislerinde bildirim beklemeksizin ziyaret ve taramalarla sosyal hizmete ihtiyaç duyan bireyleri belirlemeye çalışmalıdır. Bu sayede daha planlı bir çalışma gerçekleştirmesi mümkün olabilecektir. Özellikle sonlandırma süreci bazen nakil, erken taburculuk ve benzeri nedenlerle olabildiğinden sosyal hizmet uzmanlarının tedavi planı hakkında yeterli bilgi edinmeye çalışması ve ekip kültürü geliştirmeye gayret etmesi oldukça önemli bulunmaktadır. Böylelikle planlı müdahale süreci daha etkili ve programlı gerçekleşebilmektedir. Bununla birlikte gönülsüz müracaatçıların neden birlikte çalışmak istemediği ile ilgili nedenler sorgulanmalı ve alternatif destek mekanizmalarının neler olabileceği değerlendirilmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları müdahalelerde etkisiz kalma, kaynak sağlayamama ve benzer durumlarda kendilerini güçsüz hissetmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanlarının yapabilecekleri ve yapamayacakları konusunda gerçekçi olması ve koşulların her zaman beklenen sonuçları sağlamayacağını bilmesi ve dengeyi sürdürmesi önemlidir.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları kategorileştiren ve tek tipleştiren yaklaşımlardan uzak durmalıdır. Her müracaatçıyı ve müdahaleyi biricik olarak görmesi gerektiğini hatırlamalıdır. Aksi durumda eksik, hatalı ve zarar verici müdahale gerçekleştirme olasılığı bulunmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları iş birliğini engelleyen bilinç yetersizliği, tükenmişlik, psikiyatrik hastalıklara sahip olma durumları, dil engelleri ve ön yargılı tutumlar gibi durumları göz önünde bulundurmalı ve bu durumların mesleğin doğasında olabildiği hatırlanmalıdır. İş birliğini sağlamak için farklı desteklerin ve hizmetlerin neler olabileceğini değerlendirmeli ve psikolojik iyi oluş konusunda destek sunabilmelidir.

Sosyal hizmet uygulamalarının doğasında güç analizi yapma bulunmaktadır. Ancak güçlendirici bir yaklaşımda analizin daha sistematik ve bilinçli yapılması hem müracaatçılar hem de sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek farkındalık ve bilinç geliştirmesinde önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle güçlendirici bir yaklaşımla daha planlı, sonuca yönelik ve bilinçlendirici bir yaklaşım çerçevesinde bu çalışmaların yapılması önemli bulunmaktadır. Bu çerçevede güçlendirici uygulamalar daha bilinçli yapılmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarla güç dengesini sağlamaya yönelik çaba sarf ettiği görülmektedir. Ancak gücün güçsüzleştirilmesi tuzağına düşmeme konusunda dikkatli olması gerekmektedir. Bu nedenle dilin kullanımından, karar vermeye, katılımdan iş birliğine kadar, tüm süreçte güçlü yönler vurgu canlı tutulmalı ve tüm sürecin iki tarafı da güçlendiren bir biçimde ilerlemesine dikkat edilmelidir. Bu çerçevede süreci değerlendirme ve geri bildirimleri doğru anlamlandırma bir araç olabilecektir.

Sosyal hizmet uzmanları genellikle baskı, ayrımcılık, damgalama ve dışlanma ile karşı karşıya kalan gruplardan oluşmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının baskı ve ayrımcılığın kaynaklarıyla daha aktif mücadele edebilmesi ve bu nedenle toplum temelli çalışmalarını arttırması ve savunuculuk rolünü güçlendirmesi gerekmektedir. Bu amaçla politika yapıcılar başta olmak üzere çeşitli kurumlar ve önemli güç sahipleriyle ortak çalışması anlamlı bulunmaktadır. Böylelikle baskı ve ayrımcılık, güçsüzlük ve sosyal dışlanma gibi sorunlar büyük ölçüde çözülebilecektir. Bununla birlikte dezavantajlı kesimlerin bilinç düzeyleri arttırılarak baskıya direnmeleri, güçlenmeleri ve toplumla bütünleşerek üretken bireyler olabilmesinin yolları açılmış olacaktır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Yapılan bu çalışma sağlık alanında hizmet vermekte olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ilişki deneyimlerini sosyal hizmet uzmanlarının tecrübeleri çerçevesinde ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu amaçla sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanında mesleki ilişkiyi nasıl üstlendiği güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde çok çeşitli yönleriyle ele alınmaya çalışmıştır. Ancak sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisi söz konusu olduğunda konu oldukça zengin bir içerik taşımaktadır. Aynı zamanda güçlendirme yaklaşımı da çalışmaya dahil edildiğinden konuya daha yüzeysel bakılması zorunlu hale gelmiştir. Bu çalışma ile sağlık alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında kurulan mesleki ilişkiye yönelik bazı çıkarımlar yapabilmeye olanak sağlamıştır. Ancak sosyal hizmet meslek ilişkisi çok parçalı bir bütün olarak değerlendirilecek olursa mesleki ilişki içindeki tüm süreç, uygulama, kavram ve yaklaşımların daha derinlikli çalışılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, H., İçağasıoğlu Çoban, A. & Polat, G. (2017). *Sosyal hizmetlerde yanlış uygulamalar, etik ihlaller ve sorunlara ilişkin bir araştırma*. I.Kuçuradi & N.Ş. Taşgın (Eds.), Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu.
- Adams, L., Dominelli, L. & Payne, M. (2009). Eleştirel bir sosyal hizmet anlayışına doğru. *Sosyal Hizmet: Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar* içinde. L. Adams, L. Dominelli, P. Malcolm (Eds.). (T. Tuncay, Çev.). Palgrave Macmillan.
- Akgül Gök, F. ve Arslan Özdemir, E. (2020). Sosyal hizmet uygulamalarında umut. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 604-617.
- Akgül Gök, F. ve Duyan, V. (2017). Ruh sağlığı alanında güçlendirme yaklaşımının önemi. *Social Sciences Studies Journal*, 10,1278-1284.
- Akgün, A.E, Keskin, H. & Aksoy, Z., Fidan, S.Ş (2022). Yorumlayıcı fenomenolojik analizde (YFA) güncel yaklaşımlar: işletme yönetimi çalışmaları için yeni metodolojik yönelimler. *Ulakbilge*, 71 (Nisan), 299-306.
- Aktaş, A.M. (2000). Kriz döneminde sosyal refah hizmetleri ve hizmet organizasyonlarının değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 8, 27-37.
- Albayraktaroğlu, S. (2010). Profesyonelleşme olgusu ve mesleki profesyonelleşme açısından türkiye’de sosyal hizmet mesleği: Sakarya Örneği. [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Albee, G. (1981). Politics power prevention and social change. In *Prevention Through Political Action and Social Change*. J. Joffe & G. Albee, (Eds.). University Press of New England, Hanover and London.
- Alptekin, K. (2016). *Başlangıçtan bugüne ve yarına türkiye’de sosyal hizmet eğitimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.,
- Altındağ, Ö. (2019). Empowerment based practice in social work. In *Current Problems and Approaches in Social Work* (ss. 85-101). Altındağ, O. Tatlıcıoğlu, Y. Kryvenko (Eds.). İjopac Publication.
- Anderson, S.G. (2001). Welfare recipient views about caseworker performance: lessons for developing TANF case management practices. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 82(2), 165-174.
- Arıkan, Ç. (1989). Sağlık Alanında kurum içi ekip çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 7(1-2-3), 46-58.
- Arslan, H.N. (2020). *Hemodiyaliz tedavisinin böbrek hastalarının aile üyeleri üzerindeki psiko-sosyal etkileri ve tıbbi sosyal hizmet ile ilişkisi*. [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Asch, A. (1986). Will populism empower the disabled? *Social Policy*, 16(3), 12-18.
- Aydın, Z. (2000). *Sürekli ayaktan periton diyalizi*. İstanbul: Güzel Sanatlar Matbaası.

- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *BEÜ SBE Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Baltaş, Z., Baltaş, A. (2008). *Stres ve başa çıkma yolları*. Ankara: Remzi Kitapevi.
- Banks, S. (2015). Social work ethics. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd. Ed.), (ss. 782-788), J.D. Wright (Ed.). Elsevier.
- Banks, S., Cai, T., De Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A.M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M.J. & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583.
- Barker, R.L. (1999). *The social work dictionary*. Washington DC: NASW Press.
- Barker, R.L. (2003). *Social work dictionary*. NASW.
- Barker, R.L. (2014). *The social work dictionary*. NASW Press.
- Başer, D. ve Akçay, S. (2019). Araçsal akıl ve sosyal hizmet: bürokrasi ve yönetimsellik bağlamında bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1033-1051.
- Beddoe, L. (2013). Health social work: professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, 12(1), 24-40.
- Beddoe, L. (2015). Continuing education, registration and professional identity in New Zealand social work. *International Social Work*, 58(1), 165-174.
- Bell, L., Hafford-Letchfield, T. (2015). *Ethics values and social work practice*. Newyork: Open University Press.
- Beresford, P., Adshead, L., Croft, S. (2006). *Palliative care social work and service users making life possible*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Biestek, F. (1957). *The casework relationship*. Loyola University Press.
- Blaug, R. (1995). Distortion of the face to face: communicative reason and social work practice. *Br J Social Wk*, 25, 423-439.
- Blundo, R. (2001). Learning strenghts-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in Society*, 82(3), 296-304.
- Boyle, S., Hull, G., Mather, J., Smith, L., Farley, O. (2006). *Direct practice in social work*. New York: Pearson.
- Burton, J. and Van Den Broek, D. (2008). Accountable and countable: Information management systems and the bureaucratization of social work. *British Journal of Social Work*, 39 (7), 1326-1342.

- Cambridge Dictionary (2019). Relationship. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/relationship>
- Canda, E.R. (1998). Afterword: Linking spirituality and social work: five themes for innovation. *Social Thought*, 18(2), 97-10.
- CIHC (2023). <http://www.cihc.org/>.
- Cankurtaran, Ö., Akoğlu, G. & Sakarya, H. (2020). Güçlenmeyi güç güçsüzlük baskı ve güç ilişkileri temelinde anlamak. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1913-1939.
- Cankurtaran Öntaş, Ö. (2004). *Çocuk hakları ve sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımı açısından suça yönelen çocuk-polis ilişkisi*. [Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ceylan, Z. (2009). Performansa dayalı ücretlendirme modelleri ve Türkiye açısından bir değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, 74, 45-72.
- Chandler, J., Bell, L., Berg, E. & Barry, J. (2015). Social work in movement: marketisation differentiation and managerial performativity in Sweden and England. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 3(3), 109-117.
- Cheetham, J., Fuller, R., Mcivor, G., Petch, A. (1992). *Evaluating social work effectiveness*. Buckingham: Open University Press.
- Chestang, L. (1979). Competence and knowledge in clinical social work: a dual perspective. In *Towards a Definition of Clinical Social Work*. P.L. Ewalt (Ed.). Washington DC: National Association of Social Workers.
- Chiller, P. And Crisp, B.R (2012). Professional supervision: a workforce retention strategy for social work? *Australian Social Work*, 65(2), 232-242.
- Cleak, H.M. and Turczynski, M. (2014). Hospital social work in Australia: emerging trends or more of the same? *Soc Work Health Care*, 53(3), 199-213.
- Cleaver, H., Freeman, P.J. (1995). *Parental perspectives in cases of suspected child abuse*. HMSO.
- Clegg, S. (1989). *Frameworks of power*. London: SAGE Publications.
- Coffey, M. Dugdill, L., & Tattersall, A. (2009). Working in the public sector. *Journal of Social Work*, 9(4), 420-442.
- Collins, J., Collins, M. (1981). *Achieving change in social work*. London: Heinemann.
- Cooper, A. (2000) Psychosocial perspectives. In *Blackwell Encyclopaedia of Social Work*. M. Davies (Ed.) Oxford: Oxford University Press,
- Corbin, J., Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research*. Oaks: Sage Thousand.

- Cormier, S., Nurius, P.S., Osborn, C.J. (2009). Interviewing and change strategies for helpers: fundamental skills and cognitive-behavioral interventions. Brooks/Cole.
- Cornell Empowerment Group. (1989). Empowerment and family support. *Networking Bulletin*, 1(1), 1-2.
- Cosis -Brown H., Sebba, J., Luke, N. (2014). *The role of the supervising social worker in foster care: an international literature review*. Rees Centre for Research in Fostering and Education University of Oxford.
- Cox, E.O (1989). Empowerment of the low income elderly through group work. In *Group Work with the Poor and Oppressed*. J.A.B. Lee (Ed.). New York: Haworth.
- Cox, E.O. (1999). *Group interventions and empowerment: aaa project report*. Denver Regional Council of Governments.
- Craig, S. and Muskat, B. (2013). Bouncers, brokers and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals. *Health and Social Work*, 1(1), 7-16.
- Craig, S.L., Betancourt, I. & Muskat, B. (2015). Thinking big, supporting families and enabling coping: The value of social work in patient and family centered health care. *Social Work in Health Care*, 54(5), 422-443.
- Cree, E.V. (2009). Sosyal hizmetin değişen yapısı. *Sosyal Hizmet: Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar* içinde. L. Adams, L. Dominelli, P. Malcolm (Eds.), (T. Tuncay, Çev.). Palgrave Macmillan.
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırmalar için 30 temel beceri*, (H. Özcan, Çev.). Ankara: Anı Yayınları.
- Çamur Duyan, G. (2019). Mülakatın aşamaları: başlangıç ve gelişme (orta) aşaması. *Sosyal Hizmette Görüşme İlke ve Teknikleri* içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Çelebi Çakıroğlu, O. ve Harmancı Seren, Ak. (2016). Sağlıkta dönüşüm programının sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), 37-43.
- Çocuk Koruma Kanunu (2005). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf>.
- Çüm, B. ve Köroğlu, C.Z (2021). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar: Burdur İli örneği. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(1), 165-182.
- Dahl, R. (1969). The concept of power. In *Political Power: A Reader in Theory and Research*. R. Bel, D. Edwards, R. Wagner (Eds). Newyork: Free Press.
- Dako-Gyeke, M. ve Asumang, S. (2013). Stigmatization and discrimination experiences of persons with mental illness: Insights from a qualitative study in Southern Ghana. *Social Work & Society, International Online Journal*, 11(1), 1-14.
- Dalrymple, J., Boylan, J. (2013). *Effective advocacy in social work*. Sage Publication.
- Delve. Ho, L., Limpaecher, A. (2022). The importance of reflexivity in qualitative research. <https://delvetool.com/blog/reflexivity>

- Derber, C. (2010). *Profesyonelleri yönetmek ideolojik proleterleşme ve post-endüstriyel işgücü*, (A. Gelmez, Çev.). İnşaat Mühendisleri Odası Ankara Şubesi Yayını.
- Dodd, P. and Gutierrez L (1990). Preparing students for the future. *Administration in Social Work*, 14 (2), 63-78.
- Dominelli, L. (1996). Deprofessionalizing social work: Anti-oppressive practice competencies and Postmodernism. *The British Journal of Social Work*, 26 (2), 153-175.
- Dominelli, L. (2002). *Anti-oppressive social work theory and practice*. New York: Palgrave MacMillan.
- Dominelli, L. (2009). Sosyal hizmeti yeniden konumlandırmak. *Sosyal Hizmet: Temel Alanlar ve Eleştirel Tartışmalar* içinde. L. Adams, L. Dominelli, P. Malcolm (Eds.), (T. Tuncay, Çev.). Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L. And Hoogvelt, A. (1996). Globalization and the technocratization of social work. *Critical Soc Polic*, 16(45), 45- 62.
- Dominelli, L. (2004). *Social work: theory and practice for a changing profession*. UK: Polity Press.
- Donzelot, J. (1979). *The policing of families*. Baltimore: John Hopkins,
- Dowding, K.M. (1996). *Power*. Buckingham: Open University Press.
- Dubois, B., Miley, K.K. (2005). *Social work: an empowering profession...* Allyn & Bacon, Boston.
- Dubois, B., Miley, K.K. (2014). *Social work an empowering profession*. Pearson.
- Duman, N. (2001). Uçucu madde bağımlılığı olan çocuk ve gençlere yönelik sosyal hizmet. *Prof. Dr. Nihal TURAN'a Armağan: Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları* içinde. V. Duyan & A.M. Aktaş (Edt). Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Dumbrill, G.C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37.
- Durusoy Öztepe N. ve Ünlütürk Ulutaş, Ç. (2013). Bir sosyal dışlanma biçimi olarak Türkiye’de refah hizmetlerinden dışlanma. *International Conference on Eurasian Economies*. <http://avekon.org/papers/762.pdf>
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta psiko-sosyal boyut. (Tıbbi sosyal hizmet)*. Ankara: 72TDFOLtd. Şti.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal hizmet: temelleri yaklaşımları müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları, Yayın No 20.
- Duyan, V., Özgür Sayar, Ö., Özbulut, M. (2008). *Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Ellis, K., Davis, A. & Rummery, K. (1999). Needs assessment, street-level bureaucracy and the new community care. *Social Policy & Administration*, 33(3), 262-280.

- Elmacı, F. (2006). Parçalanmış ve bütünlüğünü koruyan aileye sahip ergenleri depresyon ve uyum düzeylerinde sosyal desteğin rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 405-423.
- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 42, 2148-9424.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. USA: Princeton University Press.
- Fagan, H. (1979). *Empowerment: skills for parish social action*. New York: Paulist Press.
- Farmer, E. ve Owen, M. (1995). *Child protection practice: private risk and public remedies-decision making intervention and outcomes*. London: Protection Work HMSO.
- Fay, B. (1987). *Critical social science: liberation and its limits*. Ithaca NY: Cornell University Press.
- Felton, E.M., Polowy, C.I. (2019). *Termination: ending the therapeutic relationship-avoiding abandonment*. *National Association of Social Workers/ NASWCANEWS.ORG*.
- Fernandez, E. (2014). Child protection and vulnerable families: Trends and issues in the Australian context. *Social Sciences*, 3 (4), 785-808.
- Fischer, J. (1978). *Effective casework practice: an eclectic approach*. New York: McGraw-Hill,
- Fitzpatrick, T. (2001). *Welfare theory: an introduction*. Basingstoke: Palgrave.
- Fikretoğlu, D., Brunet, A., Guay, S. & Pedlar, D. (2007). Mental health treatment seeking by military members with posttraumatic stress disorder: Findings on rates, characteristics, and predictors from a nationally representative Canadian military sample. *Can J Psychiatr*. 52 (2), 103-110.
- Fook, J. (2002). *Social work: critical theory and practice*. London: SAGE Publications.
- Fortune, A.E., Pearlingi, B., Pearlingi, R. and Chere, D. (1992). Reactions to termination of individual treatment. *Social Work*, 37(2), 171-178.
- Foucault, M. (1981). *The will to knowledge*. Harmondsworth Penguin.
- Fraser, M., Lombardi, B., Wu, S., Zerden, S.I., Richman, L. ve Fraher, E. (2018). Integrated primary care and social work: A systematic review. *J. Soc. Work Res.*, 9(2), 175-215.
- Freeman, E.M (1990). The black familys life cycle: operationalizing a strengths perspective function. In *Social Work Practice with Black Families*. S. Logan, E.M. Freeman, R.G. McRoy, (Eds). New York: Longman.
- Freire, P. (1973). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Seabury.
- Freund, A. (2006). Work and workplace attitudes on social workers: Do they predict organizational reputation? *Business and Society Review*, 111(1), 67-87.

- Froggett, L. (2002). Love hate and welfare psychosocial approaches to policy and practice. Bristol: The Policy Press.
- Galbraith, J.K. (1983). *The anatomy of power*. Boston: Houghton Mifflin.
- Galper, J. (1976). Introduction of Radical Theory and Practice in Social Work Education. *Journal of Education for Social Work*, 12(2), 3-9.
- Gencer, T.E. (2019). The need to improve social functionality and advocacy activities when working disadvantage individuals and marginalized groups. In *Current Problems and Approaches in Social Work* (ss. 73-85). Altındağ, O. Tatlıcıoğlu, Y. Kryvenko (Eds.). İjopec Publication.
- Genç, Y. ve Barış, İ. (2015). Sosyal hizmetlerin yeniden yapılandırılmasında yerinden yönetimin işlevselliği. *International Journal of Social Science*, 32, 95-117.
- General Social Care Council. (2002). *Codes of practice*. London: SCC.
- Genero, N.P., Miller, J.B., Surrey, J. & Baldwin, L.M (1992). Measuring perceived mutuality in close relationships: Validation of the Mutual Psychological Development Questionnaire. *Journal of Family Psychology*, 6(1), 36-48.
- Germainc, B. (1990). Life forces and the anatomy of practice. *Smith College Studies in Social Work*, 60(2), 138-152.
- Germainc, B. (1991). *Human behavior in the social environment*. New York: Columbia University Press.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Gould, K. (1987). Feminist principles and minority concerns: Contributions problems and solutions. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 3, 6-19.
- Gökçakan, Z. (1988). Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları için yeni bir alan olarak hemodiyaliz üniteleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 6 (1-2-3), 68-77.
- Gökçe, B. (2013). *Türkiye’nin toplumsal yapısı ve toplumsal kurumlar*. Ankara: Savaş Kitabevi ve Yayınevi.
- Green, A.D. (1966). The Professional Social Worker in the Bureaucracy. *Social Service Review*, 40(1), 71-83.
- Greenblatt, M., Steven, R. (1979). *Public welfare*. Cambridge MA: Schenkman Publishing Company.
- Greene, G.J., Lee, M. (2002). Using social constructivism in social work practice in social workers desk reference. A.R. Roberts, Greene, G.J. (Eds.). New York: Oxford University Press.
- Gutierrez, L.M., Parsons, R.J., Cox, E.O. (1998). *Empowerment in social work practice: a sourcebook*. Pacific Grove CA: Brooks/Cole.
- Gutierrez, L.M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work* (March), 149-153.

- Gutierrez, L.M. (1994). Beyond coping: An empowerment perspective on stressful life events. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 21, 201-19.
- Gutierrez, L.M. and Ortega, R. (1991). Developing methods to empower Latinos: The importance of groups. *Social Work With Groups*, 14(2), 23-43.
- Halmos, P. (1970). *The Faith of the Counsellors*. New York.
- Hamilton, G. (1951). *Theory and practice of social case work*. New York: Columbia University Press.
- Harlow, E. (2003). New managerialism social service departments and social work practice today. *Practice*, 15(2), 29-44.
- Harris, J. (1998). Scientific management bureau-professionalism new managerialism: The labour process of state social work. *Br J Social Wk*, 28, 839-862.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neo-liberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Harvey, D. (2010). *A brief history of neo-liberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatipoğlu, E. (2019). Social dimension of neo-liberal transformation: evaluation from micro to macro. In *Current Problems and Approaches in Social Work* (ss. 11-27). Altındağ, O. Tatlıcioğlu, Y. Kryvenko (Eds.). İjopec Publication.
- Healy, K. (2000). *Social work practices: contemporary perspectives on change*. London: Sage.
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Houndmills: Palgrave Macmillan,
- Healy, K.E.D. (2014). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Basingstoke Hampshire: Palgrave Macmillan,
- Heenan, D. and Birrell, D. (2019). Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care. *The British Journal of Social Work*, 49(7), 1741-1758.
- Hennessey, R. (2011). *Relationship skills in social work*. London: Sage.
- Herbert, M. and Levin, R. (1996). The advocacy role in hospital social work. *Social Work in Health Care*, 22(3), 71-83.
- Herod, J. and Lymbery, M. (2008). The social work role in multi-disciplinary teams. *Practice*, 14(4), 17-27.
- Herz, M. and Johansson, T. (2011). Critical social work-considerations and suggestions. *Critical Social Work*, 12, 28-45.
- Hine, C. ve Howell, H. & Yonkers, K. (2008). Integration of medical and psychological treatment within the primary health care setting. *Soc Work Health Care*. 47(2), 122-134.

- Horejsi, C.J. and Sheafor, B.W. (2014). *Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler*. D.B. Çiftçi (Ed.). Ankara: Nika Yayınevi,
- Hossen, M.A. (2009). Empowerment-based social work practice issues and challenges. <http://ijsw.tiss.edu/greenstone/collect/ijsw/archives/HASH0123/46471499.dir/doc.pdf>
- Howe, D. (1996). Surface and depth in social-work practice. In *Social theory social change and social work*. N. Parton (Ed.). London: Routledge.
- IFSW (2019). World social work day. [https://www ifsw org/social-work-action/world-social-work-day/world-social-work-day-2019/](https://www.ifsw.org/social-work-action/world-social-work-day/world-social-work-day-2019/)
- Işıkcı, Y.M (2017). Yeni kamu işletmeciliği perspektifinden çocuk koruma hizmetlerinin yeniden yapılandırılması. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi/Journal of Academic Approaches*, 8(1), 40-64.
- James, B. (1994). *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington.
- Jin, Y., Lin, D., Dai, M.I., Liu, R., Jiang, M., Zheng, J. & Wang, Y. (2021). Economic hardship, ocular complications, and poor self-reported visual function are predictors of mental problems in patients with uveitis. *Ocular Immunology and Inflammation*, 29(6), 1045-1055.
- Johnson, L.C. (1998). *Social work practice: a generalist approach*. USA: Allyn and Bacon.
- Jones, B., Currin-Mcculloch, J., Pelletier, W., Sardi-Brown, V., Brown, P., Wiener, L. (2018). Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: A national survey of pediatric oncology social workers. *Social Work in Health Care*, 57(4), 221-249.
- Jones, C. (2001). Voices from the front line: State social workers and new labour. *British Journal of Social Work*, 31(4), 547-562.
- Jones, S. and Joss, R. (1995). Models of professionalism. In *Learning and Teaching in Social Work Towards Reflective Practice*. M. Yelloly & M. Henkel (Eds.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Judd, R.G., Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities. *Social Work Health Care*, 49(9), 856-71.
- Juhila, K., Poso, T., Hall, C. & Parton, N. (2003). Introduction: beyond a universal client. In *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Interaction Identities and Practices*. C. Hall, K. K. Juhila, N. Parton & T. Pösö (Eds). New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Juliet, K. (2008). *Communication and interpersonal skills in social work*. Learning Matters Ltd, UK.
- Kadushin, A., Kadushin, G. (2013). *The social work interview*. Newyork: Columbia University Press.
- Kadushin, G. and Kulys, R. (1993). Discharge planning revisited: What do social workers actually do in discharge planning? *Social Work*, 38(6), 713-726.
- Kalliath, P. and Kalliath, T. (2013). Work-family conflict and its impact on job satisfaction of social workers. *British Journal of Social Work*, 45(1), 241-259.

- Kam, P.K. (2002). From disempowering to empowering: Changing the practice of social service professionals with older people. *Hallym International Journal of Aging*, 4(2), 161-183.
- Kam, P.K. (2014). Back to the 'social' of social work: Reviving the social work profession's contribution to the promotion of social justice, *International Social Work*, 57(6), 723-40.
- Kam, P.K. (2020a). Strengthening the empowerment approach in social work practice: An EPS model. *Journal of Social Work* ?, 1-24.
- Kam, P.K. (2020b). Social Work is not just a job: The qualities of social workers from the perspective of service users. *Journal of Social Work*, 20 (6), 775-96.
- Kam, P.K. (2021). From the strengths perspective to an empowerment-participation-strengths model in social work practice. *The British Journal of Social Work*, 51(4), 1425-1444.
- KAMSW (2013). www.kamsw.or.kr
- Kangalgil Balta G. ve Bekiroğlu, S. (2021). Palyatif bakım merkezleri kapsamında verilen psiko-sosyal destek hizmetleri: Sosyal hizmet uzmanları ve psikologların gözünden nitel bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 130-154.
- Kaplan, L., Girard, J. (1994). *Strengthening high-risk families: a handbook for practitioners*. New York: Lexington Books.
- Karabekir, H.M. (2010). *Yetiştirme yurtları örneğinde sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet değerlerinin mesleki uygulamalarına aktarışı*. [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Karabekir, H.M. (2016). *Çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk uygulamaları: bir niteliksel araştırma*. [Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Kart, E. (2013). Sağlıkta dönüşüm sürecinde performansa dayalı ücretlendirmenin hekimler üzerindeki etkileri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3, 103-140.
- Kavas, M.V. ve İlhan, İ.Ö. (2010). Türkiye'de sağlık sisteminin piyasalaşması ve tıp eğitimi. *Toplum ve Hekim*, 25(6), 448-466.
- Kaya Kılıç, A. ve Tekin, H.H. (2018). Tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen çocuk ihmal ve istismar vakalarının retrospektif incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 11, 62-74.
- Khan, P. and Dominelli, L. (2000). The impact of globalization on social work in the UK. *European Journal of Social Work*, 3(2), 95-108.
- Kieffer, C. (1984). Citizen Empowerment: A Developmental Perspective. *Prev Hum Serv* 3(2-3), 9-36.
- Kim, H. ve Lee, S.Y. (2009). Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings. *Social Work in Health Care*, 48(4), 364-385.
- Kim, H. and Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support. *Administration in Social Work*, 32(3), 5-25.

- Kirk, J., Miller, M. L. (1986). *Reliability and validity in qualitative research*. SAGE Publications Inc.
- Kirst-Ashman, K. K., Grafton, H.H. (1999). *Understanding generalist practice*. Chicago: Nelson-Hull Publisher,
- Koray, M. (2017). Eşitlik ve sosyal devletin vaatleri ya da sınırları! *Emek Araştırma Dergisi (GEAD)*, 8(12), 1-26.
- Koşar, N. (1989). *Sosyal hizmetlerde aile ve çocuk refahı alanı*. Ankara: Yargıçoğlu Matbaası.
- Köse, H.Ö. (2007). Küreselleşmenin devlet ve kamu yönetimi üzerindeki etkileri ve Türk kamu yönetimine yansımaları, https://www.researchgate.net/publication/282186559_KURESELLESMENIN_DEVLET_VE_KAMU_YONETIMI_UZERIND_EKI_ETKILERI_VE_TURK_KAMU_YONETIMINE_YANSIMALARI
- Kuş, E. (2012). *Nicel-nitel araştırma teknikleri- sosyal bilimlerde araştırma teknikleri nicel mi? nitel mi?* Ankara: Anı Yayıncılık.
- Laakso, J.H. and Drevdahl, D.J. (2006). Women abuse and the welfare bureaucracy. *Affilia*, 21(1), 84-96.
- Labonte, R. (1989). Community empowerment: The need for political analysis. *Canadian Journal of Public Health*, 80(2), 87-88.
- Lambert, M.J. and Barley, D.E (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 38(4), 357-361.
- Landau, R. (2000). Ethical dilemmas in general hospitals: Social workers' contributions to ethical decision-making. *Social Work in Health Care*, 32, 75-92.
- Lee, A.B.J. (1996). Interlocking theoretical approaches social work treatment. In *The Empowerment Approach To Social Work Practice*. F.J. Turner (Ed.). Newyork: The Free Press.
- Lee, J.A. (2001). *The empowerment approach to social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Lee, J.A.B. (1986). Seeing It Whole. *Social Work With Groups*, 8(4), 39-50.
- Lee, J.A.B. (1990). When I was well I was a sister: Social work with homeless women. *Jewish Social Work Forum*, 26 (Spring), 22-30.
- Lee, J.A.B. (1991). Empowerment through mutual aid groups: A practice-grounded conceptual framework. *Groupwork*, 4(1), 5-21.
- Lee, J.A.B (1991). Empowerment through mutual aid groups: A practice-grounded conceptual Framework. *Groupwork*, 4(1), 5-21.
- Lerner, G. (1986). *The creation of patriarchy*. New York: Oxford University Press.
- Levinson, H. (1977). Termination of psychotherapy: Some salient issues. *Social Casework*, 58(8), 480-489.

- Levinson, W. (1994). Physician-patient communication: A key to malpractice prevention. *Jama*, 272(20), 1619-1620.
- Linzer, N. (2002). An ethical dilemma in home care. *Journal of Gerontological Work*, 37(2), 23-34.
- Logan, S.M. (1990). Diversity among black families: assessing structure and function. In *Social Work Practice With Black Families*. S. Logan, E.M. Freeman & M.G McRoy (Eds). New York: Longman.
- Lonne, B., Harries, M., Featherstone, B. & Gray, M. (2016). Working ethically in child protection. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 28(3), 97-98.
- Lord, J. (1991). *Lives in transition: the process of personal empowerment*. Kitchener: Centre for Research and Education in Human Services.
- Lord, J. and Hutchison, P. (1993). The process of empowerment: Implications for theory and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 5-22.
- Lukes Sm (1974). *Power: A Radical View*. Macmillan, London.
- Lum, D. (2000). *Social work practice and people of color: a process stage approach*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Mackenzie, I. (1999). Power. In *Contemporary Social And Political Theory: An introduction*, F. Ashe, A. Finlayson, M. Lloyd, I. MacKenzie, J. Martin & S. O'Neill (Eds.). Buckingham: Open University Press.
- Mancoske, R.J., Hunzeker, J.M. (1989). *Empowerment based generalist practice: direct services with individuals. cummings and hathaway*. New York.
- Mann, B. (1987). Working with battered women: radical education or therapy. In *Our Best Interests: A Process for Personal and Social Change*. Duluth: Minnesota Program Development.
- Matarese, M.T., Caswell, D. (2017). Im gonna ask you about yourself so i can put it on paper: analysing street-level bureaucracy through form-related talk in social work. *The British Journal of Social Work*, (3)714-733.
- Mcguire, J., Bikson, K. & Blue-Howells, J. (2005). How many social workers are needed in primary care? a patient-based needs assessment example. *Health & Social Work*, 30(4), 305-313.
- Mclaughlin, J. (2016). Social work in acute hospital settings in Northern Ireland: the views of service users, carers and multi-disciplinary professionals. *Journal of Social Work*, 16 (2), 135-154.
- Mcmullin, C. (2017). Building relationships in social work. In *Building Relationships in Social Work Relationship-Based Social Work: A Practical Guide to Building Relationships and Enabling Change*. M. McColgan, C. McMullin (Eds). Jessica Kingsley Publishers.
- Miley, K. K., Omelia, M., Dubois, B. (1998). *Generalist social work practice: an empowering approach*. Allyn and Bacon, Boston.

- Miley, K., O'melia, M., Dubois, B. (2018). *Generalist social work practice: an empowering approach*. Connecting Core Competencies.
- Miley, K., O'melia, M., Dubois, B. (2004). *Generalist social work practice an empowering approach*. Boston: Allyn-Bacon.
- Miller, J.B. (1983). Women and power. *Social Policy*, 13(4), 3-6.
- Moreau, M., Leonard, L. (1989). *Empowerment through a structural approach to social work: a report from practice*. Ottawa: Carleton University Press.
- Moscovitch, A., Drover, G. (1981). *Inequality: Essays on the political economy of social welfare*. Toronto: University of Toronto Press.
- Mullaly, RP. and Keating, E.F. (1991). Similarities differences and dialectics of radical social work. *Journal of Progressive Human Services*, 2 (2), 49-78.
- Munro, E. (2000). Defending professional social work practice. In *Reclaiming Social Work: the Southport Papers Volume*. L. Froggett, J. Harris, I. Paylor (Eds.). Birmingham: Venture Press.
- Munro, E. (2004). The impact of audit on social work practice. *British Journal of Social Work*, 34(8), 1075-1095.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report: A Child-Centred System*. Stationery Office, London.
- Munson, C.E. and Balgopal, P. (1978). The worker/client relationship: relevant role theory. *The Journal of Sociology and Social Welfare*, 5(3), 404-417.
- Murphy, D., Duggan, M. & Joseph, S. (2012). Relationship-based social work and its compatibility with the person-centred approach: Principled versus instrumental perspectives. *The British Journal of Social Work*, 43(4), 703-719.
- NASW (1995). *Clinical indicators for social work and psychosocial services in home health care*. Washington: NASW Press,
- NASW (2013). Social work case management. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>
- NASW (2017). Code of Ethics. Washington, DC.
- Nitmoser, A. and Korstjens, I. (2017). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract*, 23(1), 271-273.
- Norcross, J.C. (2011). *Psychotherapy relationships that work evidence-based responsiveness*. USA: Oxford University Press Inc.
- O'connell, B. (1978). From service delivery to advocacy to empowerment. *Social Casework*, 59, 195-202.

- Oduwale, A.O., Uko, R.I., Tade, T., Doherty, O.K., Nwodo, R. & Imafidon, E.O (2011). The effect of home visits on the quality of life of children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Diabetes*, 12, 335-340.
- Oliver, C. & Charles, G. (2016). Enacting firm, fair and friendly practice: a model for strengths-based child protection relationships? *The British Journal of Social Work*, 46(4), 1009-1026.
- Oliver, F.P. (1957). *The case work relationship*. Chicago Illinois: Loyola University Press.
- Oxford English Dictionary (2005). Power. <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=power&tl=true>
- Örmeci, O. (2010). Neo-liberalizm nasıl doğdu ve gelişti? <http://ydemokrat.blogspot.com/2010/08/neo-liberalizm-nasl-dogdu-ve-gelisti.html>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12, 6-12.
- Özbesler, C. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 31-46.
- Özcan, E., Attepe Özden, S. & İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının güvencesiz çalışma biçimine ilişkin deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 376-395.
- Özer, M.A (2006). Küreselleşme yerelleşme ve kamu yönetimi. *Türk İdare Dergisi*, 450, 141-166.
- Pak, M.D. (2019). Kronik hastalıklarla baş etmede çoklu aile grubu terapisi uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1120-1141.
- Palombo, J. (1982). The psychology of the self and the termination of treatment. *Clinical Social Work Journal*, 10 (1), 15-27.
- Parker Oliver, D., Wittenberg-Lyles, E., Washington, K.T. & Sehwat S (2009). Social work role in hospice pain management: A national survey. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 5(1-2), 61-74.
- Parsons, R. J. (1991). Empowerment: Purpose and practice principle in social work. *Social Work With Groups*, 14(2), 7-21.
- Parsons, T. (1969). On the concept of political power. In *Political Power: a Reader in Theory and Research*. R. Bel, D. Edwards, R. Wagner (Eds.). Newyork: Free Press.
- Parton, N. (1991). *Governing the family child care child protection and the state*. Basingstoke: Macmillan.
- Patton, M.Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*, (M. Bütün, S.B. Demir, Çev.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Payne, M. (1991). *Modern social work theory: a critical introduction*. Macmillan Education Ltd.

- Payne, M. (1992). *Modern social work theory: a critical introduction*. Hong Kong: The Macmillian Pres Ltd.
- Payne, M. (1997). *Modern social work theory*. London: Macmillan Press Ltd.
- Payne, M. (2007). Safeguarding adults at end of life: Audit and case analysis in a palliative care setting. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 3(4): 31-46.
- Pence, E. (1987). *In our best interests: a process for personal and social change*. Duluth: Minnesota Program Development.
- Pernell, R. (1985). Empowerment and social group work. In *Innovations in Social Group Work Feedback From Practice to Theory*. M. Parnes (Ed.) New York: Haworth Press.
- Pinderhughes, E.B. (1983). Empowerment for our clients and for ourselves. *Social Casework*, 64(6), 331-338.
- Pinderhughes, H. (1997). *Race in the hood: conflict and violence among urban youth*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Pinkney, S. (1998). The reshaping of social work and social care. In *Unsettling Welfare: the Reconstruction of Social Policy*. (G. Hughes & G. Lewis (Edt). London and New York: Routledge.
- Pitcher, D. (2008). Social work and power. *British Journal of Social Work*, 38, 1660-1662.
- Poulantzas, N. (1973). *Political power and social classes*. London: New Left Books.
- Poulantzas, N. (1975). *Classes in contemporary capitalism*. London: New Left Books.
- Powell, J., Lovelock, R. & Lyons, K. (2004). *Introduction*. In *Reflecting on Social Work: Discipline and Profession*. R. Lovelock, K. Lyons & J. Powel, (Eds.). Aldershot: Asgate.
- Praglin, L.J. (2007). Ida Cannon, Ethel Cohen, and early medical social work in Boston: the foundations of a model of culturally competent social service. *Social Service Review*, 81(1), 27-45.
- Presby, J., Wandersman, A., Florin, P., Rich, R. & Chavis, D. (1990). Benefits costs incentive management and participation in voluntary organizations: A means to understanding and promoting empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 117-148.
- Quinn, M.J, Tomita, S.K. (1997). *Elder Abuse and Neglect; Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*. Springer Publishing Company, U.S.A.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: towards a theory of community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 121-145.
- Reamer, F.G (2006). *Ethical Standards in Social Work: A Review of The Nasw Code of Ethics*. NASW Press.
- Regehr, C., Glancy, G. (2014). *Mental health social work practice in Canada.*, Toronto: Oxford University Press.

- Resnick, C. and Dziegielewski, S.F. (1996). The relationship between therapeutic termination and job satisfaction among medical social workers. *Social Work in Health Care*, 23(3), 17-33.
- Richan WC (1991). *Lobbying for Social Change*. Haworth, New York.
- Richards, S., Ruch, G. & Trevithick P (2005). Communication skills training for practice: The ethical dilemma for social work education. *Social Work Education*, 24(4): 409-422.
- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation,
- Richmond, M. (1922). *What is social casework?* New York: Russell Sage Foundation.
- Rogers, C.R. (1959). *A theory of therapy personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. University of Wisconsin.
- Rollins, W.E (2017). *Social work-client relationship practice: exploring social worker perspectives*. [Unpublished Doctoral Thesis]. Monash University.
- Rowlands, J. (1998). A word of the times but what does it mean? empowerment in the discourse and practice of development. In *Women and Empowerment*. H. Afshar (Ed.) New York: Macmillan Press.
- Rubin, H.J., Rubin, I.S. (2008). *Community organizing and development*. Pearson.
- Ruch, G. (2005). Relationship-based and reflective practice in contemporary child care social work. *Child and Family Social Work*, 10(2), 111-123.
- Ruch, G., Turney, D., Ward, . (2010). *Relationship based social work: getting to the heart of practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Russell, B. (2004). *Power: a new social analysis*. London: Routledge.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. Vintage, New York.
- Saar-Heiman, Y. (2023). Power with and power over: Social workers' reflections on their use of power when talking with parents about child welfare concerns. *Children and Youth Services Review*, 145/106776.
- Sadan, E. (2004). *Empowerment and community planing: theory and practice of people-focused social solutions*. Tel Aviv: Hakibbutz Hameuchad Publishers.
- Sağlam, Ö. (2016). Cinsel istismar mağduru çocuğa sosyal hizmet yaklaşımı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 7, 22-31.
- Sakamoto, I. and Pitner, R.O. (2005). Use of critical consciousness in anti-oppressive social work practice: Disentangling power dynamics at personal and structural levels. *British Journal of Social Work*, 33(4), 435-452.
- Saldana, J. (2023). *Nitel araştırmacılar için kodlama el kitabı*. Pegem Akademi Yayıncılık.

- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Saleebey, D. (2013). *The strengths perspective in social work practice*. Pearson.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1973). *Psycho-analytic insight and relationships: a kleinian approach*. Routledge.
- Sayılı, H., Mengenci, C. & Bürcü, R. (2015). Yönetim düşüncesinin evrimi ve sosyal hizmet yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi Sosyal Hizmet Özel Sayısı*, 37-57.
- Seyitoğlu, M. (2016). *İnsan hakları perspektifinden çocuk refahı alanındaki sosyal hizmet uygulamalarında değerlendirme sorunu*. [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Simmons, C. and Parsons, R. (1983). Developing internality and perceived competence: The empowerment of adolescent girls. *Adolescence*, 18, 917-922.
- Simmons, C. and Parsons, R. (1983). Empowerment for role alternatives in adolescence. *Adolescence*, 18, 193-200.
- Simon, B.L. (1990). Rethinking empowerment. *Journal of Progressive Human Services*, 1(1), 27-39.
- Simon, B.L (1994). *The empowerment tradition in american social work: a history*. Columbia University Press, New York.
- Smith, J. and Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42.
- Poulantzas, N. (2005). *Values and practice in childrens services*. Basingstoke: Palgrave Macmillian.
- Smith, R. (2008). *Social work and power: 9 (reshaping social work)*. Basingstok: Palgrave Macmillan.
- Solomon, B.B. (1976). *Black empowerment: social work in oppressed communities*. New York: Columbia University Press.
- Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği (2013). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/02/20130209-3.htm>
- Sosyal Hizmetler Kanunu (1983). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/152828.pdf>
- Spolander, G., Engelbrecht, L., Martin, L., Strydom, M., Pervova, I., Marjanen, P., Tanı, P., Sicora, A. & Adaikalam, F. (2014). The implications of neo-liberalism for social work: Reflections from a six-country international research collaboration. *International Social Work*, 57, 301-312.
- Stanhope, V., Videka, L., Thorning, H. and Mckay, M. (2015). Moving toward integrated health: An opportunity for social work. *Soc Work Health Care*, 54, 383-407.
- Staples, L. (1984). *Roots to power*. New York: Praeger.

- Staples, L.H. (1990). Powerful Ideas about Empowerment. *Administration in Social Work*, 14(2), 29-42.
- Staub-Bernasconi, S. (1992). Social action empowerment and socialwork: An integrative theoretical framework for social work and social work with groups. *Social Work with Groups*, 14(3/4), 35-52.
- Şahin, F. (2001). Sosyal hizmette güçler perspektifi ve çözüm odaklı mülakat. *Aile ve Toplum*, 4(1), 59-73.
- Taşgın, N.Ş. ve Özel, H. (2011). Türkiyede sosyal hizmetlerin dönüşümü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 175-190.
- Teater, B. (2014). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: uygulama için bir giriş*, (A. Karatay, Çev.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Tekin, M. ve Uludağ, A. (2020). Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 15, 95-106.
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.
- Tenny, S., Brannan, J.M. & Brannan, G.D. (2022). Qualitative study. *StatPearl*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Thompson, N. (2000). *Theory and practice in the human services*. Buckingham: Open University Press.
- Thompson, N. (2007). *Güç ve güçlendirme*. (Ö. Cankurtaran, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Tokol A., Alper, Y. (2014). Sosyal Politika. Bursa: Dora Yayınları.
- Tomanbay, İ. (2013). *Sosyal hizmet uygulamaları*. Anadolu Üniversitesi: Web-Ofset,
- Topçu, G. (2017). Türkiye’de sosyal hizmetlerin bazı alanlardaki yönetime ilişkin tahliller ve sosyal politikayla ilişkisi. *Sosyal Hizmeti Yeniden Düşünmek* içinde.T.E. Gencer, İ. Cılga (Edt.). Ankara: Nika Yayınevi.
- TOPSS UK PARTNERSHIP (2004). The national occupational standards for social work. <https://docplayer.net/8564652-The-national-occupational-standards-social-work-topss-uk-partnership.html>
- Törüner, Y. (2004). Küreselleşme nasıl başladı? <http://www.milliyet.com.tr/yazarlar/yaman-toruner/kuresellesme-nasil-basladi-1987918>
- Trevithick, P. (2003). Effective relationship-based practice: a theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2), 163-176.
- Trevithick, P. (2011). *Social work skills and knowledge: a practice handbook*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Trevithick, P. (2012). *Social work skills and knowledge: a practice handbook*. Maidenhead: McGraw-Hill, Open University Press.

- Trowbridge, K., Lawson, L.M., Andrews, S., Pecora, J. & Boyd, S. (2017). Preliminary investigation of workplace-provided compressed mindfulness-based stress reduction with pediatric medical social workers. *Health & Social Work*, 42(4), 207-214.
- Tuncay, T. (2009). Genç kanser hastalarının hastalık anlatılarının güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(2), 69-88.
- Tuncay, T. (2013). Yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2): 145-154.
- Tuncay, T. and Erbay, E. (2006). Sosyal hizmetin temel hedefi: sosyal adalet güçlendirmeyle retorikten pratiğe. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 17(1), 53-69.
- Turan, N. (1999). *Sosyal kişisel çalışma-birey ve aile için sosyal hizmet*. V. Duyan (Ed.). Ankara.
- Turner, B.S. (1995). *Medical power and social knowledge*. London: Sage Publications.
- Turney, D. (2012). A relationship-based approach to engaging involuntary clients: The contribution of recognition theory. *Child & Family Social Work*, 17(2), 149-159.
- Türk Dil Kurumu (2019). İlişkinin tanımı. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=%C4%B0L%C4%B0%C5%9EK%C4%B0>
- Uçan, G., Çalım, S.İ. & Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi/CBU-SBED*, 2(4), 91-100.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness empowerment and health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 6, 197-205.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: models methods and findings*. Mahwah NJ: Erlbaum.
- Wasserman, H. (1971). The professional social worker in a bureaucracy. *Social Work*, 16(1), 89-95.
- Wastell, D. and White, S. (2014). Making sense of complex electronic records: Socio-technical design in social care. *Applied Ergonomics*, 45(2), 143-149.
- Weick, A. and Pope, L. (1988). Knowing what's best: A new look at self-determination. *Social Casework*, 69(1), 10-16.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W.P. & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, 34, 350-354.
- Westwood, S. (2002). *Power and the social*. London: Routledge.
- White, S. (2003) *The social worker as moral judge: blame responsibility and case formulation*. In *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services: Interaction Identities and Practices*. C. Hall, K. Juhila, N. Parton & T. Pösö (Eds.) New York: Jessica Kingsley Publishers.

- Whitmore, E. (1988). *Empowerment and the process of inquiry: a paper presented at the annual meeting of the canadian association of schools of social work*. Ontario:Windsor.
- Whitmore, E. (1988). Participation empowerment and welfare. *Canadian Review of Social Policy*, 22, 51-60.
- Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M. & Cooper, A. (2011). *Social work: an introduction to contemporary practice*. Harlow: Pearson.
- Yalçın, M. (2020). *Kadın yoksulluğunun güçlendirme yaklaşımı odağında incelenmesi*. [Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Yalçınlı, S., Akarca, F.K. &Yerdelen, B. (2021). Acil serviste tıbbi sosyal hizmet müdahalesi gereksinimi olan hastaların retrospektif değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 60(4), 402-406.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983). [19209,yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-13011983-tarihli-17927-sayili-resmi-gazete---kopyapdf.pdf \(saglik.gov.tr\)](https://www.saglik.gov.tr/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-13011983-tarihli-17927-sayili-resmi-gazete---kopyapdf.pdf)
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, N. Ve Yüce, O. (2014). Alzheimer hastalığını etkileyen psiko-sosyal faktörleri saptayarak alzheimer hastalarına yönelik tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri geliştirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 4, 36-48.
- Yüce, O. (2011). *Hasta-hastane personeli arasındaki iletişim bozuklukları sebepleri ve çözümleri*. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Yücel, D, Timlioğlu, S., Palacı, H., Temel, S.G., Deregözü, S., Büyükgebiz, F. & Okur, H. (2009). Sağlıklı iletişim ve iletişim teknikleri eğitim programlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkilerine ilişkin bir örnek olay çalışması. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 3* içinde.
- Yüksel, D. ve Duyan, V. (2016). Öz-savunuculuk hareketi: Sosyal hizmet perspektifiyle değerlendirme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 17-30.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete giriş*. Ankara: Nika Yayıncılık.
- Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29-34.
- Zengin, O. ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-67.

EKLER

Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

A. Katılımcıyı Tanıtıcı Bilgiler

- Kendinizi tanıtabilir misiniz?
- Ne kadar süredir bu alanda çalışıyorsunuz?

B. Müracaatçıların Özellikleri ve Sosyal hizmet uzmanlarının Hizmet Çerçevesi

1. Müracaatçılarınız kimlerden oluşuyor?
 - a) Genellikle hangi özellikleri ile ön plana çıkıyorlar?
 - b) Sizden hangi konularda yardım istiyorlar?
 - c) Kuruluşunuz sizden hangi görevleri/hizmetleri yerine getirmenizi bekliyor?
 - d) Buradaki görevleriniz ve sunduğunuz hizmetler hakkında bilgi verebilir misiniz?

C. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki İlişkiye İlişkin Düşünceleri ve Günlük Pratikleri

Sizin müracaatçı ile nasıl mesleki bir ilişki kurduğunuzu merak ediyorum. Ona yakından bakmak istiyorum. Biraz ona yakından bakalım mı? Mesela;

2. Müracaatçılar ve durumları hakkında ilk nasıl haberdar oluyorsunuz ve nasıl bir yol izliyorsunuz?
 - a) Haberdar olduktan sonra mesleki ilişki kurmaya ilk nerde başlıyorsunuz?
 - b) Görüşmeleriniz için nasıl bir ortam sağlıyorsunuz?
 - c) İlk olarak nasıl bir başlangıç yapıyorsunuz ve nelere dikkat ediyorsunuz?
 - d) Müracaatçılarınıza ne şekilde hitap ediyorsunuz?
 - Neden bu hitabı tercih ediyorsunuz?
 - Hitap şekliniz sizce kurduğunuz ilişkide nasıl bir etkiye sahip oluyor?
3. Tüm uğraşlarınızı düşündüğünüzde müracaatçıyla kurduğunuz mesleki ilişki sizce yaptığınız işin ne kadarını kapsıyor?
 - a) Müracaatçılarınızla yeterli mesleki ilişki kurabildiğinizi düşünüyor musunuz?
 - (Evetse) Bu sonucu sizce neler sağlamaktadır?
 - (Hayırsa) Arttırmak ister miydiniz? Neden?
 - b) Yeterli mesleki ilişki kurabilseydiniz değişen sonuçlar sizce neler olurdu? Örnek verebilir misiniz?
 - c) Sizce müracaatçılar ile geliştirdiğiniz olumlu ilişkiler müracaatçınız ve sizin üzerinizde nasıl bir sonuç ortaya çıkarmaktadır. Bu sonuçlar sizde neler hissettirmektedir?
 - d) Kurduğunuz olumlu ilişkiler çalışmanızda ulaşmak istediğiniz hedefler bakımından nasıl sonuçlar çıkarmaktadır?
4. Mesleki ilişkiyi nasıl sonlandırıyorsunuz?
 - a) Sonlandırmaya nasıl karar veriyorsunuz?
 - b) İlişkiyi sonlandırırken nelere dikkat ediyorsunuz?
 - c) Bunların sonraki başvurulara/karşılaşmalara (süreçlere) etkisi sizce nasıl oluyor?

D. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güç/Güçsüzlük ve Güçlendirici Uzmanlık Tanımları

5. Kendi çalıştığınız müracaatçı profilini düşündüğünüzde müracaatçının güçleri ve güçsüzlüğü denildiğinde aklınıza neler geliyor?
 - a) Müracaatçının güçleri ve güçsüzlükleri karşınıza genellikle ne şekilde çıkıyor? Örnek verebilir misiniz?
 - b) Sizce müracaatçının güçleri ve güçsüzlükleri kurduğunuz mesleki ilişkiyi ve ulaşmaya çalıştığınız sonuçları nasıl etkilemektedir?
6. Size göre bir müracaatçıyı güçlendirmek nasıl bir anlam taşıyor?
 - a) Size göre bir SHU'nın uygulamalarında müracaatçıların güçlendirici bir profesyonel olması (müracaatçının kendi yapabilirliğini arttıran) ne anlama gelmektedir?

- b) Sizce müracaatçıyı güçlendirici bir yaklaşım sergileyen SHU nasıl bir uygulama gerçekleştirir?
 - c) Müracaatçı ile birlikte nasıl bir sonuca ulaştığınızda sizce müracaatçı güçlenmiş olur? Örnek vakalarınız var mı?
7. Bir SHU olarak hizmet sunarken sizi hangi konular/durumlar mesleki olarak güçlü ya da güçsüz hissettiriyor?
- a) Güçlü /güçsüz olarak gördüğünüz yanlar size neler hissettirmektedir?
 - b) Güçlü /güçsüz gördüğünüz yanlarınız (durumlar) müracaatçı ile kurduğunuz ilişkiyi ve ulaşmaya çalıştığınız sonuçları sizce nasıl etkilemektedir?
 - c) Mesleki olarak daha güçlü olmak için herhangi bir çaba gösteriyor musunuz?
 - (Evetse) Bu konuda neler yapıyor ve nasıl bir yol izlemeye çalışıyorsunuz?
 - (Hayırsa) Nedeni hakkında bilgi verebilir misiniz?

E. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güçlendirici Mesleki İlişki Uygulamaları

8. Mevcut uygulamalarınız içinde müracaatçınızın kendi yeterliliğini/yapabilme gücünü arttırmak için nasıl bir mesleki ilişki ve uygulama süreci gerçekleştiriyorsunuz?

Kendi kaderini tayin (self determinasyon)

9. Kendinizi müracaatçıların belirli konularına müracaatçı adına karar verme durumunda buluyor musunuz?
- a) (Evetse) Bu durum hangi konularda nasıl karşınıza çıkıyor?
 - b) Bu kapsamda nasıl bir karar verme sürecine giriyorsunuz?
 - c) Bu durumun mesleki ilişkiye etkisi nasıl oluyor?
 - d) (Hayırsa) Sizin vakalarınızda karar verme durumları nasıl işliyor?

Müracaatçının benzersizliği (biriciklik)

10. Farklı müracaatçı gruplarıyla (örneğin, çocuk, kadın, roman, göçmen, engelli) çalışırken kurduğunuz mesleki ilişkinin biçimi kişiye (vakaya) göre değişiyor mu?
- a) (Evetse) Ne bakımdan ve nasıl değiştiğini biraz açabilir misiniz?
 - b) Sizce bu farklılıklar kurduğunuz mesleki ilişkiye nasıl yansıyor?
 - c) Nelere dikkat ediyorsunuz ve bu süreci nasıl yönetiyorsunuz?
 - d) (Hayırsa) Bu süreci nasıl yönettiğiniz hakkında bilgi verebilir misiniz?

Müracaatçının katılımı/ortaklık/iş birliği

11. Müracaatçılarınla çalışırken iş birliği kurabildiğinizi düşünüyor musunuz?
- a) (Evetse) Bunu nasıl sağladığınızı anlatabilir misiniz?
 - b) İş birliği sağladığınız vakalar mesleki ilişkiyi ve ulaşmak istenen sonuçları nasıl ve ne yönde etkiliyor. Bununla ilgili örneğiniz varsa paylaşabilir misiniz?
 - c) (Hayırsa) Sizce bunu neler engellemektedir?
 - d) Bu engelleri aşmak için neler yapıyorsunuz?

Güç ve güç ilişkilerinin analizi

12. Uygulamalarınızda müracaatçıların deneyimlediği baskıların ve güçsüzlüğün onların durumlarını nasıl etkilediğini ve potansiyel güç kaynaklarının neler olduğunu belirlemeye yönelik herhangi bir çalışma yapıyor musunuz?
- a) (Evetse) Bunları nasıl ele aldığınızı (deneyiminizi) anlatabilir misiniz?
 - b) Bu durum mesleki ilişkiyi ve ulaşmaya çalışılan sonuçları nasıl etkiliyor?
 - c) (Hayırsa) Yapsaydınız bu ilişkiyi ve sonuçları sizce nasıl etkilerdi?

Gücün paylaşımı

13. SHU olarak kendiniz ve müracaatçının güç bakımından konumunu düşündüğünüzde müracaatçınız ile aranızda bir güç dengesizliği olduğunu düşünüyor musunuz?
- a) (Evetse) Sizce bu nasıl bir dengesizlik olarak görünmektedir? Kim nasıl bir konumda bulunmaktadır?
 - b) Bu güçleri dengelemeye çalışıyor musunuz?
 - (Evetse) Neden ve nasıl bir denge kurmaya çalışıyorsunuz?
 - (Hayırsa) Bu dengesizlik mesleki ilişkiyi ve sonuçları sizce nasıl etkilemektedir?

- c) SHU olarak uzman olmaktan gelen güçlerinizi uygun kullandığınızdan müracaatçıları güçsüzleştirebilecek yaklaşımlardan kaçındığınızdan nasıl emin olursunuz? Bunun için nelere dikkat eder; neleri gözden geçirirsiniz?

Dilin kullanımı

14. Dili kullanma biçiminizin mesleki ilişki üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
- a) Siz nasıl bir iletişim dilini tercih ediyorsunuz?
- b) Söylemlerinizde nelere özen gösteriyorsunuz?
- c) Nelerden kaçınıyorsunuz?

F. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mevcuttaki Mesleki İlişkiye İlişkin Düşünceleri
Niteliğine ilişkin düşünceler

15. Mevcut uygulamalarda sosyal hizmet meslek ilişkisini müracaatçının sorunlarını gidermek ve ihtiyaçlarını karşılamak bakımından iyi durumda buluyor musunuz?
- a) (Evetse) Neden ve hangi bakımdan iyi bulduğunuzu biraz açıklayabilir misiniz?
- b) (Hayırsa) Neden ve hangi bakımdan iyi bulmadığınızı açıklayabilir misiniz?

İlişkinin niteliğindeki değişime ilişkin düşünceler

16. Sizce mesleki ilişkinin niteliği geçmişte kurulan ilişki biçimlerine göre farklılaştı mı?
- a) (Evetse) Hangi yönde ve nasıl bir farklılaşma olduğunu açıklayabilir misiniz?
- b) (Hayırsa) Sizce değişimden etkilenmemeyi nasıl sağladı?

Nitelikli mesleki ilişki kurmanın önündeki engellere ilişkin düşünceler

17. Sizi daha iyi mesleki ilişki kurmaktan alıkoyan etkenler sizce neler olabilir?
- a) Bireysel etkenler (Kişilik özellikler, eğitim ve yetkinlik durumu, müracaatçı özellikleri)
- b) Kuruluş özellikleri (Kuruluş yapısı, çalışma ortamı, personel)
- c) Genel politika ve hizmetler (Küresel etkiler, ülke politikaları, sosyal hizmet politikaları, yasa ve mevzuat, kurum yapısı, hizmet kapsamı) açısından değerlendirir misiniz?
- d) Bu engelleri aşmak için herhangi bir çaba sarf ediyor musunuz?
- e) (Evetse) Nasıl bir çaba sarf ettiğinizi paylaşabilir misiniz?
- f) (Hayırsa) Nedeni hakkında bilgi verebilir misiniz?
18. Sizce sosyal hizmet müracaatçı ilişkisinde ele alınması gereken başka önemli konular neler olabilir?

Ek 2: Doktora Tez Araştırmasına Katılım Daveti

Araştırmanın adı : Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri
Araştırmacı : Murat DERİN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi
Tez danışmanı : Prof. Dr. Veli DUYAN, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Sayın Meslektaşım,

Sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uzmanları ile müracaatçı arasında kurulan profesyonel ilişki deneyimlerinin sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden incelendiği bu araştırma, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora öğrencisi Murat DERİN tarafından Prof. Dr. Veli DUYAN'ın danışmanlığında yürüttüğü doktora tezinin bir parçası olarak araştırmacı tarafından yapılmaktadır.

Literatür, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı ilişkisinin sosyal hizmet uygulamalarının önemli bir bileşeni olduğunu onaylamaktadır. Ancak bu ilişkinin sosyal hizmet uzmanları için ne anlama geldiğine ilişkin daha sınırlı bir literatür bulunmaktadır.

Araştırmaya katılım koşullarını sağlayan bir sosyal hizmet uzmanı olmanız nedeniyle bahsi geçen araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Çalışma sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları işleri nasıl gördükleri konusunda bilgi sağlayacak; bilgi ve deneyiminiz, müracaatçılar ve sosyal hizmet uzmanları arasında gerçekleşen ilişki çalışmalarına ilişkin bilginin artması ve araştırmanın bilimselliği için önemli bir katkı sunacaktır.

Görüşme yaklaşık 1 saat 15 dakika sürmektedir. Araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, lütfen açıklayıcı beyanı ve onam formunu okuyunuz. Sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Saygılarımı sunar, katkılarınız için teşekkür ederim. 15/12/2022

Murat DERİN
Sosyal Hizmet Uzmanı

Adres:

Ek 3: Açıklayıcı Beyan (Aydınlatma Metni)

Konu : Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri

Adım Murat DERİN, Sağlık Bakanlığında sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapıyorum. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Veli DUYAN'ın danışmanlığındaki doktora tezimin parçası olarak bir araştırma yürütüyorum. Araştırmanın alan çalışması ile ilgili olarak, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alt Etik Kurulunun 01.08.2022 tarihli ve 135 sayılı kararı ile çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna dair Onay ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin 19.08.2022 tarihli ve 2022/36 sayılı kararı ile de veri toplamaya izin verildiğine ilişkin izin yazısı alınmıştır.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma ile sosyal hizmet uygulamalarında mesleki ilişkinin nasıl kurulduğu ve sonlandırıldığına sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden, güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya katılma koşulları ve katılımcı sayısı

Çalışmaya tıbbi sosyal hizmet alanında olup;

- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Psikiyatri, Ortopedi, Onkoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerinde görev yapan,
- Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nde kayıtlı olan ve
- Tercihen en az 5 yıllık mesleki tecrübesi bulunan sosyal hizmet uzmanları dahil edilecektir.

Çalışmanın olası faydaları

Çalışma ile sosyal hizmet uzmanları ve müracaatçılar arasında geliştirilen mesleki ilişkinin güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde keşfedilmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen bulguların sosyal hizmet bilgisine, sosyal hizmet uzmanlarına, sosyal hizmet uygulamalarına, sosyal hizmet eğitime ve nihayetinde müracaatçı sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Sosyal hizmet-müracaatçı ilişkisinin mevcutta nasıl başlatıldığı ve sonuçlandığına ilişkin sosyal hizmet uzmanlarının perspektifinden mevcut duruma ilişkin güncel bir resim elde etmenin sosyal hizmette doğrudan uygulamanın gelecekteki gelişimine ışık tutacağı, ayrıca elde edilen bulguların, gelecekteki sosyal hizmet uzmanlarını müracaatçılarla ilişkilerinde doğrudan uygulama için hazırlamakla ilgili olduğu için sosyal hizmet eğitime de bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanlarına uygulamalarında bir kaynak, bir rehber niteliği taşıması temenni edilmektedir.

Araştırma içeriği

Çalışma, sosyal hizmet uzmanlarıyla yüz yüze ya da çevrimiçi bireysel yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmayı içermektedir.

Görüşme süresi

Görüşme sırasında katılımcıların sorulara vereceği yanıtların süresi katılımcılara göre değişmekte olup, görüşme süresinin ortalama 1 saat 15 dakika süreceği tahmin edilmektedir.

Olası riskler ve rahatsız olunabilecek hususlar

Araştırma kapsamında sorulacak sorular kişilik haklarınızı ve özel bilgilerinizi açığa çıkartmayacak biçimde ve özenle hazırlanmıştır. Araştırmayı kabul etmeniz veya etmemeniz durumunda karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk durumu söz konusu değildir.

UYARI! Bu çalışmanın bir katılımcısı olarak, bazı rahatsızlıklara neden olabilecek çalışma uygulamalarınız tartışılacaktır. Ancak, görüşmenin günlük sosyal hizmet pratiğinizde yaşananların ötesinde herhangi bir sıkıntı veya rahatsızlık yaratması beklenmemektedir. Herhangi bir nedenden dolayı görüşmeyi sürdürmekte zorlanması veya psikolojik/duygusal olarak sıkıntı yaşanması durumunda görüşmenin bitirilmesi, ara verilmesi ve uygun koşulların sağlanması sonrası görüşmenin tamamlanması gibi seçeneklerin birlikte değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

Araştırmaya katılımı reddetme ve araştırmadan çekilme

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Katılımcılara, araştırmaya katılımları için ücret ödemesi yapılmayacaktır. Katılımcıdan herhangi bir ücret ya da benzeri bir talep de söz konusu olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme ya da araştırmadan ayrılma durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalınması söz konusu değildir. Araştırmadan verilerin analizinden önceki bir zamanda ayrılmak mümkündür. Araştırmadan çekilme ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılma halinde, katılımcılarla ilgili veriler kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan vazgeçme ve ayrılma durumunda araştırmacıya durumun önceden bildirilmesi araştırmacının zamanı etkin kullanması bakımından önem taşımaktadır.

Gizlilik ve güvence

Araştırma kapsamında sorulacak sorular kişilik haklarını koruyacak ve özel bilgileri açığa çıkartmayacak biçimde hazırlanmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından muhafaza edilecek ve kişileri tanımlayıcı bilgilere yer verilmeyecektir. Elde edilen bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları yazılarken, katılımcılara, kurum ve kuruluşlara anonimlik sağlamak için her türlü özen gösterilecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının isimleri nihai rapora dâhil edilmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu itibarla elde edilen veriler konferans sunumlarında veya dergi makalelerinde kullanılabilecektir; ancak bu çalışmalar katılımcıları deşifre eden herhangi bir bilgi ya da materyal içermeyecektir. Bunlar dışında, araştırmaya katılmadan önce akla gelen başka soruların da rahatlıkla sorulabileceği unutulmamalıdır.

Görüşme süreci ve kayıtlarının tutulması

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcı ile görüşmenin yapılacağı tarih ve yer karşılıklı kararlaştırılacaktır. Görüşmeler gizlilik ve mahremiyetin korunabildiği, iletişimi engellemeyecek ortamlarda gerçekleştirilecektir. Görüşmeler veri kaybını önlemek için ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacak ve yazılı hale getirilecektir. İhtiyaç görülmesi halinde katılımcılarla birden fazla görüşme yapılması, telefon ya da diğer elektronik araçlar aracılığı ile iletişim kurulmasını gerektirebilecektir.

Katılımcılara araştırma konusuyla ilgili sorular sorulacak ve bunlara cevap verilmesi istenecektir. Araştırmada sorulan tüm sorulara yanıt verilmesi beklenmektedir. Ancak, katılımcılar istemediği soruyu yanıtlamayabilirler. Sorulan sorulara verilecek cevapların içtenliği, araştırmanın sonunda sağlıklı sonuçlar alınması açısından önem arz etmektedir. Bu sorular tamamen katılımcıların yorumlarını, düşüncelerini, deneyimlerini ve paylaşmak istediklerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu yüzden soruların katılımcıların içinden geldiği gibi ve sınırlı süre kaygısı yaşanmadan cevaplanması beklenmektedir ve bu oldukça değerli bulunmaktadır.

Verilerin saklanması

Toplanan veriler araştırma raporunun tamamlanmasına kadar muhafaza edilecek ve daha sonra güvenli bir biçimde imha edilecektir.

Sonuçlar

Ayrıca, araştırma bittikten sonra araştırmacıya, numaralı telefonda ya da e-posta adresinden ulaşarak soru sorabilir ve araştırma sonuçları hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Çalışma kapsamında herhangi şikâyetiniz varsa ilgili mercilerle iletişime geçebilirsiniz.



Ek 4: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

15/12/2022

Araştırmacının adı/soyadı
Murat DERİN

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet ABD Doktora Öğrencisi

Ek 5: Etik Kurul Karar Örneği

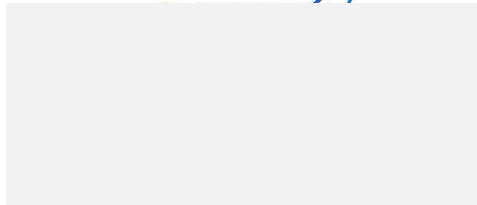
ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 01/08/2022
Toplantı Sayısı : 13
Karar Sayısı : 135

135-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. Gonca Polat**'ın danışmanlığında yapılan, doktora öğrencisi **Murat Derin**'in "Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı Ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri" başlıklı tezi ile ilgili 14/06/2022 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda **Doç. Dr. Gonca Polat**'ın danışmanlığında yapılan, doktora öğrencisi **Murat Derin**'in "Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı Ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR



Ek 6: Araştırma İzni (Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği)



Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Sayı : 2022/36

19/08/2022

Konu : Murat DERİN'in Tez Veri Toplama İzni Hk.

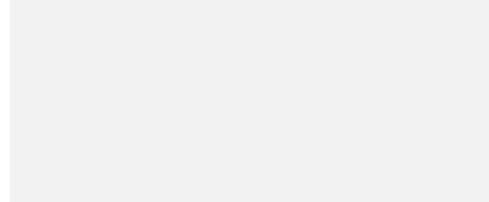
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi: E-23757613-050.01.04-607587 Sayılı ve 03.08.2022 tarihli yazınız.

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Murat DERİN'in "Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müracaatçı İlişkisi: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Deneyimleri" başlıklı tez projesi kapsamındaki çalışmaları için sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ilişkin veri toplamak için istenen iznin derneğimizce verildiğini;

Bilgilerinize arz ederim.



SHUDER-Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

ÖZGEÇMİŞ

Öğrenciler, öğretmenler, öğrenci velileri, aileleri, öğrenci öğretmen aileleri (Program Misafirleri)
Okullar, Kurumlar, Sosyal Hizmetler Uzmanı,
Okul Müdürleri; Uzman Sosyal Hizmetçi/ Sosyal Hizmet Uzmanı Uzmanı,
Okul Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal Çalışmalar,
Okul Denetçisi

...in editing and publishing a journal on social behavior and management. *Journal of Interpersonal and Social Research*, 1(1), 1-10.

Özdemir, F., Deveci, S., Şahin, A. (2018). Örgüt içi iletişim ve işbirliği etimolojisi. *Sosyal Bilimler ve İktisat Dergisi*, 1(1), 1-10.

Özdemir, F., Deveci, S., Şahin, A. (2018). Örgüt içi iletişim ve işbirliği etimolojisi. *Sosyal Bilimler ve İktisat Dergisi*, 1(1), 1-10.

Özdemir, F., Deveci, S., Şahin, A. (2018). Örgüt içi iletişim ve işbirliği etimolojisi. *Sosyal Bilimler ve İktisat Dergisi*, 1(1), 1-10.

Özdemir, F., Deveci, S., Şahin, A. (2018). Örgüt içi iletişim ve işbirliği etimolojisi. *Sosyal Bilimler ve İktisat Dergisi*, 1(1), 1-10.

2018-2019 : 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Sınavı Programı (Ankara)

Topluluk Bilgisi ve Sorun Çözme (TBB) (2018-2019).

Yeni ve Konuşma Engelli Kişilerin Yöneltilmiş Dil

Merkezi

Proje Değerlendirme (A) Valiliği

: Çeşitli Adalete ve Hukuk Sosyolojisi (2018-2019)

Yeni

GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMI TEMELİNDE SOSYAL HİZMET UZMANI VE MÜRACAATÇI İLİŞKİSİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ DENEYİMLERİ

ORJİNAL RAPORU

% 4 EN	% 3	% 2	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	epdf.pub İnternet Kaynağı	% 1
2	www.ablongman.com İnternet Kaynağı	<% 1
3	Elizabeth Harlow. "New managerialism, social service departments and social work practice today", Practice, 2003 Yayın	<% 1
4	macsphere.mcmaster.ca İnternet Kaynağı	<% 1
5	"Working with Women of Color: An Empowerment Perspective", Social Work, 1990 Yayın	<% 1
6	www.palgrave.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	academic.oup.com İnternet Kaynağı	<% 1