



YILMAZLIK TERAPİSİ: KRİZE MÜDAHALE MODELİ BAĞLAMINDA OLGU SUNUMLARI İLE BİR TERAPÖTİK YAKLAŞIM RESILIENT THERAPY: A THERAPEUTIC APPROACH THROUGH CASE REPORTS WITHIN THE CONTEXT OF CRISIS INTERVENTION MODEL

Ozan SELCİK*

Öz

Amerika'daki 11 Eylül saldırıları, krize müdahale modeli hizmet ve uygulamaları açısından bir dönüm noktası olmuştur. İnsanların kendi başlarına çözemedikleri olaylar krize neden olmaktadır. Krize müdahale yaklaşımının nihai amacı bireyin var olan başa çıkma yöntemlerini desteklemek ya da bireyin başa çıkma ve problem çözüme becerilerini geliştirerek bireyin somut adımlar atabilmesine yardım eder. Yılmazlık kavramı, insanın olumsuz etki yaşamadan zorluklarla, talep ve baskıyla başa çıkma kapasitesi demektir. Sosyal hizmet uygulayıcılarının patolojik odaktan güçler perspektifine geçişi bu terapinin önemini arttırmıştır. Yılmazlık terapisi farklı bağlamlarda çocuklar, aileler ve ergenlerle yapılan terapilerde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Yılmazlık terapisi, kriz yaşayan çocuklar, aileler ve ergenlerin ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan çıktı odaklı stratejik bir yaklaşımdır. Yılmazlık terapisi, sosyal hizmetin güçlendirme, destekleme, katılım, savunuculuk, değişim ihtiyacı ve hedefi gibi varoluşsal değerlerini içerisinde barındırdığı, kısıtlı imkanlarla bile kolaylıkla uygulanabilme imkânı sunduğu için ve en önemlisi bireylerin baş etme kapasitelerini arttırarak güçlendirilmesine katkıda bulunduğu için büyük bir potansiyele sahip olduğu ve dolayısıyla sosyal hizmet alanında önemli bir yeri olduğu değerlendirilmektedir. Çalışmanın amacı, yılmazlık terapisinin sosyal hizmet uygulamasındaki yerinin ortaya konularak terapötik yaklaşımda potansiyel bir alternatif olabileceğini ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Yılmazlık, Sosyal Hizmet, Güçlendirme, Krize Müdahale

Abstract

September 11 attacks in America has been a milestone for crisis intervention model and practice. Cases unsolved by people on their own cause crisis. Ultimate aim of crisis intervention model is to support coping mechanisms of the individual or to help individual take concrete steps by developing coping and problem solving skills. The resiliency term is defined as coping capacity against challenges, demands and pressure without experiencing negative effects. Social work practitioners' transition from pathologic focus to strengths perspective has increased the significance of the therapy. In different contexts, resilient therapy is designed to be used in therapies with children, families and adolescents. It is an output-focused strategic therapy aimed to provide needs for children, families and adolescents. Resilient therapy has great potential and thus has important place within social work field since it contributes much to increase and empower coping strategies of individuals and provides opportunity to easily apply the therapy under limited conditions, and it contains existential values of social work such as empowerment, support, participation, advocacy, need and aim for change. Therefore, the aim of this article is to proclaim that resilient therapy has great potential to be an alternative as a therapeutic approach within social work practice.

Keywords: Resilience, Social work, Empowerment, Crisis Intervention.

1. Giriş

Birbirimize hayatı biraz daha kolaylaştırmıyorsak, o zaman ne için yaşıyoruz?

– George Eliot

Kriz müdahale uygulamaları ve hizmetleri hiç kuşkusuz ki Amerika'daki 11 Eylül 2001 saldırılarıyla tamamen değişmiştir. Ani ve öngörülemeyen kriz ve travmatik olayların gündelik haberlerde aşına olduğumuz konular haline geldiği bir çağda yaşıyoruz. Milyonlarca insan kendi başlarına çözemediği sonunda krize neden olan olaylara maruz kalmaktadır. Bu kişiler ruh sağlığı profesyonellerinden, krize müdahale alanında çalışan uzmanların acil yardımına ihtiyaç duyarlar. Sosyal, psikolojik, ceza hukuku ve kamu sağlığı alanındaki sorunların son yıllarda artmasıyla hayatı tehdit eden ve ölümcül sonuçlar, akut kriz atakları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara yol açabilmektedir. Krize müdahale yaklaşımının

* Uzman, Sosyal Hizmet Bölümü, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, ozan.selcik@erdogan.edu.tr



nihai amacı bireyin var olan başa çıkma yöntemlerini desteklemek ya da bireyin başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştirerek bireyin somut adımlar atabilmesine yardım eder. Krize müdahale yaklaşımında rehber, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri hemşiresi, psikiyatrlar, psikologlar ve acil servis personelleri iş birliği içinde çalışarak yaklaşımın gelişmesine, yeni vizyon kazanmasına ve klinik görüşler sunmasına büyük katkı sağlar.

Yılmazlık kavramı, insanın olumsuz etki yaşamadan zorluklarla, talep ve baskıyla başa çıkma kapasitesi demektir. Geleneksel olarak sosyal hizmet, travmatik olaylar deneyimleyen çocuk ve yetişkinlerde yılmazlığın doğası ve etkisi üzerine odaklanmıştır fakat günümüzde sosyal hizmet uzmanının, mesleğin duygusal taleplerini etkili ve sürdürülebilir şekilde yönetebilmesi için kişisel yılmazlık kapasitesini geliştirmesi gerekir.

Yılmazlık kavramının sosyal hizmetle olan bağı köklüdür fakat sosyal hizmet alanında yeni yeni ele alınmaya başlanmıştır. Sosyal hizmet uygulayıcılarının patolojik odaktan güçler perspektifine geçişi, sağlık ve refahı teşvik eden kişisel özellikler ve sosyal etkiye olan dikkati arttırmıştır. Sosyal hizmet müdahalesinde teorik yaklaşım sadece değişim ya da problem çözme odaklı değil hangi pozitif yönlerin (ya da güçlü yönler) güçlendirileceği de önemli hale gelmiştir. Yılmazlık kavramı üzerine yapılan araştırmalarda “ne işe yarıyor?” ve “neden?” sorularına odaklanılmaktadır.

Krize müdahale yaklaşımı dünyada en yaygın bir şekilde kullanılan zaman-kısıtlı tedavi modelidir. Bu müdahale sonucunda, kriz halindeki milyonlarca insana zamanında ve düşük maliyetli yardım sunulabilmektedir Çalışmanın birinci bölümünde krize müdahale modelinin temel prensipleri ele alınarak model üzerine yapılan tartışma ve değerlendirmelere yer verilecektir.

Yılmazlık terapisi farklı bağlamlarda çocuklar, aileler ve ergenlerle yapılan terapilerde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Yılmazlık terapisi, kriz yaşayan çocuklar (istismara ve ihmale uğramış çocuklar, özel ihtiyaç sahibi çocuklar), aileler ve ergenlerin ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan çıktı odaklı stratejik bir yaklaşımdır. Çalışmanın ikinci bölümünde yılmazlık terapisinin temel yetkinlikleri olan kabul etme, koruma, bağlılık ve katılım ilkeleri ana hatlarıyla ele alınacaktır. Yılmazlık terapisinde bu ilkelere “4 asil gerçek” denmektedir. Yine uzmanlar tarafından “sihir kutusu” olarak adlandırılan içerik ve bu içeriğin “kompartıman” olarak adlandırılan 5 temel bileşeni (temel öğeler, ait olma, öğrenme, baş etme ve özbenlik) ele alınacaktır.

2. Krize Müdahale Modeli

Krizler, tehlikeleri ve olumlu sonuçları bir arada barındıran dönüm noktalarıdır ve genel anlamıyla düzenli giden bir durumda meydana gelen bir bozulmaya işaret eder. Semantik açıdan incelendiğinde içeriğinde psikolojik anlam bakımından zengin olduğu görülmektedir. Örneğin Çince’de kriz (weiji) tehlike ve fırsat anlamlarını içinde barındıran iki karakterli bir kelimedir; İngilizce’de ise kriz (crisis) kelimesi Yunanca (krinein) karar verme anlamına gelmektedir. Kriz kelimesinin Yunanca türevleri karar verme, yargı ve iyi ya da kötüye doğru değişimin olduğu dönüm noktası anlamlarına gelmektedir.

Aşırı (extreme) ölçüde negatif koşullar içinde baş etme stratejilerimizin ortadan kalkmasıdır şeklinde yorumlanan kriz, çok sayıda teorisyen tarafından da tanımlanmıştır (Caplan, 1964; Roberts, 2005; Thompson, 1991; Taplin, 1971). Kriz kavramının klasik kavramsallaştırması Caplan’ın “önleyici psikiyatri” konusundaki çalışmasından kaynaklanmaktadır. Caplan (1964) krizin duygusal üzüntü hali ve dengesizlik (dengenin ya da homeostazinin korunamaması) ile kriz durumlarında problem çözme ya da başa çıkma stratejilerinin çökmesi olduğunu vurgulamaktadır. Yukarıdaki tanımda görüldüğü üzere Caplan krizi geçiş dönemi olarak görmekte ve bireyin benlik algısına vurgu yapmaktadır. Başa çıkma stratejileri, benlik algısı (müracaatçının krizi algılaması) gibi kavramlar Caplan’ın çalışmasının sosyal hizmete bağlamında önemli ve bu alana uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, Taplin (1971) ise krizi, bireyin “bilişsel haritasının” yeni ve dramatik durumlarla baş etme yetersizliği olarak tanımlamıştır. Sosyal hizmet uzmanları uygulama sürecinde yaşamlarında farklı türlerde zorluklarla uğraşan ve baş eden insanları yardım etmektedir. İnsanlar yaşamlarının bazı dönemlerinde kriz durumlarıyla karşı karşıya kalır (Roberts, 2000). Kriz teorisi, yaşam içerisinde krizlerin meydana gelmesini normal olduğunu kabul etmektedir. Kriz durumları ailede hastalıklar, iş kaybı gibi ani ya da okula başlama ya da yaşlanma gibi önceden bilinmeyen şekilde gerçekleşebilir (Roberts, 2000). Bireyler mevcut mekanizmalarıyla krizle baş etmeye çalışır fakat bu mekanizmalar işe yaramadığında ya da önceden çözülememiş krizler yeniden canlandığında problemlerle karşılaşılırlar (Roberts, 2000).

Kriz teorisi bu noktada insanların yeni gelişme ve krizlerle baş etmeleri için kendi kriz durumlarını ve deneyimlerini çözmelerinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Aguilera, 1998). Bireyler yaşadıkları krizi çözemediklerinde yeni krizleri çözmeye daha savunmasız ve kolay incinebilir hale gelebilirler. Öte yandan



krizleri çözmede yeni beceriler öğrenen bireyler gelecek kriz durumlarıyla başa çıkmada daha güçlü olabilmektedirler. İnsanların zor durumlarla başa çıkmada oldukça yüksek kapasitesi vardır. Fakat kişisel, duygusal, sosyal, tinsel ya da fiziksel olarak uygun kaynakları yoksa stresli durumlarda krize daha çok maruz kalacaklardır. Krizler, stresli durumlarda bireyin o esnada vermiş olduğu tepki ile ortaya çıkmaktadır. Krizin gelişimi ise bireyin olayı önemli ve tehdit edici olarak algılaması ve başa çıkma stratejisini başarısız bir şekilde kullanması ve başka alternatifler kullanamaması gerçekleşmektedir (Aguilera, 1998).

Davranışçı ve psikoloji alanlarındaki uzmanlar krizin psikolojik dengesizlik haline benzer olduğunu belirtmektedirler. Krizi deneyimleyen bireyler kaygı, endişe, korku, suçluluk ve savunmasızlık gibi birçok duygu yaşamaları muhtemeldir (Nash vd., 2005: 37). Diğer göstergeler ise yeme ve uyuma alışkanlıklarındaki değişimleri, enerji düzeyi ve konsantrasyon olma becerisini içermektedir. Krizi yaşayan bireylerin depresyon geçirdikleri, sosyal hayattan uzak durdukları genel olarak bilinmektedir (Nash vd., 2005: 37). Sosyal hizmet uzmanları, çoğu krizin bir ya da iki ay boyunca kendi doğal seyrini izlerken bireylerin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi için nitelikli bir müdahale gerektirdiğini öne sürmektedirler. Bunun başarılı olmaması durumunda, hatta değişim fırsatı kaçtığı durumda krizle ilişkili davranışların ortaya çıkması ve sürmesi muhtemeldir (Nash vd., 2005: 37). Kriz yaşayan bireyler, çözüm konusunda sorun yaşamakta ve dış yardım ile desteğe açık olmaktadır (Roberts, 2000: 19). Krizin ortaya çıkış aşamasında sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli müdahale için hazırlığı, yeni beceriler öğrenme, yararlı davranışsal değişimi başarma ve dengeyi yeniden kazanmaları için kriz yaşayan bireylere fırsatlar sunulabilir. Krizle başarıyla baş etme becerisi gösteren bireyler bu deneyimler sayesinde güçlenmekte ve ileriki zamanlarda yaşanabilecek krizler karşısında bu becerilerini kullanabileceklerdir (Roberts, 2000: 19). Krize müdahale yaklaşımı zaman açısından kısa süreli mesleki bir müdahaledir ve bireyler, aileler ve gruplara destek sunmada kullanılır (Hepworth vd, 2002: 83). Sosyal hizmet uzmanları kriz yaşayan bireylerin yeni beceri ve baş etme mekanizmalarını öğrenmeye açık olup olmadıklarını değerlendirmeyi amaçlarlar. Bireylerin savunmasızlık, yalnızlık, acı gibi duygularını hafifletmede ve bireylerin önceki işlevsel aşamaya dönmede sosyal kaynaklarını kullanmada yardım etmeyi amaçlar (Hepworth vd, 2002: 83). Bu şekilde bir sosyal hizmet müdahalesinde “dinleme, onaylama, kabul, normalleştirme, güvence, eğitim, savunuculuk ve aracılık kaynakları” gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır (Nash vd., 2005: 38). Kriz durumundaki bireylere yardım etmede sürekli talepler karşısında sosyal hizmet uzmanları krize müdahale sürecinde becerikli olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları araştırma, stratejik planlama ve birey merkezli destek sunmayı gerektiren durumlarda çeşitli ihtiyaçları olan müracaatçılara karşı sorumludur (Roberts, 2000: 19). Krize müdahale modelinin doğası gereği profesyonel anlamda hizmet sunabilmek için gizlilik ve duygu yoksunluğu gerektirmektedir (Roberts, 2000: 19).

Literatürde krizler, 1 günden 4 ile 6 hafta arasında uzayanları, kısıtlı olarak kabul edilir (Regehr, 2011; akt. Teater, 2015: 232). 4-6 hafta sonra birey ileri derecede psikiyatrik bozukluk ya da duygusal gelişimde hasar gibi durumları yaşayabilir (Skinner, 2013: 428; Teater, 2015: 232). Krizin bu etkisini tanımladıktan sonra şu ifadeler krize müdahaleyi bütüncül biçimde ele aldığı için önemlidir:

Kriz müdahalesi genel olarak bireyin sıklıkla psikoloji ya da fizyoloji temelli, kendini savunmasızlık, karmaşıklık hali, depresyon, anksiyete, sinir, dürtülere hakim olamama, düşük özgüven, tutarsızlık, tükenmişlik ve yorgunluk, düzensizlik, endişe, şiddet, izolasyon, sosyal geri çekilme, şok hali, aşırı stresli ya da bunalmış hissetmek, nefes almada, uykuda, yemede güçlük yaşama ve iletişimde zorluk yaşama olarak görülebilen, rahatsızlık hissettiği aktif ya da akut halde uygulanır (Teater, 2015: 232).

Ele alınan bu tanımdan da anlaşıldığı üzere kriz sonucu bireyin yaşadığı dengesizlik ve bu dengesizliğin yarattığı sorunlar krize müdahalenin müdahale verilerini oluşturmaktadır. Bu yüzden krize müdahale modeli bu sorunların “aktif ya da akut” olduğu dönemlerde etkin bir şekilde uygulanabilir.

Birey, aile ve topluluklara uygulanabilen; müracaatçının güçlü yanlarını, kaynaklarını ve savunma mekanizmasını mobilize etmeyi amaçlayan krize müdahale modeli kısa ve öz bir yöntemdir. Stabil duruma getirme, çözme ve uzmanlaşma yoluyla insanın deneyimlediği 7 aşama tanımlayan Roberts (2005: 33-34; akt. Skinner, 2013: 429) uzmanın müracaatçı ile iş birliği içinde bu aşamaları takip ederek ilerleme kaydedilebileceğini öne sürmüştür:

1. Psikososyal ve mutlak tehlikenin değerlendirilme
2. Uyumlu ve işbirlikçi bir ilişki kurma ve geliştirme
3. Temel problemi tanımlama
4. Duyguları keşfetmeyi destekleme



5. Alternatif stratejileri oluşturma ve keşfetme
6. Eylem planını uygulama
7. İzleme

Robert'ın öne sürdüğü bu aşamalar gerekli, ardışık ve bazen birbirine girişik olabilmektedir.

Krize müdahale modeli üzerine yapılan bir meta-analiz araştırması sonucuna göre uygulayıcıların müdahalelerini prosedürlere dayandırabileceği iyi planlanmış ve özenli deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır (Roberts ve Everly, 2006). Onlara göre krize müdahale konusundaki araştırmalar, iyi uygulamaları ve müdahalenin başarıya ulaşmasında ortak etkenleri tanımlamada mesafe kaydedilmiştir. Kısa ve öz bir müdahale yöntemi olan krize müdahale etkinliği kişiden kişiye farklılık göstermektedir bu da müdahalenin etkinliğini ortaya koymayı zorlaştırmaktadır (Dziegielewski ve Powers, 2005). Krize müdahaleye getirilen olumsuz eleştirilerden biri de müracaatçayı güçsüzleştirici duruma sokabilme tehlikesinin varlığıdır (Skinner, 2013: 430). Diğer bir tehlike ise haklar ve riskler bakımından ikileme karşılaştıklarında uzmanların resmi, "otoriter uzman" moduna doğru evrilme riski olmasıdır. Thompson (1991) ise bu riske paralel olarak uzmanın otoriterleşmesi dikkati "içsel" psikolojik baş etme kaynaklarına çekebileceği, sosyal ağ ve desteklerin önemini kısıtlayabileceği ve baskı konularının ele alınmasından kaçınılabileceği konularında uyarılmaktadır. Watson ve West (2006) ise kriz durumlarında insanlarla günlük çalışmalarda sosyal dezavantajlar ve ayırımı anlaşılması ilişkilerde güç eşitsizliklerinin ele alınmasını nihai olarak da krize müdahale modelinin etkili ve etik bir şekilde uygulanmasını mümkün kılacağını ileri sürmektedirler. Nathan (Roberts, 2004) ise gelecekte kanıt temelli uygulamaların büyüyüp yaygınlaşacağını öngörmektedir. Çalışmamızın sınırlılığından dolayı sonraki bölümde krize müdahale bağlamında yılmazlık terapisini ele alacağız ve sosyal hizmet bağlamında değerlendireceğiz.

3. Yılmazlık¹ (Resilience) Kavramı ve Yılmazlık Terapisi

3.1. Literatürde "yılmazlık" kavramı

Yılmazlık kavramı insanın olumsuz etki yaşamadan zorluklarla, talep ve baskıyla başa çıkma kapasitesi demektir. Geleneksel olarak sosyal hizmet, travmatik olaylar deneyimleyen çocuk ve yetişkinlerde yılmazlığın doğası ve etkisi üzerine odaklanmıştır fakat günümüzde sosyal hizmet uzmanının, mesleğin duygusal taleplerini etkili ve sürdürülebilir şekilde yönetebilmesi için kişisel yılmazlık kapasitesini geliştirmesi gerekir.

Yılmazlık kavramının ilk kez araştırıldığı iki temel alan bulunmaktadır: çocuk gelişimi ve krize müdahale. İlk sorular ise şu şekildeydi: "Aynı yüksek risk faktöründen ya da düşük desteğin olduğu çevreden iki çocuk neden çok farklı şekilde krizden çıkmaktadır?" ve "neden bazı insanlar travma sonrası stres bozukluğu yaşarken bazıları da büyük stresli durumlar sonrası başarılı olabiliyorlar?" İlk araştırmalar, kişisel özellikler (ego gücü, cesaret, esneklik, hayatta kalma); sonraki araştırmalardaki yılmazlık bakış açısı kişisel özelliklerin yanı sıra ekolojik faktörleri de kapsamaktadır.

Fraser, Richman ve Galinsky'nin (1999) ufuk açıcı çalışması sosyal hizmetin yaklaşımına da temel oluşturan yılmazlık kavramını ele alan en önemli çalışmalardan birisi olarak kabul edilmektedir. Onlara göre "yılmazlık" kavramı olumsuz hayat olaylarına, travmaya, strese ve diğer riskli faktörlere öngörülemeyen ya da önemli derecede başarılı uyum anlamına gelmektedir. Yılmazlık kavramı üzerine önemli çalışmaları olan Masten (2001: 228; akt. Hart vd., 2008) yılmazlığı "uyum ya da gelişime yönelik ciddi tehditlere rağmen iyi çıktılarla nitelenen olgu grupları" olarak tanımlamaktadır. Yüksek riskli durumlarda insanların iyi işlev göstermesine yardımcı olan etkenleri anlarsak bu bilgiyi yeni uygulama stratejilerine dahil edebiliriz (Fraser, 1999: 136). Oxford Üniversitesi Yayınlarının bünyesinde yayım yapan "Social Work Research" dergisi 1999 yılında sosyal hizmet bağlamında sadece "yılmazlık" kavramının işlendiği özel bir sayı (23: 3) yayımlamıştır. Yılmazlık literatürü sadece hayatta kalma kavramını değil stres yaratıcı deneyimlerden faydalanma ve başarılı olmayı da kapsamaktadır.

Literatürde yılmazlık kavramını sosyal hizmet uygulama teorilerinden güçler perspektifiyle birlikte ele alan çalışmalar da (Fraser, Kirby ve Smokowski, 2004; Norman, 2000; Saleebey, 2006; Kelly ve Gates, 2010) mevcuttur. Bu ortak yaklaşıma göre, uzmanın rolü, riskli ve güç durumlara karşılık olarak uyum sağlama ya da geri çekilme becerisi göstermeleri konusunda müracaatçayı tanımlayabilmektir (Norman, 2000). Bireylerin güçlendirilmesini sağlamak için koruyucu faktörlere ve baş etme stratejilerine odaklanmak sosyal hizmetin uygulamaya aktarılması anlamına gelmektedir.

¹ İngilizce "resilience" kelimesinin Türkçe karşılığı olarak tercih edilmiştir. Fakat literatürde Türkçe karşılık olarak "dayanıklılık", "direnc" kelimeleri de kullanıldığı görülmektedir.



3.2. Yılmazlık Terapisi ve Sosyal Hizmet

Krize müdahalede en etkin müdahale yöntemlerinden biri olan yılmazlık üzerine çalışmalar yapan ve gelişimsel psikolog olan Masten yılmazlığın nadir ve özel bir kişilik özelliğinden değil "sıradan sihir" den, çocukların zihin, beyin ve bedenlerindeki normatif insani kaynaklardan geldiğini belirtmektedir (2001: 235; akt. Hart vd., 2007: 3). Sıradan sihir kavramını yılmazlık terapisine kazandıran Masten'dan esinlenen Hart (Hart vd., 2007: 3) sihir kutusunu oluşturmuştur.

Yılmazlık terapisindeki kompartıman olarak da kavramsallaştırılan alanlardan (bkz. Tablo 1) hem *Temel İhtiyaçlar*, *Ait Olma* ve *Öğrenme* müracaatçıları doğrudan çalışırken kullanılan strateji ve uygulamaları hem de terapist/uzmanların diğerlerine stratejik olarak ulaşması ve bağlantı kurmasını içermektedir (Hart vd., 2007: 4). *Ait olma* Tablo 1'den de anlaşılacağı üzere çocuklara daha iyi ilişki kurmalarına yardımcı olma ile ilgilidir. *Ait olmanın* bireydeki yılmazlık gelişiminin temelini oluşturduğunu ciddi şekilde öne süren araştırmalar literatürde mevcuttur (Fonagy, Steele, Higgitt, & Target, 1994; akt. Hart vd. 2007: 4). *Ait olma* kompartımanında optimizm yaklaşımının etkileri açıkça görülmektedir. Müdahale sürecinde iyi bir deneyim için müracaatçıları diğer insanlarla bağlantılandırmanın gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Burada ayrıca sosyal hizmetin çevresi içinde birey yaklaşımının izlerini görmekteyiz. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini (Maslow, 1943) çağrıştıran ve adeta onun müdahale boyutu olan *temel ihtiyaçlar* ise tabloda görülen noktalara, diğer bir deyişle, hayattaki en temel ihtiyaçlara odaklanır. *Öğrenme* ise çocukların etkili bir okul hayatına sahip olmaları üzerine çalışma ve yaşam becerileri, yetenek ve ilgilerini arttırmaya yardım etmeyi içermektedir. Hart'ın (Hart vd. 2007) öne çıkardığı şu nokta yılmazlık terapisinin farklılığını ortaya koymaktadır: "bir umut olduğunda ilişkiden alabildiğini al". Burada Hart, ilişkilerde umutlu bir bağlanma kavramına vurgu yapmaktadır (Hart vd, 2008: 133). *Baş etme* ve *öz benlik* kompartımanları Hart'ın ifadesiyle "bireylerle doğrudan çalışmada tasarlanmış mikro-terapötik sihir cümleleri" dir (Hart vd. 2008: 134).

Yılmazlık yaklaşımı, sosyal hizmet uygulamasında problemleri kavramsallaştırma, birey, aile ve topluluklara yönelik müdahale planı hazırlama, hizmet programı sunma, sunulan hizmet çıktılarını değerlendirme imkânı da sunmaktadır. Çoğu araştırmacılara göre bu yaklaşım sosyal hizmet uygulamasının kanıt temelini oluşturmaktadır (Gambrill, 1999; Gibbs & Gambrill, 1999; Sackett, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 1998; akt. Fraser vd., 1999). Kanıt temelli uygulama, uygulama kararı vermede mevcut en iyi kanıtı sistematik bir şekilde tanımlama ve uygulama süreci olarak nitelenmektedir (Sackett vd., 1998; akt. Fraser vd., 1999). Çünkü kanıt temelli uygulamada araştırma ve uygulama çok yakın ilişki içindedir. Sosyal hizmet uygulamasında yılmazlık terapisinin kullanılması uygulayıcılara yılmazlığın geliştirilmesinde ve refahın korunmasında stratejiler demeti sunmaktadır. Bu terapi, kanıt temelli yaklaşım olarak sosyal hizmet uygulayıcılarına öz farkındalık, zaman yönetimi, rahatlatma becerileri, yaşam becerileri, empati gibi yılmazlık kavramlarını kendi kişisel ve mesleki ağlarında uygulama fırsatı sunmaktadır. Yılmazlık yaklaşımı ayrıca sosyal hizmet uzmanlarına günlük uygulamalarında zorluklar ve karmaşıklarla mücadele etmede çeşitli yılmazlık stratejileri sunarak yol göstermektedir.

4. Vaka örneği

Büşra 10 yaşındadır ve 1 yıl içinde onuncu koruyucu ailesiyle yaşamaktadır. Bu seferki aile, Büşra'nın 10 yıllık yaşamı boyunca gittiği Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hizmetleri kurumundan 65 km ötededir. Büşra, 3 yaşına kadar annesi Gülay'la yaşamıştır. Gülay'ın kocasının duygusal ve fiziksel istismarından sonra Büşra ve iki üvey kız kardeşi annelerinin velayetinden alınmışlardır. Kurum bakımından 2 yıl sonra Büşra başka bir erkekle birlikte olan Gülay'a geri döner. Büşra'yı 1 yıl sonra annesi reddeder fakat diğer 2 üvey kız kardeş annede kalmaya devam eder. Büşra bu tarihten sonra artık koruyucu ailede kalmaktadır. Mevcut koruyucu ailesi ve sosyal hizmet uzmanı Büşra'nın acil psikiyatrik değerlendirmeye (yalnızlaşma belirtisi) sevk edilmesi gerektiğini belirtirler. İlk değerlendirmeye göre Büşra bir başkasıymış gibi davranmaktadır (bazen kendisine Ahmet demektedir); aşırı depresyon geçirmekte, kendine zarar vermekte; okulda ve koruyucu ailede yönetilemeyen davranışlar sergilemekte ve sürekli unutkanlık yaşamaktadır. Sevk edildiği esnada Büşra tam zamanlı birebir destek aldığı örgün eğitimden de uzaklaştırılmıştır. Vaka, aile terapisti Hümay ile psikiyatrist Pelin'e havale edilmiştir ve aynı klinikte birlikte çalışacaklardır.

5. Vaka değerlendirmesi

Yılmazlık terapistleri değişimi başlatmak ve değişimin sürdüğünden emin olmak durumundadır. Bu yüzden bu vakaya ilk girişimde yaşanan deneyimler ve Büşra'nın yaşam şartları açıkça ortaya konulmalıdır. Yılmazlık terapisinin en temel bileşeni yukarıda tanımlandığı üzere *asil gerçekler*dir. Asil gerçekler, yılmazlık terapisinin uygulamasında yol gösterici ilkeler olup uygulamaya sürekli bilgi akışı sağlamaktadır. Hart vd.



(2008: 135), *asil gerçeklerden kabul ve korumanın* Rogers'ın psikoterapi araştırmalarından ve psikanalitik teorilerden oluşturulduğunu vurgulamaktadır. *Kabul etme* gerçeği müracaatçının olduğu yerden başlama ilkesidir. Bu ilke ayrıca sosyal hizmet uygulamasının ilkelerinden biridir. *Koruma* ilkesi ise önleme ile de ilişkilidir; diğer bir deyişle, müracaatçının çevresiyle ilişkili kalmaktır (Hart vd., 2008: 135). Asil gerçeklerden *bağlılık* ise vaka içinde kalmak ve müracaatçıların yaşadığı zorluklardan uzaklaşmaktır. Katılım ise müracaatçının probleminin çözümüne ilişkin birlikte çalışılacak bir ekip oluşturma sürecidir.

Müdahalenin ilk aşamasını *kabul etme* ilkesi yani Büşra'nın ve ailesinin olduğu yerden başlamak oluşturmaktadır. Terapötik ilişkinin kurulması için öncelikle bir *umut* teşvik edilmelidir (Hart vd., 2008: 136). Büşra'yı ailesiyle direkt olarak görüşmeye davet etmek yerinde bir karar olmayacaktır. Bunun sebebi Büşra'ya bakım sunanların Büşra hakkındaki kaygılarını kontrol altına alamayacaklarıdır. Öncelikle koruyucu ailenin sıkıntılarının ortaya konması gereklidir (Hart vd., 2008: 136). Bunun için Hümay'ın öncelikli olarak bir telefon görüşmesi yapması seçeneğini. *Koruma* bağlamında ise Büşra'ya yararlı olabilecek bağlanma türlerini ortaya çıkarma adımı atılır. Bu noktada Büşra ile çalışma yapan sosyal hizmet uzmanı ile de ortak çalışmalar gerçekleştirilmelidir. *Bağlılık* bağlamında ise Büşra'nın çevresiyle iletişime geçilmelidir. Buradaki stratejik iş birliği (Hümay, Pelin ve diğerlerinin değerlendirmesi) yılmazlık yaklaşımına olumlu katkı sağlayacaktır. Bu noktadan sonra Büşra ve çevresiyle çalışırken sihir cümleleri müdahalenin gövdesini oluşturacaktır. Tablo 1'de yer alan müdahaleler Büşra'ya ve çevresine uygun bir şekilde ele alınmalıdır. Şunu belirtmek gerekir ki hangi müdahalenin hangi bağlamda işe yarayacağı konusunda bir rehber sunmak oldukça zordur.

Dahası kanıt temelli yaklaşım da bu durumda bir rehber işlevi görmeyecektir (Carter & New, 2004; akt. Hart vd., 2008: 136). Fakat bazı yaklaşımlar ise mesleki tecrübe ile kanıt temelli yaklaşımın müdahale planı hazırlamada yol gösterici ve büyük önemi olduğunu vurgulamaktadır (White & Stancombe, 2003; akt. Hart vd., 2008: 136). Uzmanlar bundan sonraki süreçte yukarıda da değinildiği üzere ait olma, baş etme stratejileri kullanılarak Büşra'nın zihin sağlığının iyileştirilmesine katkı yapılabilir. Büşra'nın sosyal hizmet uzmanına "umutlu bağlanması" terapötik süreçte ilerleme kaydetmeye yardımcı olmaktadır. Öte yandan Büşra annesine aynı bağlanmayı yaşayamamıştır. Fakat Büşra'nın annesinden ayrılmasından yıllar sonra tekrar annesine dönmesi konusu ele alınmalıdır. Çünkü Gülay'ın böyle bir kapasitesi vardır. Aynı şekilde Büşra'nın koruyucu aileye ve sosyal hizmet uzmanına bağlanma isteği anahtar bir durumdur. Gülay'ın (Büşra'nın annesi) umutlu bağlanma konusunda kapasitesinin güçlendirilmesi terapötik müdahaleye katkı yapacaktır. Büşra'nın yalnızlaşma isteği de bağlanma isteğinin olumsuz sonucudur. Gülay'ın kızı Büşra ile yapılandırılmış bir terapi ile desteklenmesi Büşra'nın yalnızlaşma sorununun ortadan kaldırılmasına olumlu katkı yapabilir. Yapılacak bu ortak terapi pragmatik ve gelecek odaklı bir stratejidir ve bireyin yılmazlık özelliğini arttırmayı amaçlamaktadır. Yılmazlık terapisindeki müdahale adımlarının uygulanmaya devam edilmesi önemlidir. Bu süreçte anne ile kızı arasında pozitif ilişki kurulmasına katkı yapacaktır. Çünkü Büşra'nın annesinin onu neden reddettiğini anlaması ve Gülay'ın yardım etme sürecine dâhil olması diğer stratejik yaklaşımlardan biridir. İlk bakışta Gülay'ın Büşra'ya iyi bir anne olamadığı yargısına varılabilir. Fakat terapi süresince baş etme mekanizmalarının kullanılması annenin yardım sürecine katılımını sağlamıştır (Hart vd., 2008: 137).

Bu vaka örneğinde dezavantajlı çocuklarla yılmazlık terapisinin nasıl yapılabileceği ve vaka değerlendirmesi ele alınmıştır. Örnek vakada da görüldüğü üzere dezavantajlı çocukların güç durumlar üzerinde sorumluluğu bulunmamaktadır. Yılmazlık terapisti bireylere içsel denetim mekanizması sağlamakta; kişisel gelişim için sorumluluğun kabul edilmesini teşvik etmekte; karşı dinamik oluşturarak dezavantajlı durumlarla baş etme becerisi kazandırmaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Sonuç itibarıyla, sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde kriz yaşayan müracaatçıya yönelik olarak uygulanabilecek en etkin yöntemlerden biri olan yılmazlık kavramının önemini kavramak gerekmektedir. Müracaatçının sosyal bağlamını anlamada ve bu sosyal bağlam içerisinde güçlü yanlarını baskılayan noktalar ortadan kaldırmak suretiyle ihtiyaçlarını karşılamada uzmanlara iyi bir rehber işlevi göreceği açıktır. Sosyal hizmet mesleği içerisinde yakın gelecekte kanıt temelli uygulamaların yaygınlaşacağı sıklıkla dile getirilmektedir. Bir başka görüşe göre de yılmazlık yaklaşımının sosyal hizmet uygulamalarının kanıt temelini oluşturacağıdır. Buradan hareketle yılmazlık terapisti ile sosyal hizmet mesleği ve disiplini arasında daha sıkı bağların olacağı aşikardır. Yılmazlık yaklaşımının alana bir başka katkısı ise uygulayıcılara yılmazlığın geliştirilmesinde ve refahın korunmasında stratejiler demeti sunmasıdır. Dahası, yılmazlık terapisti kanıt temelli yaklaşım olarak sosyal hizmet uygulayıcılarına öz farkındalık, zaman yönetimi, rahatlatma becerileri, yaşam becerileri, empati gibi yılmazlık kavramlarını kendi kişisel ve mesleki ağlarında uygulama fırsatı sağlamaktadır. Krize müdahalede en etkin müdahale yöntemlerinden biri olan ve sosyal



hizmet uygulayıcılarına kanıt temelinde önemli beceriler sağlayan yılmazlık terapisi çevresi içinde birey, müracaatçının bulunduğu yerden başlama, müracaatçıyı güçlendirme, müracaatçının kriz durumundaki iken baş etme stratejilerini geliştirme, stresli ve kriz durumlarında bireyin savunma mekanizmasını geliştirme ve bireyin denge durumuna geçmesine yardım etme konularında beceri kazandırmakta ve sosyal hizmet uygulamasına kanıt temelli bilgi akışı sağlama potansiyelindedir. Sosyal hizmetin çevresi içinde birey yaklaşımı ve ekolojik bakış açısıyla doğrudan ilgili olan yılmazlık kavramının önemi konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle çocuk refahı alanında tercih edilebilecek bu yaklaşım kanıt temelli sosyal hizmet uygulamalarına ışık tutacağı ve böylece çocuklar ve aileleri için daha iyi bir gelecek hazırlamada alternatif bir model olacağı önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- AGUILERA, Donna C. (1998). *Crisis intervention: theory and practice*, Mosby.
- CAPLAN, Gerald. (1964). *Principles of preventive psychiatry*, New York: Basic Books.
- DZIEGIELEWSKI, Sophia F., & Powers, Gerald T. (2005). "Procedures for evaluating time-limited crisis intervention", *Crisis intervention handbook*, 742-774.
- FONAGY, Peter, et al (1994). "The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.
- FRASER, Mark W., Richman, J. Maeda, & Galinsky, M. Jack. (1999). "Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice", *Social Work Research*, 23 (3), pp. 131-143.
- FRASER, Mark W. (2004). *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective*, 2nd Ed. Washington, DC: NASW Press.
- GAMBRILL, Eileen. (1999). "Evidence-based clinical behavior analysis, evidence-based medicine and the Cochrane collaboration", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30, 1-14.
- GIBBS, Leonard, & Gambrill, Eileen. (1999). *Critical thinking for Social workers: Exercises for the helping professions*, (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- GREENE, Roberta R. (Ed.). (2002). *Resilience: An Integrated Approach to Practice, Policy, and Research*, Washington, DC: NASW Press.
- HART, Angle, Blincow, Derek, & Thomas, Helen. (2007). *Resilient therapy: Working with children and families*, Routledge.
- HART, Angle, Blincow, Derek, & Thomas, Helen. (2008). "Resilient therapy: Strategic therapeutic engagement with children in crisis", *Child Care in Practice*, 14(2), 131-145.
- HEPWORTH, Dean, Rooney, Rooney & Larson, JoAnn (2002.) *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, 6th ed. Pacific Grove, CA: Books/Cole.
- MASTEN, Ann S. (2001). "Ordinary magic: Resilience processes in development", *American Psychologist*, 56(3), 227±238.
- MCMILLEN, J. Curtis. (1999). "Better for it: How people benefit from adversity", *Social Work*, 44, (5), pp. 455-468.
- MCMILLEN, J. Curtis & Fisher, Rachel H. (1998). "The perceived benefit scales: Measuring perceived positive life changes after negative events", *Social Work Research*, 22, (3), pp. 173-186.
- NORMAN, Elaine. (Ed.). (2000). *Resiliency Enhancement: Putting the Strengths Perspective into Social Work Practice*, New York: Columbia University Press.
- REGHER, Cheryl. (2011). "Crisis theory and social work treatment", *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*, 134-143.
- ROBERTS, Albert R., (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, (2nd ed.), (pp. 3-30). New York, NY, US: Oxford University Press
- ROBERTS, Albert R.; YEAGER, Kenneth (ed.) (2004). *Evidence-based practice manual: Research and outcome measures in health and human services*, Oxford University Press.
- ROBERTS, Albert R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, Oxford University Press.
- ROBERTS, Albert R., & Everly Jr, George S. (2006). "A meta-analysis of 36 crisis intervention studies", *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 10.
- SACKETT, David L., et al (1998). *Evidence-based medicine: How to practice and teach it*, New York: Churchill Livingstone.
- TAPLIN, Julian R. (1971). "Crisis theory: Critique and reformulation", *Community Mental Health Journal*, 7(1), 13-23.
- TEATER, Barbara. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri*, (A. Karatay, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- SKINNER, Jackie. (2013). "Crisis Theory", in M. Davies, *The Blackwell Companion to Social Work* (s. 428-431), West Sussex: John Wiley & Sons.
- THOMPSON, Neil. (Ed.). (1991). *Crisis intervention revisited*, Pepar.
- WATSON, David, & West, Janice. (2006). *Social work process and practice: Approaches, knowledge and skills*, Palgrave Macmillan.
- WOLIN Steven J. & Wolin, Sybil. (1993). *The Resilient Self*, New York: Villard Books.



EK

Tablo 1. Yılmazlık terapisi özet tablo

Asil gerçekler:	Kabul etme	Koruma	Bağlılık	Katılım	
Kompartımanlar:	Temel ihtiyaçlar	Ait olma	Öğrenme	Baş etme	Öz benlik
Asil gerçekler:	Kabul etme	Koruma	Bağlılık	Katılım	
Kompartımanlar:	Temel ihtiyaçlar	Ait olma	Öğrenme	Baş etme	Öz benlik
Müdahale	Yeterince iyi barınma	İyi etkilerden faydalanma	Okul yaşantısının mümkün olduğunca iyi gitmesini sağlama	Sınırları bilme ve ona göre hareket etme	Güven duygusu aşılama
	Yaşam için yeterli para	Çocuğa ait olabileceği yer bulma	Çocuklar için rehberler ayarlama		Çocuklara diğer insanların duygularını öğretme
	Güvende olma	Sorumluluklar ve zorunluluklar	Kariyer/yaşam planı tasarlama	Problemleri çözme	Çocuğa kendisini tanımayı öğretme
	Erişim ve ulaşım	Çocuğa arkadaş bulma ve diğer çocuklarla kaynaşmada yardım etme	Çocuğun kendini organize etmesine yardım etme	Hayata pembe gözlükle bakabilm	Çocuğa kendisi için sorumluluk almayı öğretme
	Sağlıklı beslenme	İyi gün ve yerlere odaklanma	Başarıları ön plana taşıma	İlgilerini teşvik etme	Yeteneklerini teşvik etme
	Egzersiz yapma ve temiz hava	Çocuğun geldiği yeri iyi anlama	Yaşam becerileri geliştirme	Çocuğu yatıştırabilme; kendi kendine sakinleşme	Bazı sorunlar için denenip test edilen yöntemler vardır, bunları kullanın
	Oyun ve boş vakit fırsatı	Çocuğun güvenebileceği Ünsanlarla bir araya gelme		Her yeni gün yeni bir fırsattır.	
	Önyargı ve ayrımcılıktan uzak olma	Yeni kişi/şeylerle güzel deneyimler geçirme		Gerektiğinde diğer insanlara güvenme	
		Çocuğa dünyadaki konumunu anlamasına yardımcı olma			
		Ait olma sadece insanlar ile ilgili bir durum değildir.			