

Ergenlik ve Sosyal Çalışma

Kemal GÜDEK*, Aylin YETİM**, Firdevs BAŞ**, Ayşe KILIÇ**

Ergenlik ve Sosyal Çalışma

Ergenlik kavram olarak; aile yapısını, sağlık ve beslenme koşullarını, coğrafi özellikleri, iklimi, kültürü, toplumu ve ergenin düşünce-duygu-davranış özelliklerini barındırmaktadır. Bundan dolayı ergenlik dönemi birçok disiplinin mesleki müdahalesini gerekli kılmaktadır. Bu disiplinlerden biri de sosyal çalışma disiplini.

Sosyal çalışma, tüm müracaatçı gruplarında olduğu gibi ergenlerle çalışırken “psiko-sosyal teşhis ve tedavi” formülasyonu ile müdahale eder. Psiko-sosyal değerlendirme tıbbi tedavi yerine kullanılamaz, ancak tıbbi tedaviyi destekler. Sosyal hizmet uzmanının psiko-sosyal formülasyonla ergen ve ailelere mesleki müdahalesi onların yaşam kalitesi ve iyilik hâlinin devamı açısından çok anlamlıdır ve bu katkı aynı zamanda sosyal refaha da aktarılmaktadır.

Sosyal çalışmanın odak noktası “çevresi içinde birey” odağıdır. Bu derlemede amaç, ergenin mikro, mezzo perspektifinde değerlendirilmesinde sosyal çalışmacının rolünü ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, sosyal çalışma, psiko-sosyal değerlendirme

Çocuk Dergisi 2016; 16(3-4):92-97

Adolescence and Social Work

The term adolescence comprises of multiple factors including adolescent's thoughts, feelings, behavioral characteristics, family structure, health and nutritional conditions, geographical features, climate, culture, and society. Therefore multidisciplinary professional approach is required in this special period. One of these disciplines is the social work discipline.

Social work interferes with adolescents, as in the all applicant groups, with the formulation of “psycho-social diagnosis and treatment”. Psychosocial assessment can not be used in place of medical treatment but supports medical treatment. The professional intervention of the social worker with the psychosocial formula in adolescents and families is very meaningful in terms of their continuing quality of life and well-being, and this contribution is also transferred to social refinement.

The focus of social work is the “individual in the periphery”. In this review, the aim is to reveal the role of social worker in evaluating adolescent in micro-, and mezzo perspective.

Keywords: Adolescence, social work, psychosocial assessment

J Child 2016; 16(3-4):92-97

GİRİŞ

Ergenlerle çalışmak sosyal hizmet uzmanının birçok mesleki rollerini birlikte uygulamasını gerektirir. Çünkü ergen artık çocuk değildir, ancak ergen yetişkinin bir küçültülmüşü de değildir. Ergenlik kendine ait dünya görüşü, düşünce ve değerler sistemi olan, çocuklukla erişkinlik arasındaki çalkantılı bir dönemdir.

Çocuklukla yetişkinlik arasındaki geçiş dönemi olan ergenlikte gençler bedensel ve cinsel bakımdan olgunlaşırlar⁽¹⁾. Sosyal hizmet uzmanının mesleki

müdahalesinde, gelişimin (sosyal, biyolojik, psikolojik) ergeni nasıl etkilediği ve çevrenin ilgili etkide katkısı değerlendirilir.

Klinik ortamda ergenle ilk karşılaşma doktor ve hemşire ile olmaktadır. Sosyal çalışmacı ile kurulan mesleki ilişki, hekim değerlendirmesi sonrası kurulan “psiko-sosyal” bir ilişkidir. Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde sosyal çalışma mesleki müdahalesi “psiko-sosyal değerlendirme” (md., 1.14.15.17) şeklinde bildirilmektedir⁽²⁾.

Ergenlerle ve ergenin ailesiyle çalışmak, sosyal çalışmada mikro düzey uygulama olarak belirtilir. Sosyal çalışmacı benzer sorun alanlarına sahip ergenlerle grup çalışması yapıyorsa bu uygulama mezzo düzey bir uygulamadır. Bulut (1994)'a göre, insanların psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasında grupların önemli bir yeri vardır. Gruplar aracılığıyla daha hızlı öğrenme, davranış ve

Alındığı tarih: 10.07.2017

Kabul tarihi: 09.08.2017

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Aylin Yetim, Molla Gürani Mah. Akköy Sok. Ferda Apt. No: 48/5 Fatih 34093 İstanbul

e-posta: aylinyetim99@hotmail.com

tutumları değiştirme, geçerli davranışları kazanma, belirli durumlar karşısında nasıl davranılacağı hakkında bilgi edinme gibi gereksinimlerin karşılanması, sorunlarla başedebilme becerisinin kazanılması söz konusudur⁽³⁾. Ergenlerle makro düzey sosyal hizmet uygulaması, toplumla sosyal hizmet uygulaması karşılığıdır. Sosyal hizmet uzmanı burada proje yürütücüsü ve/veya çalışandır. Ayrıca ergenin iyilik hali için, sosyal çevreyi değiştirmek ve düzenlemek adına makro uygulamalar yapılır. Bu aşamada sosyal politikalar çok önemlidir.

Segal, Gerdes ve Steiner (2010)'e göre, bir çok sosyal hizmet uzmanı, bireylere ve küçük gruplara müdahale üzerinde odaklanmaktadır. Bununla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlara yalnızca bu tür hizmetlerle yeterince karşılık verilemeyeceği çok açıktır. Yoksulluk, evsizlik, baskı, açlık, çocuk istismarı, ev içi şiddet gibi sorunları çözebilmek için, sosyal hizmet uzmanları "sosyal değişim" süreçlerinde toplumun değişik kesimleriyle bağlantı kurmalıdır. Bu yapılmazsa, toplumun karşılaştığı sorunlar daha da kötüleşecek ve sosyal hizmette gereksinim duyanların sayısı giderek artacaktır. Toplumla sosyal hizmet uygulaması, sosyal çevreyi değiştirme üzerinde odaklanır ve toplumun dışında kalan insanlara umut aşılacak ve bu yolla sosyal adaletin gerçekleşmesi için çalışılır⁽⁴⁾.

Ergenler ile mikro düzey sosyal hizmet uygulamaları

Bireylerle sosyal hizmet uygulaması bilimsel olarak Mary Richmond'un 1917 yılında yayınlamış olduğu "Sosyal Teşhis" kitabına dayanmaktadır ve bireylere yardım etmenin bir yöntemidir⁽⁵⁾. Sheafor ve Horejsi⁽⁶⁾, toplumda önemli yeri olan ergenlerde, mikro düzey sosyal hizmet uygulamalarında dikkati çeken öncelikli sorun alanlarını aile çatışması, alkol ve madde bağımlılığı, evden kaçma, okulda davranış sorunları, şiddet, suç, hamilelik, intihar tehdidi, koruyucu aile gereksinimi ve aile tedavisi olarak bildirmektedir. Ülkemizde de ergenlerdeki sorun alanları benzerdir.

Ergenler hastalıklara ve davranışsal sorunlara çocuklardan daha farklı tepki verirler. Özkan ve ark.'na⁽⁷⁾ göre, ergenlik döneminde ciddi bir hastalık başlangıcı, beden imajı, kişisel kimliğin oluşumu, yaşlıları tarafından kabul edilme gibi nedenlerle stres yaratır. Otonomi duygularını yeni kazanmaya başlamış olmaları ergenlerin hassasiyetini arttırır. Tüm otorite figürlerine karşı özerklik kazanmaya çalışan ergen tedavi sürecini travmatik olarak yaşayabilir. Olumlu

beden imgesi, ara verilen ergen ilişkileri ergenin kendilik değerinin gelişimini olumsuz yönde etkiler. Tedaviye uyum sorunları yaşanabilir, öfke ve karşı gelme davranışı izlenebilir. Bunlara ek olarak okul devamı ve performansı olumsuz etkilenebilir.

Ergen akranlarına ve arkadaşlarına bağlıdır ancak hastalık bu bağlılık için tehdittir. Ergen bağımsızlığına düşkündür, hastane ortamı ve hastalık aileye bağımlılığı getireceğinden, özgürlüğe indirilen bir darbe olarak algılanır. Hastalık-sosyal çalışmacı ve ergen-sosyal çalışmacı ilişkilerinde bu unsurlar önemli kriterlerdir. Ergen-sosyal çalışmacı terapötik ilişkisinde belirtilen kriterler seansların belirleyicisi, ayrıca seanslara devam açısından da önemlidir.

Pek çok ergen sosyal hizmet uygulamasına gönülsüz olarak başvurmaktadır. Ergenler genellikle ebeveynleri ya da okul idarecileri tarafından, daha az sıklıkla çocuk mahkemesi hakimi ya da şartlı tahliye memuru tarafından gönderilen zoraki başvuruçularındır. Bu tabii ki ergen için rahatsız ve mahcup edici bir durumdur çünkü otorite mücadelesi bu gelişim döneminde yaygındır. Ergen bu duruma sessiz kalarak, işbirliğinden uzak hareket ederek ya da kaba ve/veya küfürlü bir dil ile tepki verebilir. Böyle bir durumda, bir sosyal hizmet uzmanının sabrı ve özdenetimi önemlidir. Uzmanın kendine ait çözümlenmemiş ebeveyn-çocuk ve otorite konuları varsa bunlar yüzeye çıkabilir ve profesyonel ilişkiyi bozabilir⁽⁸⁾. Ergenlerle görüşürken benzer durumlar için sosyal hizmet uzmanı mesleki etik değerlerine bağlılığını her daim korursa, mesleki profesyonel ilişki zarar görmeyecektir. Sosyal hizmet uzmanı mülakatlarda "etik ikilemde" kalırsa, mesleki değerleri düşünmeli ve süpervizyon geliştirmelidir. Mesleki etik ilkeler meslek değerlerinden türetilmiştir ve sosyal hizmet uzmanı açısından temel mesleki değer "bütün vakalar biriciktir".

Sosyal hizmet uzmanı ergenlerle çalışırken ailesi ve çevresiyle çalışmayı genişletmesi, "çevresi içinde birey odağı" gerekliliğindedir. İlgili mesleki ilişki açısından "aile" ortalama bir düzleme tekabül eder.

Sosyal hizmetler çalışanlarının ve bu kişilerin oluşturduğu kamu hizmetleri geleneğinin büyük katkısına değinmeyen bir aile terapisi tarihi eksiktir. Sosyal hizmetler çalışanları mesleğin ortaya çıktığı tarihten bu yana önemlidir. Toplumsal birim müdahalenin odağı olarak aile ile ilgilenmiştir (Ackerman, Beatman & Sherman, 1961). Sosyal çalışmanın temel paradigması kişinin çevre içinde tedavisi, aile terapisindeki

ekolojik yaklaşımı sistemler kuramının ortaya çıkmasından çok daha önce öngörülmüştür ⁽⁹⁾.

Sosyal hizmet uzmanı bir yabancı ve dışarıdan bir birey olarak ailedeki üyelerin pozisyonunu güçlendirdiği sürece kendi pozisyonunu da güçlendirmiş olur. Bazı durumlarda bazı bireylerle ayrı görüşmeler yapmak onları daha az savunmacı yapabilir ancak bu durumda daha fazla sorumluluk üstlenmeleri gerekebilir. Bu bağlamda uzmanın aile ile anlayışlı ve bakım veren bir ilişki oluşturması önemlidir. Böylesi ilişki ailenin, uzmanın taraf tutmasına ilişkin baskıların ortadan kalkmasını teşvik eder, bireysel sorumluluk almaya ilişkin başarısızlıklarla yüzleşilir ve aile üyeleri kızgınlık ve suçlama duygularını yeni sorumluluk ve farkındalıklara dönüştürürler ⁽¹⁰⁾.

Sosyal çalışmacı ergen ve aileleriyle yaptığı mesleki görüşmelerde ergenle ve ailesiyle ayrı ayrı ve birlikte görüşebilir. Ergen ve ailesiyle birlikte görüşmeler ve görüşmede kullanılan teorik çerçevenin temsil edildiği, tekniksel kümenin dâhil edildiği metod dosyalara yazılmalıdır. Böylece sosyal hizmet uzmanı diğer uygulayıcılarla eşgüdüm hâlinde çalışırken, uyguladığı metod hakkında farkındalık tesis etmiş olur.

Ergenler ile mezzo düzey sosyal hizmet uygulamaları

Sosyal çalışmacı benzer özellik ve tıbbi tanıları taşıyan ergenlerle veya benzer özelliklere sahip ergenlerin aileleriyle grup çalışmaları gerçekleştirir. Grup çalışması bireysel görüşmelere göre daha ekonomiktir.

Grup, etkileşim içinde olan birden fazla insan anlamını taşır. Grup çalışması genel anlamda çoğul olmayı tanımlar. Bir topluluğun grup olması için, en önemli nitelik "etkileşimdir". Bir topluluğun grup olabilmesi için ortak amaçlar, ortak normlar, kendilerini bir grup olarak hissetmeleri vb. gibi niteliklere gerekmektedir ⁽¹¹⁾. Metrobüste veya tramvayda karşılıklı oturan iki kişiden birinin diğerini dikkatlice incelemesi ve incelenen bireyin bunun farkına varması bireylerin etkileşim içinde olduklarını gösterir. Burada topluluktan iki kişi aslında grup olmuştur. Grup içinde olduklarının ispatı da aralarındaki etkileşimdir ⁽¹¹⁾. Sosyal hizmet uzmanları grup çalışmaları ve verimliliği açısından grup üye sayısı 7-8 kişi olarak ifade edilmektedir. Sosyal çalışmada grupta çalışma uygulamalarında üç model bulunmaktadır ⁽³⁾:

1. Tedavi grup modelleri
2. Görev grubu modelleri

3. Diğer grup modelleri

Ergenler ile çalışan sosyal hizmet uzmanı, mezzo düzeyde sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirirken terapi, görev ve diğer grup modellerinden birini seçer ve grup seansı sonunda uygulamaların ölçümlerini kanıta dayalı olarak devam ettirir. Turan'a ⁽¹²⁾ göre her ailede üyelerin bazıları çok açık olmadığı ya da dolaylı olarak belirtildiği için grup çalışmasına uyum göstermede zorluk çekebilirler. Ayrıcabu uygulamalarda aile ortamı yeniden yaşantılandığı için sosyal hizmet uzmanının grup teknikleri konusunda beceri temelini sağlam olması gerekmektedir.

Ergenlik döneminde akran grubu çok önemli olduğundan, grup yaklaşımları (örneğin, grup tartışmaları, psikodrama ve grup danışmanlığı) özellikle yararlı olabilir. Pek çok ergen birebir görüşme yerine gruba bağlı müdahaleyi daha fazla kabul etmektedir. Ev dışı yerleştirme gereksiniminde olan ergenler genellikle koruyucu aile yerine grup evinde daha iyi hissederler ⁽⁸⁾. Ülkemizde koruyucu aile hizmeti olmasına rağmen, şu anda batı standartlarında henüz "grup evleri" yoktur.

Ergenlerle çalışırken terapi grupları, etkileşim grupları, eğitim grupları davranış değişimi sağlar. Terapötik olmayan gruplar tedavi edici değildir, daha çok "sosyalleşme sürecine" katkı yaparlar. Zastrow'a ⁽¹³⁾ göre, vaka çalışması ya da grup terapisinin aksine, grup çalışması esas olarak (geniş bir anlayış dışında) tedavi edici değildir.

Okul devamsızlığı, okulu bırakmak-bıraktırılmak, evlatlık olmak, istismar ve ihmale uğrama, ailede boşanma ve ayrılma, madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, hamilelik ya da ebeveynlik gençlerin okuldaki işlevselliklerini etkileyen temel sorunlardan bazılarıdır. Almış oldukları eğitimin bir sonucu olarak, okuldaki sosyal hizmet uzmanları bu sosyal sorunlar tarafından kötü bir biçimde etkilenen çocuk ve gençlerin gereksinimlerini karşılamak için müdahaleler tasarlamak, uygulamak ve değerlendirmek konusunda liderlik rolü üstlenmelidir ⁽¹⁴⁾. İkinci beş yıllık kalkınma planında okul sosyal hizmetinin kurulması kararlaştırılmış olmasına rağmen, ülkemizde henüz "okul sosyal hizmeti" açılmamıştır. Her üç hastaya bir sosyal çalışmacı verilmesi kriteri gelişmiş ülkelerde olmasına rağmen, ülkemizde hastanelerde istihdam edilen sosyal çalışmacı sayısı çok azdır. Ergenler ve aileleriyle ilgili mesleki çalışmaların arttırılması ve sistematik hâle getirilmesi için daha fazla sayıda sosyal çalışmacıya gereksinim vardır.

Terapötik tesis

Terapötik girişim sosyal çalışmacının psiko-sosyal tanı öncesi ve sonrasında birey ve aileye mikro düzeyde, gruplara ise mezo düzeyde iletişim becerileri ile müdahalesidir. Her türlü kişilerarası ilişkide olduğu gibi sosyal çalışmacı, vaka-aile-grup ilişkilerinde de bir etkileşim temelidir. Dolayısıyla terapötik girişim, vaka-aile-grup için psiko-sosyal sorunlarının çözümü amacıyla, sosyal çalışmacı tarafından kullanılmasıdır ⁽¹⁵⁾.

Genelci sosyal hizmet gereği, sosyal hizmet eğitiminde iletişim becerilerinden önce, yönlendirme teknikleri müfredatlarda uygulamalı ders olarak işlenmektedir. Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (Council of Social Work Education) sosyal hizmet uygulamalarında genelci yaklaşımı kabul etmiş ve temel eğitimin genelci yaklaşımı esas alacak şekilde gerçekleştirilmesi yönünde karar almıştır ⁽¹⁶⁾.

Sosyal çalışmacı ergen ve ailelerle çalışırken yönlendirme teknikleri ve iletişim becerilerini mikro-mezo-makro müdahale tarzları içinde bütünsel olarak tesis etmelidir. Örneğin, ergenle yapılan bilişsel-davranışsal kontrat için anlamlı bir hızla gidilirken, ergen ve aile içinde “empatiden” ve “güvengenlik içindeki empatiden” ayrılmamak gereklidir. “Empatiden ayrılma, sempatide de fazla kalma” altın tekniği her zaman yanımızda rehber olarak kalmalıdır.

Sosyal çalışmacı hiçbir zaman “cebimde teknikle” müdahale tarzında bulunmamalı, vaka ve ailelerin özelliklerine göre tekniklerini değiştirmelidir. Bunlar için sistemli, ortak ve uygulamalı teknik bilgiye beceri temelinde gereksinim vardır ⁽¹⁵⁾.

Sosyal çalışmacı psiko-sosyal teşhisten sonra, psiko-sosyal kirlenmişlik alanlarına dair bazı önerilerde bulunmalıdır. Bu öneriler ergen ve ailesine “yap” benzeri kesin belirleyici olmamalı, “yaparsanız iyi olur” önermesiyle olmalıdır. Ergen ve aile üyeleri sorunlarının içinde buldukları konuma göre yapabilecekleri için yüreklendirilmeli, kapasitelerinin üstünde zorlanmamalıdır. Ergen ve aile üyeleri, baskıcı olmayan şekilde, bir şeyler yapmaları için aşama aşama yüreklendirilmelidir. Aslında anlatılmak istenen “vakanın bulunduğu yerden sorun çözümüne başlanmalı ve anlamlı bir hızla gidilmeli” yönlendirme tekniğinin adım adım uygulanmasıdır.

Ergen ve aile üyelerine değişim ve sosyal destek için önerilerde bulunurken, sosyal hizmet uzmanı aynı

düzlemde sınırlar ve olasılıklar hakkında da gerçekçi ve dürüst olmalıdır. Ergen ve aile üyeleri ile görüşmelerde “yanlış hedef ve umutlar vermekle” yardımcı olunamaz. Ölçülü ve yapıcı vizyon telkinleriyle ergen ve ailesine terapötik girişim en anlamlı olan girişimdir. Değişime gereksinim duyan ergen, ailesi, grup ve topluluk, değişim sürecinin “aktif katılımcıları” olmalıdır. Terapötik sınırları çizme, bir eylem planı yapma ve sonrasındaki “planlı değişim” süreci, sosyal hizmet uzmanının temel mesleki rolleri arasındadır.

“Sürece rehberlik et, müracaatçıya değil” talimatı diğer önemli bir ilkeyi gösterir. Bu ilke eninde sonunda kararlarının sonuçlarıyla yaşamak zorunda olanların o kararları verme özgürlüğüne sahip olmasını ifade eder. Sosyal hizmet uzmanının görevi, müracaatçının alternatifleri keşfetmesine yardımcı olmak ve çeşitli seçenekleri göstermek ama son tercihlerine karışmamaktır ⁽¹⁷⁾. Eğer ergenin bilişsel becerileri vasat ya da mental retarde ise, ergen adına “yasal vasi” olan ebeveynleri “yapılabilecekler” hakkında son tercihleriyle yüzleştirilmelidir.

Ergenler kendileri olmadıkları başka birine benzetmek eğiliminde olsalar bile diğerlerinde gördükleri herhangi bir yapaylığın belirtisini hissedebilirler. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanı için gerçek ve samimi olmak önemlidir ⁽¹⁸⁾. Sosyal hizmet uzmanı ergen, aile ve gruplarla çalışırken asla “öğüt” vermemelidir. Zaten ergen ailesinden ve çevresinden sürekli nasihat aldığı için, nasihatın içeriği iyi de olsa tepkiyel davranabilir. Yani belirtilen nasihat önermeleri, ergende “bumerang etkisi” oluşturmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı nasihat yerine “öneriler” hâlinde kendi çözüm seçeneklerini stratejiler sunarak vermelidir. Örneğin, “..... yapmayı denediniz mi?” gibi önermeler terapötik tesis için daha anlamlıdır.

Bireylerle sosyal hizmet uygulaması, iki kişi arasında gerçekleşen ilişki ve etkileşimin bir ürünüdür. “İlişki” sosyal hizmet uygulamasında tarihsel öneme sahip bir terimdir. Sosyal hizmet uzmanı ve başvuru arasında iyi bir ilişkinin kurulması bireyle sosyal hizmet sürecinin temel gerekliliğidir ⁽⁵⁾. Ergenlerle mülakat “ilişki” yönlendirme teknikleri ve iletişim becerileri ile oluşursa, tepkisellikte ergen de o derece azalacaktır. Böylece ilgi ve kabullenme ile duygular ve davranışlar yumuşatılmış olacaktır. Terapötik görüşmelerde en önemli iyileştirici etmenin “ilişki” olduğu araştırmalarla bildirilen bir durumdur. Yani en önemli iyileştirici şey, “ilişkinin kendisidir.” İlişki zincirinin bir halkasında sosyal çalışmacı diğer halkasında ise vaka ve aileler bulunmaktadır. Sosyal çalışmacı-

nın her türlü sözel, duygusal ve davranışsal tutumları, vaka ve aileleri olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir. Görüşme ve yönlendirme tekniklerinin etkin bir şekilde kullanımı, sosyal çalışmacı vaka-aile terapötik etkileşimini ve iklimini arttırmaktadır ⁽¹⁵⁾.

“Psiko-sosyal yaklaşımın” pratiğe uygun olan yönlerini benimseyen fonksiyonel yaklaşımda, destek olma önemli bir tekniktir. Destek olma ergen ve ailesinin kendilik değerlerini besleyen, özgüvenlerini arttıran, davranışlar, sorunlar karşısında sosyal çalışmacının verdiği pozitif mesajlardır. Sosyal desteğin etkili bir şekilde sağlanması için ergen ve aile üyeleri, grupla çalışılıyorsa grup üyeleri hakkında yeterince veri sahibi olunmalıdır. Ergen ve ailelerinin temel sorun alanları ve çatışmaları hakkında yeterince farkındalık sağlanmalıdır. Böylece çevresi içinde ergenin zayıf ve güçlü yönleri belirlenerek sorunların çözümü hakkında etkinlik sağlanabilir.

Bazı ergenler ve aileler sorunun niteliği gereği her soruya “(açık uçlu, kapalı uçlu veya döngüsel sorular) yanıt vermezler, yani direnç gösterirler. Toplumca ya da diğerlerince kabul edilemeyeceğini düşündüğü duygu ve davranışları anlatmak istemeyebilirler. Sosyal hizmet uzmanı ergen ve ailesine duygu ve düşüncelerini anlatabileceklerini, bu ve benzer nedenlerle suçlanmayacağını, ayıplanmayacağını belirtmeli, “gizlilik ilkesine” vurgu yapmalıdır. Direncin çözülmesi için hipotez sonuçları olumlu bir şekilde test edilmelidir. Hipotezin sonuçları olumlu bir şekilde test edilmişse, %50 iyileşme sağlanmış demektir. Her şeye rağmen, ergende direnç devam ediyorsa “geçiş notu” tekniği uygulanmalıdır. Bir ergen asık suratlı olduğunda ve konuşmayı reddettiğinde, “geçiş notu” tekniği kördüğümü çözebilir. Örneğin, direnç durumunda sosyal hizmet uzmanı konuşmayı basitçe sona erdirir, bir kalem ve kâğıt çıkarır, sessiz ve düşünceli bir şekilde başvurucuya bir not yazar. Uzmanın kendi sözleri ile bu notta şunlar yer alacaktır:

- “Kişilerin konuşmak istemedikleri zamanlar vardır, sorun değil.”
- “Kişisel sorulara maruz kalmak rahatsız edici olabilir.”
- “Bazen sessiz kalmak yalnızca iyi hissettirir.”

Yazma bittiğinde uzman şöyle söyler: “Sana bir not yazdım, işte burada”. Büyük olasılıkla başvurucu mesajın bir çeşit eleştiri olmasını bekler. Kişiselleştirilmiş bir not almak, özellikle bunun olumlu ve empati gösteren bir not olması başvurucunun duygulanımını değiştiren ve uzman ile etkileşime

geçmesini teşvik eden bir süprize neden olabilir ⁽¹⁸⁾.

Ergen ve aileleri hakkında düşünce-duygu-davranış üçlü formülasyonları dikkatlice yapılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı için burada saklı olan tehlike ergenin aile kültürü, inanç sistemi, akran kültürü ve bir gruba aitlik hissetme kültürü ve tümünün içereklerinin iç-içe geçmiş örüntülerini ayırt etme zorluğudur. Ergenin düşünce sistemine akran grupları kültürünün ne derece etkisi vardır? Ya da akran kültürü aile içi dinamiklere ne ölçüde yansımaktadır? Bu ve benzer soruların karşılıklarına yönelik yanıtların oluşturulması formülasyonları daha güçlü kılacaktır. Böylece terapötik tesis anlamlı bir şekilde inşa edilmiş olacaktır.

1915 yılında Alman bilgini A. Grotjhan’ın yazdığı 3 ciltlik “Sosyal Patoloji” adlı kitap sosyal patolojinin dayandığı temel prensipleri açıklamıştır. Bunlardan iki tanesi şöyledir:

1. Hastalıkları meydana getiren ajanlar her zaman biyolojik değildir. Sosyal faktörler de hastalıkların meydana gelmesine etken olabilirler.
2. Bir kimsenin hastalığı yalnızca kendisini ilgilendirmez, ailesinden başlamak üzere sosyal çevresini ve tüm toplumu ilgilendirir ⁽¹⁹⁾.

Grotjhan’ın ifade ettiği, “geniş kapsamlı sağlık görüşü” sosyal çalışmada, “çevresi içinde birey” odağına benzer özellikleri taşımaktadır. Sosyal çalışma disiplini ergenlerle çalışırken ergeni odak alıp, ailesi, arkadaşları ve yakın çevresiyle birlikte “psiko-sosyal” bir formülasyonla ele alır. Genelci sosyal hizmet görüşü içinde ergen, mikro-mezzo ve makro boyutlarıyla, ekolojik çerçeve içinde incelenir. 1900’lü yılların başında Avrupa’da sosyal çalışma mesleğinin kurucusu James Addams’a, “Çevresi İçinde Bireyi İnceleme” çalışması ona Nobel ödülünü getirmiştir.

1917’de Mary Richamond sosyal hizmet için kuram ve yöntem öneren ilk kitap olan sosyal teşhis (Social Diagnosis) adlı eseri yayınladı. Kitapta çalışanın bireye nasıl müdahale etmesi gerektiği konusuna değinilmiştir. Bu süreç günümüzde hâlâ kullanılmakta ve çalışma (bilgi toplama), tanı (yanlışı ortaya koyma), prognoz (gelişme beklentisini ortaya koyma) ve tedavi planlaması (başvurucunun gelişmesine yardımcı olmak üzere nelerin yapılması gerektiğini ortaya koyma) konularını içermektedir. Bu kitap önemliydi çünkü vaka çalışması için gerekli olan bir bilgi bütünü formüle etmişti ⁽¹³⁾. Ergenlerle, ailelerle ve çeşitli başvurucu grupları ile

günümüzde bu model hâlen kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde bu model “psiko-sosyal işlem” olarak belirtilmiştir.

Richard Cabot 1905’te Massachusettes Hastanesinde tıbbi sosyal hizmeti başlattı. Bundan sonra okullarda, mahkemelerde, çocuk rehberlik klinikleri gibi yerlerde sosyal hizmet uzmanları yavaş yavaş görevlendirilmeye başlandı⁽¹³⁾. Düyada sosyal hizmet ilk olarak, hastanelerde başlatılmış, sağlık sınıfı bir meslek olarak yer almıştır. Ülkemizde ise hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları sayısı yok denecek kadar azdır.

ABD’de ruh sağlığı hizmetleri sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı, bu hizmetleri sağlayan psikiyatrist ve klinik psikologların sayısından daha fazladır⁽¹³⁾. Bu oranları ülkemizdeki sosyal hizmet uzmanları sayısıyla karşılaştırmak olası değildir. Ama ülkemizde sosyal çalışmacıların sayısı hızla artmaktadır.

SONUÇ

Konu ergen sağlığı oluca, ergenin iyilik hâli ve yaşam kalitesi için, sosyal hizmet müdahalesi vazgeçilmezdir. Çevresiyle birlikte ergenin incelenmesi için daha fazla sosyal çalışmacıya, daha fazla sosyal hizmete (mikro-mezzo-makro), bu konuda daha fazla sosyal politika geliştirmeye gereksinim vardır. Özellikle sosyal politika bağlamında etkili çalışmalara ve düzenlemelere ihtiyaç had safhadadır. Sosyal politika ceketin üst düğmesini oluşturduğu için diğer hizmetler de (mikro-mezzo) bu sırayı takip edecektir.

Güvenlik bireyler arası iletişimde her bir bireyin eşit derecede durduğu bir iletişimi göstermektedir. Güvenlik karşılıklı değerliliği ve saygıyı da içine alır⁽²⁰⁾. Ergenlerle çalışırken güvenlik, empati, dili anlaşılır kılmak, çatışma çözme becerileri, duygusal zekâ, görüşmenin gerçekleştirildiği mekan ve konumun uygunluğu, sözel olan ve olmayan beceriler sosyal hizmet uzmanı için olmazsadır. Etkili iletişim becerileri ve yönlendirme teknikleriyle terapötik tesis daha anlamlı olarak inşa edilir.

Ergen evden çıkıp kapıyı kapatınca sosyal sorunlar kapının arkasında kalmıyor, ergen eve gelince sosyal sorunlar dış çevreden içeri girmemezlik yapmıyor. Etkili sosyal hizmet uygulaması için etkili sosyal hizmet araştırmalarına ve müdahale tarzlarına gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. **Zastrow C, Kirst-Ashman K.** Ergenlik döneminde biyolojik gelişim. İçinde: Baran-Çiftci D (çev.ed.). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre 1 (bebeklik-çocukluk-ergenlik). 1. ed. Ankara, Türkiye: Nika yayınları, 2014;395-444.
2. TC Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. (Erişim tarihi 15.12.201, <http://www.hasta.saglik.gov.tr/TR,4778/tibbi-sosyal-hizmet-uygulama-yonergesi.html>)
3. **Duyan V.** Gruplarla sosyal hizmet. İçinde: Duyan V (ed). Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. 1. ed. Ankara, Türkiye: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği yayınları, 2010:288-294.
4. **Duyan V.** Toplumla sosyal hizmet. İçinde: Duyan V (ed). Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. 1. ed. Ankara, Türkiye: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği yayınları, 2010:317-371.
5. **Duyan V.** Bireylerle sosyal hizmet. İçinde: Duyan V (ed). Sosyal hizmet: temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları, 2010: 203-258.
6. **Sheafor BW, Horejsi CJ.** Sosyal hizmet uygulaması için uzmanlaşmış teknikler ve ilkeler. İçinde: Baran-Çiftci D (çev. ed.). Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler. Ankara, Türkiye: Nika yayınları, 2014:533-536.
7. **Özkan S.** Psiko-onkoloji. İstanbul: Form reklam hizmetleri yayınları, 2007.
8. **Sheafor BW, Horejsi CJ.** Hassas müracaatçı grupları ile çalışma ilkeleri. İçinde: Baran-Çiftci D (çev.ed.). Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler. Ankara, Türkiye: Nika yayınları, 2014:534-536.
9. **Nichols MP.** Aile terapisinin bağlamı. İçinde: Gündüz O (çev. ed.). Aile Terapisi Kavramları ve Yöntemler. İstanbul, Türkiye: Kaknüs yayınevi, 2013:46-76.
10. **Mavili Aktaş A.** Aile danışmanlığı ve hizmet yaklaşımı. Acar H, Negiz N, Akman E, yayına hazırlayanlar. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet. Temelleri ve Uygulama Alanları. Ankara, Türkiye: Maya Akademi yayınevi, 2013: 181-194.
11. **Güdek K.** Sosyal Çalışmaya Giriş (Terapiden Önce) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012.
12. **Turan N.** Sosyal kişisel çalışma: birey ve aile için sosyal hizmet. Duyan V, editör. 2. baskı. Ankara: Aydınlar Mat, 1999.
13. **Zastrow C.** Sosyal hizmete giriş. Çiftçi DB, Aykara A, ve ark. (çev. ed.). 2. baskı. Ankara: Nika Yayınevi; 2014.
14. **Dupper DR.** Okul sosyal hizmeti, etkin uygulamalar için beceri ve müdahaleler. Özkan Y, Gökgeçmiş Çiftçi E (çev. ed.). İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., 2013.
15. **Güdek K.** Birey Aile ve Sosyal Çalışma. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi, 2013.
16. **Bulut I.** A generalist approach in social work education in Turkey. Social Work & Society, 2004.
17. **Sheafor BW, Horejsi CJ.** Sosyal hizmet uygulamasının yapı taşları. İçinde: Baran-Çiftci D (çev.ed.). Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler. Ankara, Türkiye: Nika yayınları, 2014:99-104.
18. **Sheafor BW, Horejsi CJ.** Sosyal hizmet uygulaması için uzmanlaşmış teknikler ve ilkeler. İçinde: Baran-Çiftci D (çev. ed.). Sosyal hizmet uygulaması temel teknikler ve ilkeler. Ankara, Türkiye: Nika yayınları, 2014:517-622.
19. **Çakmaklı K.** Çocuk psikiyatrisinde aile ile çalışmak. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi, 1999.
20. **Güdek K.** Terapötik iletişim ve sosyal çalışma. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi, 2014.