



Semptom Health Researches

home page : www.semptom.org

KRİZ DURUMLARINDA SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLLERİ VE ETİK DUYARLILIK

THE ROLES AND ETHICAL SENSITIVITY OF SOCIAL WORKERS IN CRISIS SITUATIONS

Gurbet GÖSTER GÖCEN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, gurbetgostergocen@posta.mu.edu.tr, ORCID: 0009-0004-4306-8205

Neslihan HAN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, neslihanh@posta.mu.edu.tr, ORCID: 0009-0005-3338-0251

Nurhayat ÇALIŞKAN AKÇETİN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, nurhayatakctin@mu.edu.tr, ORCID:0000-0003-3958-7542

ÖZET

Toplumlar tarih boyunca savaşlar, doğal afetler, ekonomik çöküşler, göç hareketleri bağımlılık sorunları, aile içi şiddet, bireysel travmalar gibi bireyin sosyal işlevselliğini psikolojik bütünlüğünü, fiziksel sağlığını ve hayata dair inançlarını tehdit eden birtakım krizlerle karşı karşıya kalmıştır. Bu krizler, bireyin başa çıkma kapasitesini aşan ve acil müdahale gerektirirken, onun sosyal destekleri ve çevresel ilişkilerini yeniden düzenlemeyi zorunlu kılan durumlardır. Bu çalışma, kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalelerinin rolünü ve etkinliğini incelemekte; sosyal hizmet uzmanlarının uyguladığı profesyonel yaklaşımların, bireylerin krizle başa çıkma kapasitelerini artırarak iyileşme süreçlerini nasıl etkilediğini göstermeyi hedeflemektedir. Kriz teorisinin çeşitleri ve sosyal hizmetin kriz durumlarına karşı temel yaklaşımları teorik bir çerçevede ele alınmakta ve kurgulanmış vaka örnekleri ile krize müdahale biçimleri somutlaştırılmaktadır. Dolayısıyla makale, sosyal hizmet eğitiminde kriz yönetimi yetkinliklerinin artırılması, alandaki profesyonellerin daha çok desteklenmesi ve müdahalenin başarısında disiplinler arası iş birliğinin, kültürel yetkinliğin ve etik duyarlılığın önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik Duyarlılık, Kriz, Krize Müdahale, Psikososyal Destek, Sosyal Hizmet Uzmanının Roller

SUMMARY

Throughout history, societies have faced various crises that threaten an individual's social functioning, psychological integrity, physical health, and beliefs about life, such as wars, natural disasters, economic collapses, migration movements, addiction problems, domestic violence, and individual traumas. These crises are situations that exceed an individual's coping capacity and require immediate intervention, while also necessitating the reorganization of their social support and environmental relationships. This study examines the role and effectiveness of social work interventions in crisis situations, aiming to demonstrate how the professional approaches used by social workers influence individuals' recovery processes by increasing their capacity to cope with crises. The types of crisis theory and the basic approaches of social work to crisis situations are examined within a theoretical framework, and crisis intervention methods are concretized with constructed case examples. The findings indicate that social workers mitigate the negative effects of crises thru multifaceted roles such as examining individuals' responses to crises, providing them with safety and psychosocial support, advocating for their rights, restoring functionality, referring them to necessary resources, and empowering them. Therefore, the article highlights the importance of increasing crisis management competencies in social work education, providing more support to professionals in the field, and emphasizing the role of interdisciplinary collaboration, cultural competence, and ethical sensitivity in the success of interventions.

Keywords: Ethical Sensitivity, Crisis, Crisis Intervention, Psychosocial Support, Roles of the Social Worker

GİRİŞ

Bu makalenin temel varsayımı, kriz durumlarında sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiği profesyonel müdahalelerin, bireylerin ve grupların kriz durumlarıyla başa çıkma becerilerini artırarak iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilediğidir. Çalışmanın kapsamı, kriz teorisinin ve kavramının gelişimini, kriz türlerini, sosyal hizmet disiplininin krize müdahaledeki temel yaklaşımlarını ve meslek elemanlarının bu süreçteki rollerini teorik bir çerçevede ele almaktadır. Ayrıca, bu teorik bilgilerin pratik yansımalarını göstermek amacıyla müdahale süreçleri analiz edilmektedir. Burada amaç, sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında uyguladıkları profesyonel yaklaşımları, müdahale süreçlerini ve oynadıkları rolü etik sorumluluklar ve disiplinler arası iş birliği çerçevesinde akademik bakış açısıyla ele alıp inceleyerek bu alandaki sosyal hizmet uygulamalarına yönelik çıkarımlar sunmak ve bilgi birikimine katkıda bulunmaktır.

Sosyal hizmetin temel amacı, her bireyin potansiyelini tam olarak geliştirmesini kolaylaştırmak, güçlü yönlerini belirleyerek yaşamındaki zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlamak ve işlev bozukluklarını engellemektir. Sosyal hizmet de zaten tanımı gereği, bireylerin çevreleriyle arasındaki çeşitli karmaşık etkileşimleri farklı biçimlerde ve teoriler çerçevesinde inceler. Dahası sosyal hizmet disiplini değişime ve problem çözmeye odaklanır. Dolayısıyla sadece kuralları bilmeyi değil, karmaşık durumlarda doğru olanı hem hissetme hem de uygulama becerisi gerektirir. Bu durum uzmanın sadece teknik bir eleman değil, ahlaki bir aktör olduğunu ve bu sorumluluğu üstlenmesi gerekliliğini de gösterir. Bu bağlamda, sosyal hizmet disiplini, bir kriz anında bireylerin yalnız olmadığını, sistemli ve düzenli bir şekilde desteklenerek güçlenebileceğini, sonuç itibarıyla de krizle başa çıkabileceğini kabullenir. Süreç içerisinde sosyal hizmet uzmanları bireylerin krize verdikleri tepkileri değerlendirme, psikososyal destek ve güvenlik sağlama, kaynaklara yönlendirme ve onları işlevsel hale getirme gibi çeşitli sorumluluklar üstlenir. Bu müdahale, yalnızca bireyin hâlihazırdaki sorununu çözmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin güçlenerek, dayanma gücünü artırmasını ve yaşamla yeniden güçlü ve sağlıklı bağ kurmasını amaçlar.

Sosyal hizmet uzmanları, kriz anlarında bireylere profesyonel mesleki destek sağlar. Bu sebeple, sosyal hizmet uzmanlarının kriz anındaki bireylere yönelik olarak kriz müdahalesini kavrayarak bilinçli bir şekilde icra etmesi önemlidir. Aksi halde “kriz durumunda olanlar için uygun olmayan bir sosyal hizmet

müdahalesi, ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalacaktır” (Erbay, 2004, s. 85).

Bu makalede, kriz kuramlarının sosyal hizmet uygulamalarındaki yansımaları, kurgusal vaka temelli analizler aracılığıyla ele alınmış olup literatür taraması ve vaka analizi kullanılmıştır. Literatür taraması sürecinde kriz kuramları, kriz müdahalesi modelleri ve sosyal hizmet uzmanlarının kriz süreçlerindeki rolleri ele alınmıştır. Literatürden elde edilen kuramsal bilgiler, sosyal hizmet alanında sıklıkla karşılaşılan kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı ve ihmali, zorunlu göç ve bağımlılık gibi kriz niteliği taşıyan sosyal sorunlara ilişkin kriz durumlarını yansıtacak şekilde oluşturulmuş kurgusal vaka örnekleri üzerinde somutlaştırılmıştır. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası akademik dergilerde yayımlanmış makaleler, kitaplar, tezler ve mesleki rehber dokümanlar incelenmiştir. Literatür taraması sistematik bir biçimde yürütülmüştür.

Çalışmada kullanılan bu kurgusal vakalar, sosyal hizmet uygulamalarında yaygın olarak karşılaşılan ve kriz müdahalesi gerektiren durumları temsil edecek biçimde olduğu düşünülmektedir. Vaka analizlerinde Albert R. Roberts’ın Yedi Aşamalı Krize Müdahale modeli temel alınmış olup kriz müdahalesi kuramlarıyla ilişkilendirilerek yorumlanmış ve teorik çerçevenin uygulamadaki karşılığı ortaya konmuştur.

Sonuç itibarıyla sosyal hizmet uzmanları, mülteciler, evsizler, şiddet mağduru kadınlar, çocuklar, ruhsal hastalık tanısı almış ya da bağımlı bireyler, yaşlılar gibi risk altındaki hassas gruplarla çalışarak, kriz durumlarında müracaatçıların güvenliğini sağlamak, onlara yönlendirme hizmetleri sunmak, başa çıkma stratejilerini geliştirmek gibi çeşitli görevler üstlenirler. Çalışmamızda, kriz kavramının teorik arka planı, kriz türleri, sosyal hizmet uygulamalarının krize müdahaledeki yeri ve sosyal hizmet uzmanlarının kriz süreçlerinde gerçekleştirdikleri spesifik rolleri ele alınmaktadır. Ayrıca, teorik bilgilerin somutlaştırılması amacıyla mesleki deneyimlerimizden faydalandığımız farklı kriz senaryolarına yönelik kurgulanmış vaka örnekleri üzerinden sosyal hizmet müdahale süreçleri analiz edilmektedir.

1.Kriz Teorisinin Gelişimi, Türleri ve Kriz Müdahale Modelleri

Kriz olgusu, etimolojik ve işlevsel açıdan hem bir karar anını hem de kritik bir dönüm noktasını temsil eder. Literatürde son elli yılda sistemli bir müdahale yöntemi olarak yer bulan bu kavram, yalnızca yıkıcı bir tehdit değil, aynı zamanda doğru yönetildiğinde bireyler ve toplumlar için kolektif bir öğrenme süreci olarak değerlendirilmektedir (Kıyak, 2025, s. 53-54). Kriz teorisi

de bireylerin yaşamlarındaki ani olaylar karşısında verdikleri tepkileri anlamak ve bu tepkilere yönelik etkin müdahale stratejileri geliştirmek amacıyla ortaya çıkmıştır.1940'lı yıllarda Eric Lindemann'ın, Coconut Grove yangınında yakınlarını kaybeden bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalarla kriz teorisi temellendirmiştir. Yaptığı çalışmada Lindemann, kriz anında bireylerin birbirine benzeyen psikolojik tepkiler gösterdiklerini gözlemlemiştir. Bu şekilde yas sürecine dair sistematik ilk tanımlamalar yapılmıştır (Kutlu, 1995, s. 8).

Kurumsal ve toplumsal saygınlığı sarsabilecek, öngörülemeyen olumsuz yayılımlar barındıran krizler, sosyal düzenin devamında geçici bir anomi yaratsa da sunulan risk ve fırsat dengesiyle gelişimsel birlik taşır. Kriz müdahalesi, zaman zaman yüksek bir strateji izlemeyi, mevcut dengesizlikten kurtulmayı ve süratli bir çözüm üretmeyi odakta tutar. Bu müdahale süreci yalnızca kısa vadeli bir stabilizasyon çabası değil, toplumsal gidişatın yeniden inşasını ve sosyal gelişmeyi amaçlayan bütüncül bir aralık seçenekleridir. Dolayısıyla krizlerin yönetimi, finansal gelirlerin temel yapı taşlarının dağılımlarıyla doğrudan ilişkili, bir sosyal gelişme evresidir (Kıyak, 2025, s. 53-54).

Kriz müdahale disiplini, travmatik olaylar karşısında geliştirilen kısa süreli terapötik tekniklerin evrimiyle şekillenmiştir. Bu alanın metodolojik altyapısı, iki temel figürün birbirini tamamlayan çalışmaları üzerine kuruludur: Özellikle doğal afetler sonrası bireylerin sergilediği davranışsal tepkiler üzerine odaklanan Lindemann, yas ve travma yönetimi gibi alanlarda kısa süreli müdahale tekniklerinin öncüsü olmuş, travmatik krizlerle başa çıkmada kullanılan sistematik yaklaşımların ilk pratik temellerini atmıştır. Modern kriz müdahalesinin babası olarak kabul edilen Gerald Caplan ise, Lindemann'ın mikro düzeydeki çalışmalarını makro bir perspektifle genişletmiştir. Caplan, bu bulguları daha kapsamlı bir Kriz Teorisi çatısı altında toplayarak; krizlerin yalnızca birer patoloji değil, aynı zamanda müdahale edilmesi gereken kritik değişim noktaları olduğunu kuramsallaştırmıştır. Lindemann'ın ampirik gözlemleri ve pratik teknikleri, Caplan'ın teorik derinliği ile birleşerek bugün modern psikiyatri ve sosyal hizmetlerde kullanılan standart kriz müdahale protokollerinin doğmasını sağlamıştır (Mete Otlu, 2011, s. 9).

Lindemann (1944), akut yası ilk bakışta sarsıcı bir yaşam olayına verilen "olağan" bir tepki gibi değerlendirirse de bu tablonun psikiyatri disiplini için taşıdığı hayati önemi vurgular. Özellikle sosyal bağların aniden kopmasıyla tetiklenen bu sürecin, psikosomatik rahatsızlıkların temelindeki psikojenik faktörlerden biri olması, meseleyi

tibbi bir odak noktası haline getirir. Lindemann'ın döneminde savaş kayıplarının yarattığı toplumsal yıkım, yasin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık üzerindeki etkilerinin kapsamlı bir şekilde analiz edilmesini zorunlu kılmıştır. Şiddetli yas sürecindeki bireylerin sergilediği klinik tablo ise şaşırtıcı derecede tutarlıdır. Lindemann, yirmi dakikadan bir saate kadar sürebilen ve "dalgalar halinde" gelen bir fiziksel rahatsızlık hissini tarif eder. Bu ataklar sırasında boğazda düğümlenme, nefes darlığı, sürekli iç çekme ihtiyacı ve karın bölgesinde tarifsiz bir boşluk hissi yaşanır. Bu fiziksel çöküşe, hastaların "zihinsel acı" olarak nitelendirdiği yoğun bir öznel ıstırap eşlik eder. Bu süreçte birey, keder dalgasını tetikleyebilecek her türlü uyarıcı – ziyaretçiler, merhumdan bahsedilmesi veya gösterilen sempati – bir tehdit olarak algılamaya başlar. Sonuç olarak, bu acı verici reaksiyonu tetiklememek adına sosyal izolasyona yönelme ve kayba dair tüm anıları bilinçli bir şekilde zihinden uzaklaştırma eğilimi (kaçınma) baş gösterir (Lindeman, 1944, s. 141).

Dolayısıyla Lindemann'ın 1944 tarihli bu çalışması ile, yasin sadece duygusal bir süreç değil, aynı zamanda bedeni etkileyen fiziksel bir durum olduğunu göstererek, krizlerle başa çıkmaya yönelik modern yaklaşımların temelini atmıştır. Lindemann, çalışma yaptığı 101 kişilik vaka grubunda yoğun somatik semptomlar, suçluluk duyguları, sosyal izolasyon ve ölen kişiye aşırı odaklanma davranışları gözlemlemiş ve bunların aslında kriz sırasında evrensel ve tipik tepkiler olduğunu vurgulamıştır. Bu bakış açısına göre, yas süreçleri bazen "çarpıtılmış" tablolar kullanılarak ertelenebilir veya gizlenebilir; tam da bu noktada, kriz müdahalesinin amacı, kişinin kaçınma mekanizmalarını kırmak ve bu çarpıtılmış tabloları sağlıklı bir yasal sürece geri getirmektir. Kaybı kabul etmek ve sosyal bağlantıları yeniden düzenlemek, aynı zamanda bu yoğun duygusal acıyı dikkatli ve kontrollü bir şekilde ifade etmek, aslında bir krizin patolojik bir nevroza dönüşmesini önleyen en önemli faktördür (Lindeman, 1993, s. 1).

Nihayetinde kriz, bireyin mevcut başa çıkma kaynaklarının yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan geçici kafa karışıklığı, kaygı, depresyon ve gerginlik gibi tepkilerle karakterize edilen bir dönemdir. Bu süreçte bireylerin bağımlılık ve etkilenebilirlik düzeyi artar ve kriz sırasında edinilen davranış örüntüleri gelecekteki işleyişin kalıcı bir parçası hâline gelebilir. Bu nedenle krizler hem risk hem de gelişim fırsatı barındıran kritik dönüm noktaları olarak değerlendirilmektedir. Krizlerin genellikle kısa süreli olması, müdahale fırsatlarının hızlı ve sistematik biçimde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda ruh sağlığı kurumlarının çalışma biçimlerini yeniden düzenlemeleri, başvurulara

gecikmeden yanıt verebilecek şekilde personelin hızlıca harekete geçirilmesi ve başvuru değerlendirmesinin karar verebilecek yetkinlikte kıdemli personel tarafından yapılması önerilmektedir. Ayrıca, başvuru sürecinde görev alan personelin bu müdahale gerekliliğinin önemini kavrayacak biçimde eğitilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Caplan & Caplan, 2000, s.11-12).

Literatürde acil durum, öngörülemeyen ve gerçek bir zarar riski taşıyan akut bir durum olarak tanımlanır. Bu durum 4 risk alanıyla sınırlanmıştır: 1) kendine zarar verme riski (intihar), 2) başkalarına zarar verme eğilimi, 3) klinik durumlarda yargılama yeteneğinde ciddi bozulma (deliryum veya psikoz), 4) savunmasız grupların zarar görme riski altında olduğu durumlar. Bu noktada, müdahalenin doğası, süreci yönetmekten ziyade olası bir çöküşü mümkün olan en kısa sürede durdurmaya odaklanmıştır. Öte yandan, kriz, her zaman fiziksel bir tehlike içermediği için acil durumdan farklıdır; bunun yerine, bir kişinin iç dengesi bozulduğunda ve olağan başa çıkma yöntemleri başarısız olduğunda ortaya çıkan bir süreçtir. İnsanlar genellikle günlük yaşamın stresini kendi başa çıkma stratejileriyle yönetebilirler, ancak güçlü çevresel stres faktörleri bu durumu bozabilir. Bireyin bir sorun karşısında alışlagelen çözüm yollarının sonuçsuz kalması halinde kaygısı artar; bu kaygı artışıyla birlikte yapılan alternatif çözüm çabaları da başarısız olursa, "aktif kriz durumu" ortaya çıkar. Bu aşamada kişi, yüksek düzeyde tedirginlik veya derin çaresizlik duygularıyla karakterize edilen işlevsel bir bozukluk yaşar. Dolayısıyla acil durumlar insanı hayatta tutmaya odaklanırken, kriz yönetimi bireyin kaybettiği psikolojik dengesini yeniden kurmasına ve işlevselliğini yeniden kazanmasına yardımcı olma sürecidir (Callahan, 1998, s. 23).

Kriz, kişinin yaşam sürecinde doğan ve gelişen olaylarla ilişkili olabildiği gibi aynı zamanda doğa olayları veya savaş gibi dış etkilerin sonucunda da ortaya çıkabilir. Kriz durumlarının birey üzerindeki etkisi, nedeninden bağımsız olarak, durumun aniden başlaması ve acil desteğe duyulan ihtiyacı hızla yaratmasından kaynaklanır. Krizin süresi, krizin türüne, onu ele almak için alınan önlemlere ve onu yaşayan bireye bağlıdır. Bununla birlikte, tüm kriz müdahalelerinin ortak amacı, mevcut işlevselliği veya denge durumunu yeniden sağlamaktır. Krizin zorlu kısmıyla başa çıkmak, durumu yönetmekle ilgilidir. Krizi bir fırsata dönüştürmek, insanların yeni beceriler geliştirmelerine ve zaten sahip oldukları mevcut becerilerin farkına varmalarına olanak tanır (Langer & Lietz, 2021, s. 329).

Çünkü kriz durumu, kişinin kendini geliştirme şansını arttıran diğer taraftan da kişinin bir ruh hastalığına

yakalanma riskini taşıyan geçici bir süreçtir. Ortaya çıkacak sonuç, bireyin kriz durumunda oluşan soruna nasıl yaklaştığına bağlıdır. Kriz, o zaman bir dönüm noktası veya karar anı anlamına gelir (Özden, 1993, s. 159). Buradan hareketle genel olarak, krizlerin iki türü olduğu söylenebilir. Bunların başında travmatik ve gelişimsel krizler gelir. Gelişimsel krizler, gelişimsel görevleri karşılamak için karşılaşılan sorunlardır. Her gelişim aşamasında insanlar yeni roller ve görevlerle karşılaşır (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1437).

İnsanın psikolojisini, sosyal kimliğini, güvenliğini ve iyilik halini tehlikeye atan ani gelişen durumlar ise travmatik krizler olarak tanımlanmıştır. Dört ana başlık altında ele alınmıştır:

1. Şok Dönemi: Gerçeklerden kaçmak için çaba sarf edilir. Kişi herhangi bir amaca hizmet etmeyen davranışlarda bulunabilir.

2. Tepki Dönemi: Gerçek durumla karşı karşıya gelme sürecidir. Yaygın olarak görülen savunma mekanizmaları bastırma, inkâr ve rasyonalizasyondur. Kişinin bu süreçte yıkıcı eğilimleri olabilir. (Örnek: uyuşturucu kullanımı).

3. İşlem Dönemi: Bu aşamada travma süreci yavaştan yok olmaya başlar.

4. Yeniden Uyum Dönemi: Bireyin kendine olan inanç ve güveni bu dönemde tekrar yükselir, birey bu dönemde yeni bağlantılar kurmaya başlar (Sözer, 1992, s. 9).

Kriz müdahale modellerinin uygulanması, 1950'lerde Lindemann ve Caplan'ın öncü çalışmaları sayesinde klinik literatürde yerini almıştır. Yaklaşımın en somut kırılma noktası, travmatik olayların bireysel psikopatolojiler üzerindeki etkilerinin gözlemlendiği saha çalışmasıdır. Kitle travmaları ve afetlerden sonra ortaya çıkan psikiyatrik sorun riskini azaltmak için, uygulanabilir müdahale planları bu teorik çerçeveyi daha geçerli hale getirmeye yardımcı olmuştur. Yaklaşım, 1960'lar ve 1970'lerde tam metodolojik olgunluğuna ulaşmıştır; bu dönem, kriz yönetimini kurumsal bir kimlik olarak temsil eden dönem olarak görülmektedir. Bu dönemde, intiharı önleme çabaları, esas olarak 7/24 acil psikiyatri birimlerinin kurulması ve kriz merkezlerinin genişletilmesi yoluyla, toplum düzeyinde ruh sağlığına odaklanmış ve disiplinin kapsamı genişletilmiştir. Ayrıca, profesyonel meslek elemanlarına yönelik gelişim eğitimine ilişkin yasal düzenlemeler, kriz yönetimini genel olarak akademik bir alt alan haline getirerek daha yönetilebilir ve profesyonel hale getirmiştir (Sağlık, 2023, s. 40).

Kriz müdahale modellerinin çoğu, bireylerin içinde buldukları kriz durumlarını atlattıklarına yardımcı olmak içindir.

Yukarıda bahsettiğimiz gibi Roberts (2005), kriz durumlarına yönelik yapılandırılmış yedi aşamalı bir müdahale modeli geliştirmiş ve bunu sosyal hizmet uygulamalarında önemli bir araç olarak konumlandırmıştır:

- 1.Krizi değerlendir ve planlama yap;
- 2.Terapötik ilişki kur, uyumu sağla;
- 3.Tetikleyici olay ve var olan sorunun boyutunu tanımla;
- 4.Krizin duygusal etkileri tanımla;
- 5.Güçlü yönleri keşfet;
- 6.Müdahale planı geliştir;
- 7.Sonlandır, uygulamayı takip et ve izlemeyi sürdür (Roberts, 2005, s. 24).

Kriz müdahale sürecinde genel olarak uygulayıcı, katılımcıların duygusal tepkilerini dikkatle izleyerek bilgilendirmenin yoğunluğunu ayarlamakta; düşük tepki durumunda uyarıların düzeyini artırmakta, aşırı kaygı görüldüğünde ise azaltmaktadır. Beklenmeye dayalı sıkıntı ortaya çıktıktan sonra müdahale eden kişi, katılımcılara olası güçlüklerle başa çıkma yollarını öğretmekte ve yaşanan rahatsızlıkların geçici niteliğini vurgulayarak bilişsel kontrol duygusunu güçlendirmektedir. Ayrıca bireylerin hem kendi başlarına kullanabilecekleri başa çıkma stratejileri hem de sosyal destek kaynaklarından nasıl yararlanabilecekleri konusunda bilgi verilmekte; böylece kriz durumlarında pasif mağdurlar yerine aktif başa çıkan bireyler olmaları teşvik edilmektedir. Bunun yanında, yardım aramanın zayıflık olarak algılanmaması gerektiği vurgulanmakta ve kriz sürecinin doğal olarak zaman içinde iyileşebileceğine dair umut duygusu desteklenmektedir (Caplan, 1989, s.13).

Kriz müdahalede unutulmaması gereken önemli olan şey; bir kişinin, grubun, ailenin ya da topluluğun içinde bulunduğu stres faktörünü kriz haline getiren şeyin olay değil, olayın kişilerin yaşamlarında nasıl anlamlandırıldığı, deneyimlendiği ve bu anlamlandırmaya nasıl tepki verildiğidir (Ayata & Çamur, 2020, s. 25).

Kriz Müdahale Yaklaşımının kendine has bir mesleki terminolojisi de bulunmaktadır. Bu sürecin ilk aşamasında, kişinin mevcut yaşam tarzı, tehlikeli ve çok fazla strese neden olan olaylar tarafından bozulur (Tehlikeli olay). Bu olaylardan sonra gözlemlenen

fiziksel ve duygusal tepkiler, kişinin yeni bozulduğu kısa veya uzun vadeli, olumlu veya olumsuz değişen duygu ve davranış kalıplarının nasıl yol açtığını gösterir (Hassas tepkiler). Sürecin derinleşmesine etki eden faktörler, halihazırda kırılan olan sistemin tamamen toplanmasına neden olan bölünmüşler görevi görür (Tetikleyici faktör). Sonunda, bir kişinin başa çıkması mevcut sorun için yeterli değilse, aktif bir patlama olduğunu gösterir (Aktif kriz durumu). Bu aşama, savunmanın etkisiz hale getirildiği ve psikolojik durumun ve/veya iç dengenin bozulduğu, müdahalenin dağınık ve kritik olduğu bir noktadır (Mirabito, 2017, s. 120).

2. Sosyal Hizmette Kriz ve Kriz Türlerinin Sınıflandırılması

Kriz durumu, bireyin üzücü, benliğini zedeleyici bir durum karşısındaki tepkisi olduğu gibi eğer iyi yönetilebilirse, güçlenmeye ve yeni başa çıkma becerileri edinmeye de yardımcı olabilir (Karataş, 2013, s. 265). Sosyal hizmet kriz durumlarıyla başa çıkmada köprü görevini üstlenirler. Bu süreçte sosyal hizmetin rolü sadece yardım etmekle sınırlı değildir. Bireyin kendi kaynaklarını tekrar kullanarak güçlenmesini sağlamaktır. Kriz türleri:

- **Gelişimsel Krizler:** Literatürde, gelişimsel yaşam krizleri, cinsel kimlikle ilgili sorunlar, otoriteyle ilişkilerden kaynaklanan problemler, değer karmaşası ve yaşamın her aşamasında ortaya çıkabilecek zorluklar olarak özetlenir. Gelişimsel krizler genellikle evlilik veya emeklilik gibi normal gelişim sürecinde meydana gelen ve önemli psikolojik ve davranışsal uyumlar gerektiren yaşamı değiştiren olaylar olarak tanımlanır. Bunlara ayrıca olgunluk krizi veya normatif kriz de denir (Kaya & Yıldırım, 2021, s. 313-314). Gelişimsel krizler, Erikson'ın 1968'de ortaya koyduğu psikososyal gelişim süreçlerine dayanmaktadır. Bir gelişim evresinden diğerine geçerken, yeni evrenin gelişimsel görevlerini yerine getirmede karşılaşılan sorunlar gelişimsel kriz olarak kabul edilir. İnsanlar, gelişimlerinin her evresinde farklı roller ve yeni sorumluluklarla karşılaşır. Bir kişi yeni rollere veya rol aktivitelerine uyum sağlayamazsa, bu gelişimsel krizlere yol açabilir. Gelişimsel krizler, beklendiği gibi, günlük yaşamın olağan akışı içinde doğal olarak ortaya çıkar. Bireyler gelişimsel krizlerle başa çıkmak ve büyüme görevlerini yerine getirmek için başa çıkma mekanizmalarını kullandıkça, yakın çevrenin gelişim evresinin ihtiyaçlarını karşılamadaki destekleyici rolü giderek daha önemli hale gelir (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1437).

- **Durumsal (Travmatik) Krizler:** Durumsal (travmatik) krizler, hayatı normal seyrinden çıkararak beklenmedik ve

kontrol edilemeyen olaylar nedeniyle ortaya çıkan krizlerdir. Bir kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığını tehdit eden yaşam olayları veya durumlar durumsal krizlere yol açabilir. Boşanma, ölüm, tecavüz, cinayet ve sosyal felaketler durumsal krizlere örnek olabilir (Ogan, Öz Soysal, & Aysan, 2023, s. 1438). Travmatik krizler genellikle dört aşamalı bir süreç içinde ele alınmaktadır ve bu sürecin ilk iki evresini kapsayan akut dönem yaklaşık 4-6 hafta sürmektedir. İlk aşama olan şok döneminde birey, travmatik gerçeği mümkün olduğunca uzak tutmaya çalışır; dışarıdan işlevsellik korunuyor gibi görünse de içsel olarak yoğun bir karmaşa yaşar ve amaçsız davranışlar ortaya çıkabilir. İkinci aşama olan tepki döneminde ise gerçeklikle yüzleşme kaçınılmaz hâle gelir ve birey durumu uyumlu biçimde anlamlandırabilmek için bastırma, inkâr ve rasyonalizasyon gibi savunma mekanizmalarını kullanır; bu süreçte alkol veya madde kötüye kullanımı gibi yıkıcı eğilimler de görülebilir. Üçüncü aşama olan işlem döneminde birey, travmatik deneyimden kademeli olarak uzaklaşmaya başlar; ilgi alanları yeniden ortaya çıkar ve geleceğe yönelik planlar yapar. Son aşama olan yeniden uyum döneminde ise benlik saygısı yeniden güçlenir, yeni sosyal ilişkiler kurulur ve birey yaşamını daha dengeli bir biçimde sürdürebilecek bir uyum düzeyine ulaşır (Sözer, 1992, s. 9).

- **Afetler:** Afetler, bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü sarsan, mevcut yaşam işlevselliğini sekteye uğratan travmatik yaşantılardır. Bu süreci yaşayan birey, bir yandan travmanın tetiklediği psikolojik semptomlarla mücadele ederken, diğer yandan var olan gerçeklikle yüzleşmek ve "yeni bir normal" inşa etmek durumunda kalır. Özellikle deprem gibi kitlesel yıkıma yol açan olaylarda, afetten doğrudan ya da dolaylı etkilenen tüm kesimlerin eski dengelerine kavuşmaları, zamana yayılan hassas bir adaptasyon evresini gerektirir. Bu rehabilitasyon sürecinin odağında ise sosyal hizmet disiplini tarafından koordine edilen psikososyal destek ve sosyal yardım mekanizmaları yer alır. Afet sonrası sunulan psikososyal hizmetler, farklı disiplinlerin eşgüdümüyle yürütülen, bütüncül ve uzun soluklu bir süreci gerektirir. Bu müdahalelerin temel gayesi; ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların önüne geçmek, ailevi ve toplumsal bağları yeniden bir araya getirmek ve bireyin gündelik yaşamına dönüşünü kolaylaştırmaktır. Söz konusu hizmetler toplumun her tabakasını kapsayacak şekilde geniş bir yelpazede sunulurken, aynı zamanda sahada görev yapan personelin ikincil travmalardan korunması adına psikolojik ilk yardım çalışmalarını da bünyesinde barındırır (Aydemir & Öngören, 2023, s. 37-38).

Afet odaklı sosyal hizmet süreci; birey, aile ve toplumu kapsayan mikro, mezo ve makro düzeylerde kurgulanan bilimsel bir müdahale bütünüdür. Bu disiplin, kriz anındaki temel ihtiyaçların (barınma, gıda, sağlık) karşılanmasından başlayarak, yaşamın olağan akışına dönmesine kadar uzanan kesintisiz bir destek mekanizması işler. Sürecin temel taşı olan psikososyal destek hizmetleri, yalnızca "psikolojik ilk yardım" ile sınırlı kalmayıp; toplum merkezleri aracılığıyla yürütülen koruyucu, önleyici ve rehabilite edici faaliyetleri kapsar (Kök, 2023, s. 6-7).

- **Göç ve Kültürel Kriz:** Kültürel kriz, bir kişinin yeni bir kültüre uyum sağlarken veya başka bir kültüre asimile olduktan sonra kendi kültürüne geri döndüğünde yaşadığı kültür şokunu ve zorluk veya kafa karışıklığı dönemini ifade eder. Göçmenlerin karşılaştığı zorlu yaşam deneyimleri ve çözülmemiş çatışmalar, zihinsel ve sosyal refahlarında çeşitli sorunlara yol açabilir. Göç sürecinde yeni bir kültüre uyum sağlarken bireylerin yaşadığı stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Göç, iş kaybı, ayrılık ve taşındıkları ülkede ayrımcılık gibi sorunlarla birlikte gerçekleştiğinde, durumsal krizlere yol açabilir. Bu durum, kişilerin yeni bireysel ve sosyal kimliklerine uyum sağlama yeteneklerini geciktirebilir. Yeni bir kültüre uyum sürecinde karşılaşılan ekonomik zorluklar, sağlık hizmetlerine erişememe, dil engelleri ve eğitim engelleri gibi faktörlerin, insanların yaşadığı stresin etkili nedenleri olduğu belirtilmiştir (Mansuroğlu, 2024, s. 23).

3. Krize Müdahalede Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetlerde krize müdahale yaklaşımının gelişimi, kriz olarak kabul edilen durumların ve olayların etkisini göstermektedir. Bu yaklaşımın erken gelişimi, psikiyatrik sosyal çalışmanın tanımlanmasını, ev ziyaretleri yoluyla kaygı bozukluğu olan bireylere hizmet verilmesini ve I. Dünya Savaşı'ndan sonra, savaşa katılan askerlerin rehabilitasyonunu içeriyordu. 1930'lardaki Büyük Buhran sırasında, sosyal ve ekonomik sorunları çözmeyi ve sınırlı kaynakları ihtiyaç sahiplerine dağıtmayı amaçlayan çabalar önemli bir etki yarattı. II. Dünya Savaşı sırasında, kaynak kıtlığı ve boşanmalar gibi savaşın neden olduğu aile sorunlarındaki artış, grup danışmanlığını ve grup terapilerini daha önemli hale getirdi. Savaştan sonra, sosyal hizmet uzmanları, sorunlarını çözmekte zorlanan bireylerle çalıştılar, aile danışmanlığı merkezlerinde kriz müdahalesi de dahil olmak üzere farklı yaklaşımlar kullanarak hizmet verdiler (Sağlık, 2023, s. 40).

Krize müdahale hem terapötik hem de koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde tercih edilen bir yaklaşımdır. Günümüzde artan alkol ve uyuşturucu bağımlılığı,

fiziksel, psikolojik, cinsel vs. şiddet, eş ve çocuk istismarı, intiharlar gibi ani ve olumsuz durumlar krize müdahale hizmetlerine olan talebi ve ihtiyacı artırmıştır (Sayıl, 1992, s. 5). Zamanla sınırlı olmaları, kriz tepkilerinin önemli bir özelliğidir. Bu nedenle, bu tepkilerin çoğu altı ila sekiz hafta içinde iyi ya da kötü yönlü bir şekilde gelişir. Kriz sırasında başkalarının yardımına ihtiyaç duymak, istikrarlı işleyişin olduğu zamanlara göre dış müdahaleye daha açık ve daha yatkın hale gelir. Kriz müdahalesi konsantre olunmuş, destekleyici ve pragmatik bir açığa sahiptir (Taşağıl, 2023, s. 154-155).

Krize müdahalenin temel amacı, müracaatçıların/danışanların sağlıklı ve normal hayatlarına yeniden kavuşturulmasıdır. Sosyal hizmet uzmanları, bu hedefin çok zorlu olduğunu bilir. Danışanın veya müracaatçının kriz öncesi durumuna dönme niyeti, krizle başa çıkma yeteneğine bağlıdır. (Aktaş, 2003, s. 37). Çünkü "sosyal hizmet mesleğinin tarihsel ve tanımlayıcı bir özelliği, hem sosyal bağlam içindeki bireyin iyilik haline hem de toplumun genelinin iyilik haline odaklanmasıdır (Tuncay, 2017, s. 2)."

Krize müdahale yaklaşımı ile sosyal hizmet arasındaki ilişki, kriz anlarında bireylere, ailelere ve topluluklara destek sunmak amacıyla sosyal hizmet uzmanlarının uyguladığı yöntem ve stratejileri içermektedir. Yani sosyal hizmet, bireylerin hem duygusal hem de sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kriz müdahalesinin önemli bir bileşenidir. Kriz müdahalesi, sosyal hizmet mesleğinin özünde yer alır.

Sosyal hizmet kuruluşları sıklıkla kriz yönetimi gerektiren durumlarla karşı karşıya kalırlar. Sosyal hizmet kuruluşlarında kriz yönetiminin ne anlama geldiğini anlamak ve farklı kriz türlerini ele alan etkili bir kriz yönetim planı oluşturmak gereklidir. Kriz yönetimi, kriz öncesi, kriz sırasında ve kriz sonrası olmak üzere üç aşamayı içeren karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle, kriz yönetimi, krize neden olabilecek faktörleri önceden bilmeyi, kriz sırasında kullanılacak yöntem ve tekniklerin etkinliğini artırmayı ve krizin neden olduğu mali ve duygusal zararları azaltmak için stratejiler geliştirmeyi içerir (Kök, 2023, s. 1-2).

Her yerde var olan insani krizler ve bunların çeşitli tezahürleri, kriz deneyiminin devam ettiği çeşitli noktalarda farklı müdahale türlerine ihtiyaç duyulmasına yol açmıştır. Sosyal hizmet literatüründe, acil destek, kriz sonrası bilgilendirme, kriz desteği, krize müdahale, kısa süreli tedavi ve kriz yönetimi dahil olmak üzere geniş bir yelpazede destek seçeneği sunulmaktadır. Psikolojik odaklı kriz müdahaleleri, bireyler, aileler, gruplar ve gruplar için çok yönlü ve çok

amaçlı hizmet programlarında diğer müdahalelerle bir arada sunulmaktadır (Ell, 1996, s. 182-183).

Yapılan araştırma ve alan çalışmalarıyla krize müdahalede birçok yaklaşım ve teorilerin yer almakta olduğu bilinmektedir. Sosyal hizmet alanına bakıldığında kriz durumunun mikro, mezo ve makro boyutuna göre kullanılan krize müdahale modellerinde farklılıklar görülebilir. Bireylerin yaşamış olduğu krizde daha çok birey özelinde görüşme yapılırken aileler üzerinde yapılan çalışmalarda bütüncül bir bakış açısıyla vakanın durumu sistemi içinde değerlendirilmektedir. Kriz durumundaki bireyler, gruplar ve topluluğu derinden etkileyen süreçlerde farklı teori ve yaklaşımlar kullanılabilenekte olup bu çalışmada genel olarak mikro ve mezo vakalar olması nedeniyle Roberts'ın yedi aşamalı kriz müdahalesi temel olarak alınmıştır.

4.Sosyal Hizmet Uzmanın Kriz Müdahalesindeki Roller ve Etik Duyarlılık

Aktaş (2003)'a göre sosyal hizmet uzmanının kriz durumlarına müdahale çalışmalarında, birey, grup, topluluk vb. organizasyonlarla iş birliği aşamasında her zaman aşağıda dört maddede belirtilen temel gerçekleri göz önünde bulundurmalıdır.

1. Tüm bireylerin, grupların, ailelerin ve toplulukların kendi avantajları vardır.
2. Travma, hastalık vb. durumlar müdahale şanslarını ve kaynaklarını tehlikeye atar.
3. Bireyin, bir grubun veya topluluğun özellikleri ve yetenekleri ile gelişim sınırları arasındaki üst sınır bilinmeyen yöndedir.
4. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara iş birliği sağlar (Aktaş, 2003, s. 38).

Sosyal hizmet uzmanı, bireyin sosyal işlevselliğini güçlendirmek için planlı müdahale sürecini gerçekleştiren bir meslek elemanı olarak devreye girmektedir. Bu süreç, sosyal çevreyi ve kaynakları bütüncül bir yaklaşımla bireyin yararına organize edecek uzman desteğine ihtiyaç duymaktadır (Karataş, 2013, s. 265).

Sosyal hizmet uzmanları, kriz durumlarında bireylerin, ailelerin ve toplulukların işlevselliğini yeniden kazanmalarına destek olan profesyonellerdir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında üstlendikleri roller; krizin doğasını ve etkilerini iyi analiz etme, öncelikle bireyin güvenliğini sağlama, müracaatçılarla/danışanlarla terapötik ilişki kurma, destek sistemlerini devreye sokma ve gerektiğinde ilgili birimlere yönlendirme hizmetleri şeklinde sıralanabilir (Roberts, 2005, s. 24). Krize

müdahale, müracaatçıların içgörü kazanması, yeni başa çıkma yollarının iyileşmesi, kriz öncesi sosyal rollerini geri kazanması ve bunları iyileştirmesi gibi konulara odaklanmayı içerir. Genellikle kısa olan ve yaklaşık dört ila altı hafta süren krize müdahale sürecinde, sosyal hizmet uzmanlarından kriz boyunca müracaatçılara danışmanlık yapmaları, hedeflerin belirlenmesinde aktif rol almaları ve toplum kaynaklarının harekete geçirilmesine yardımcı olmaları beklenmektedir (Tuğrul S. & Ersoy, 2025, s. 17).

Krize müdahalede sosyal hizmet uzmanının rollerinden önce sosyal hizmet uzmanının temel rollerinin ve bu rollere karşılık gelen işlevlerinin açıklanmasının daha uygun ve kapsayıcı olacağı düşünülmüştür. Sheafor ve Horejsi (2012) sosyal hizmet uzmanın rollerini ve buna karşılık gelen işlevleri detaylı olarak ele almıştır:

1.Aracı rolüyle sosyal hizmet uzmanı: Danışanın durumunu değerlendirme, kaynakların ön değerlendirmesini yapma, yönlendirme, sistemler arası bağlantı kurma ve bilgi verme işlevini,

2. Savunucu rolüyle sosyal hizmet uzmanı: Temel misyonlarından biri olarak savunucu rolünde danışan veya vaka savunuculuğu, sınıf savunuculuğu işlevini,

3.Eğitici rolüyle sosyal hizmet uzmanı: Sosyal ve rutin yaşam işlevselliğini öğretilmesi, davranış değişimine yardım, birincil önleme çalışmaları işlevini,

4.Klinisyen/Danışman olarak sosyal hizmet uzmanı: Psikososyal destek sağlama, değişim kapasitelerini arttırma, sosyal işlevini,

5.Vaka yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı: olan müracaatçıların çeşitli kurumlardan aldıkları hizmetleri koordine eder, süreci takip eder ve hizmetlerin sürekliliğini sağlama işlevini,

6: Yönetici olarak sosyal hizmet uzmanı: Sosyal hizmet kurumlarının işleyişi, personel yönetimi, bütçe ve program planlamasında sorumluluk alma, kurumsal amaçların gerçekleşmesini sağlama işlevini,

7: Araştırmacı olarak sosyal hizmet uzmanı: Uygulamaların etkililiğini ölçme, sosyal sorunları analiz etme ve kanuta dayalı uygulama için bilimsel verileri toplama, yeni araştırma üretme işlevini,

8: İş Yükü Yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı: Sosyal hizmet uzmanının kurumsal sorumluluklarını yerine getirirken müracaatçı hizmetlerini en üst düzeye çıkarmak amacıyla zamanı, enerjiyi ve kaynakları sistematik bir biçimde organize etme işlevini,

9: Süpervizör olarak sosyal hizmet uzmanı: Diğer profesyonellere veya kurumlara, kendi uzmanlık alanı

(örneğin çocuk koruma veya yaşlılık) hakkında teknik bilgi ve rehberlik sunma işlevini,

10: Sosyal değişim faili olarak sosyal hizmet uzmanı: Toplum kaynaklarını bir araya getirerek, belirli bir sorunu çözmek amacıyla insanları ve kurumları ortak bir eylem planı etrafında toplama, politika analizi, toplumun endişelerinin aktarılması ve sosyal kaynak gelişimi için çalışma işlevini,

11: Profesyonel olarak sosyal hizmet uzmanı: Kendini değerlendirme, mesleki ve kişisel gelişimini sağlama, sosyal hizmet mesleğinin güçlendirilmesi işlevini içermektedir (Sheafor & Horejsi, 2012, s. 76-87).

Kriz müdahalesi, doğası gereği hızlı, esnek ve çok katmanlı bir yaklaşım gerektirir. Sosyal hizmet uzmanı, krizin akut evresinden (mikro) başlayarak, etkilenen topluluğun toparlanmasına (mezzo) ve gelecekteki risklerin azaltılmasına (makro) kadar uzanan bir süreçte en az 11 rolün büyük bir kısmını aktif olarak kullanır. Sosyal hizmet uzmanı danışan/müracaatçı ile yaptığı görüşmeler sonucunda savunuculuk, aracı ve hizmetlere erişim konularında çeşitli roller üstlenir. Krize müdahale sürecinde, müdahale aşamalarında bu roller bazen sırasıyla, bazen de bir arada kullanılabilir.

Sosyal hizmet uzmanın rolleri sadece krize müdahale boyutunda yer almamaktadır. Eğitici rolüyle birincil önlemlerde eğitmen ya da toplumsal eğitici olarak örneğin evlilik öncesi danışmanlık, aile planlamasına dair bilgi aktarma ve toplumu sosyal sorunlar ya da konular ile ilgili ne yapabileceklerine yönelik yönlendirme yapabilmektedir (Sheafor & Horejsi, 2012, s. 79). Aynı zamanda disiplinler arası iş birliğinin önemi burada açığa çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, disiplinler arası bir ekibin bir parçası olarak, sosyal hizmet alanının bakış açılarından, değerlerinden ve deneyimlerinden yararlanarak müracaatçı/danışan refahını etkileyen kararlara katılmalı ve katkıda bulunmalıdır (Nasw, 2008, s. 16).

Bu süreçte uzman, krizin karakterini, süresini, bireyin geçmiş deneyimlerini ve mevcut kaynaklarını değerlendirerek bir müdahale stratejisi geliştirir. Krizin yoğunluğu ve süresi, müdahalenin kapsamını belirler. Kriz durumunda olan bireyler ile çalışırken bireyin biricikliğine odaklanır ve maruz kaldığı kriz durumuna göre öncelikli olarak bireylerin güvenliğinin sağlanmasına öncülük eder. Ardından krizin değerlendirilmesini müracaatçı/danışan ile yaptığı görüşmede beyan edilen ifadeler kapsamında değerlendirir. Yapmış olduğu görüşmeler kapsamında psiko-sosyal destek sürecini başlatır ve güçlendirme yaklaşımı kapsamında bireylerin güçlü yönlerine

odaklanmasına ve krizin çözülmesinden sonra gelecek planlamasına rehberlik sağlar (Yıldırım, 2016, s. 481).

Tüm bu çalışmalar mesleki etik ilke ve sorumluluklar kapsamında yürütülmekte olup; bu ilkeler hizmet, sosyal adalet, kişinin haysiyeti ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük ve yetkinlik gibi sosyal hizmetin değer temeline dayanmaktadır (Nasw, 2008, s. 6). Etik sorumluluklar, sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara, meslektaşlarına, uygulama ortamına, meslek elemanı olmalarına, mesleğe ve topluma karşı sorumluluklarını kapsamaktadır (Zubaroglu-Yanardağ, 2020, s. 1206). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği tarafından revize edilen müracaatçıya karşı sorumluluklar; müracaatçıya bağlılık, kendi kaderini tayin edebilme, bilgilendirilmiş onam, yetkinlik, kültürel farkındalık ve sosyal çeşitlilik, çıkar çatışmaları, gizlilik ve mahremiyet, kayıtlara erişim, cinsel ilişkiler, fiziksel temas, cinsel taciz, aşağılayıcı dil kullanımı, hizmet için ödeme, karar verme kapasitesinden yoksun müracaatçılar, hizmetlerin kesintiye uğraması ve sonlandırılması başlıklarını içerir (Nasw, 2008, s. 7-14).

Kriz anında etik duyarlılık en önemli meselelerden biridir, çünkü sadece işi yapmak yetmez; işi doğru ve adil yapmak esastır. Sphere El Kitabı yardımın sadece "iyilik yapmak" değil, bir hak ve standart meselesi olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla kriz durumundaki bireyi, yardımı pasif şekilde kabul eden bir "mağdur"dan, hakları olan bir "birey"e dönüştürmüştür. Dahası bu belge felaket veya çatışmadan etkilenen tüm insanların, onurlu bir yaşam için temel koşulları sağlamak üzere koruma ve yardım alma hakkına sahip olduklarını ifade eder (Sphere Association, 2018, s. 28).

Dolayısıyla kriz durumlarında bir sosyal hizmet uzmanı bir takım etik duyarlılıklara sahip olmalıdır. Öncelikle kriz ortamları mahremiyetin en kolay ihlal edildiği alanlardır. Ayrıca uzman bakış açısıyla krizden etkilenenler adına kararlar verilmemelidir. Etik duyarlılık, bireye yardım etmek ve onun iyilik halini artırmanın yanı sıra, bireyi kararların merkezinde tutmayı ve ona seçenekler sunarak güçlenmesini sağlamayı gerektirir. Dolayısıyla kıt kaynakların dağıtımında hiçbir ayırım gözetmeksizin, en dezavantajlı olana öncelik ilkesiyle hareket edilmesi de etik bir zorunluluktur. Ayrıca krizin yaşandığı bölgedeki kültürel duyarlılık, yani yerel dinamikler, inançlar ya da yaşam biçimleri önyargısız davranışı, saygıyı hak eder. Bu aynı zamanda herkes için tek tip yardım yerine, kültürel kodlara uygun, kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmeyi de gerektirir.

Sosyal hizmet uzmanının etik duyarlılığı, travma temelli müdahalelerde yalnızca teknik bir gereklilik değil,

sürecin kalbi niteliğindedir; zira travma mağduruyla kurulan ilişki, en temelde "zarar vermeme" ve "insan onuruna saygı" ilkeleri üzerine inşa edilir. Bu durumda, uzman, danışanın fiziksel ve psikolojik belirtilerine odaklanır ve terapötik süreci, sosyal çalışmanın temel ilkesi olan "danışanın kendi kaderini seçme hakkı" (self determinasyon) ile bütünleştirir. Özellikle kısıtlı kaynaklara sahip bireylerde, duygusal derinleşmeden önce barınma ve gıda gibi temel gereksinimlerin karşılanması, etik bir öncelik olarak "bireyi çevresi içinde ele alma" yaklaşımının bir sonucudur. Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerdeki psikolojik ilk yardım stratejilerinde olduğu gibi, terapide de şeffaflık, iş birliği ve güçlendirme ilkeleriyle danışanın zedelenen kontrol duygusu yeniden yapılandırılır. Her bireyin travmayı işleme biçiminin özgün olduğu gerçeğinden hareketle, müdahale süreci standart kalıplardan ziyade kişinin baskın şemalarına, kültürel geçmişine ve mevcut yaşam istikrarına göre esnetilmelidir. Özellikle ağır kriz durumlarında, travmatik anılara maruz bırakma öncesinde barınma ve gıda gibi temel ihtiyaçların karşılanması ile duygusal dengeleyici ön tedavilerin uygulanması, iyileşme yerine yeni bir yıkım yaşanmasını engeller. Etik duyarlılık; her bireyin kültürel ve tarihsel arka planını yargılamadan kabul etmeyi, danışanı pasif bir mağdur değil kendi iyileşme sürecinin güçlü bir öznesi olarak görmeyi ve danışanın bu yükü taşıma kapasitesini dürüstçe değerlendirmeyi gerektiren kapsamlı bir mesleki vicdan mekanizmasıdır (Sağlam, 2025, s. 13-17).

Sosyal hizmette değerler, sosyal hizmetin misyonunun doğası, sosyal hizmet uzmanlarının danışanlar, meslektaşlar ve daha geniş toplum üyeleriyle olan ilişkileri, sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarında kullandıkları müdahale yöntemleri, pratikte etik ikilemlerin çözümü gibi çeşitli temel açılardan önem kazanmıştır (Reamer, 2006, s. 13).

Sosyal hizmet uzmanı, krize müdahale süreçlerini birçok farklı alanda ve ortak değerler çerçevesinde yürütür. Sosyal hizmet uzmanının müracaatçıların/danışanların kendi kaderini tayin etme haklarına saygı duyma, kültürel farklılıkların tanınması, insan onuru, gizlilik vb. mesleki etik ilke ve sorumluluklara uygun şekilde müdahalelerde bulunması kaçınılmazdır. Hassas ve dezavantajlı grupların bireysel kriz durumlarına bağlı olarak ele alınan konular değişkenlik gösterebilir. Örneğin sosyal hizmet uzmanları, şiddet mağduru kadınlarla çalışırken onların yaşadıkları travmanın etkilerini azaltma, öz güvenini yeniden kazandırma ve güçlenme süreçlerini desteklemeye odaklanır. Bağımlı bireylerle çalışırken de öncelikle müracaatçının/danışanın tedavi motivasyonunu artırma

ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmeye odaklanır ve bunlara karşılık gelen etik sorumluluklar çerçevesinde müdahale planını oluşturmaktadır.

Ortaya çıkabilecek etik ikilemler de insan hakları, sosyal adalet çerçevesinde ve yerel özelliklere, kültürel açıdan uygun ortamlarda baskı karşıtı bir şekilde çözülür (Dominelli, 2024, s. 74-75). Sarah Banks'a göre bir sosyal hizmet uzmanı bir ikilemle karşı karşıya kaldığında, bazen ilerlemenin bir yolu, bir alternatifin diğerlerinden daha az istenmeyen olduğuna karar vererek, istenmeyen alternatifler arasında bir seçim yapmayı gerektirir. Seçim yapıldıktan sonra, ikilemin etkisi ortadan kalkmaz, çünkü en az istenmeyen alternatif bile yine de istenmeyen bir alternatiftir. Bu durumda bir ikilem çözülsün bile genellikle suçluluk, kınama veya pişmanlık kalıntısı bırakabilir (Banks, 2020, s. 13).

5.Vaka Örnekleri Üzerinden Krize Müdahale Stratejileri

Bu bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının farklı kriz durumlarında nasıl müdahale ettiklerini göstermek amacıyla kurgulanmış vaka örnekleri üzerinden geliştirilen müdahale stratejileri sunulacaktır. Aşağıda belirtilen örnek vakalarda krize müdahale özellikleri perspektifinden uzmanın bilgi ve becerileri doğrultusunda kriz müdahalesi uygulandığı varsayılmaktadır. Bu sebeple belirtilen kurgusal vaka örnekleri, sosyal hizmet uzmanları için tam anlamıyla doğru, eksiksiz ve kesinlik taşıyan anlamına gelmemelidir.

Örnek Vaka 1: Şiddet Mağduru Kadına Yönelik Krize Müdahale Süreci

Vaka Tanımı: VAKA1, 37 yaşında, iki çocuk annesi bir kadındır. Mağdur, eşi tarafından sistematik bir şekilde psikolojik, fiziksel ve ekonomik şiddete maruz bırakılmaktadır. Olay, eşinin VAKA1'e fiziksel şiddet uygulaması ile başlamış ve komşuların ihbarı üzerine kolluk birimleri olay yerine intikal etmiştir. VAKA1, karakoldaki uzmanlara kendini güvende hissetmediğini ve çocukları ile birlikte barınma talebinde bulunduğunu ifade etmiştir. Kolluğun yönlendirmesiyle, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen ilk değerlendirme sonrasında VAKA1 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a istinaden kadın konukevine yönlendirilmiş ve barınma hizmeti almaya başlamıştır. O esnada mağdurun ruhsal olarak öz suçlama, yoğun kaygı ve çaresizlik duyguları içinde olduğu, ilgili uzman tarafından sosyal inceleme raporuna gözlem olarak kaydedilmiştir.

Krize Müdahale Süreci:

1. Krizin Değerlendirilmesi: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi Müdürlüğünde ilk görüşmeyi yapan sosyal hizmet uzmanı, VAKA1'in durumunu analiz etmek amacıyla ilk değerlendirme görüşmesini gerçekleştirmiş ve mağdurun beyanına dayanarak mağdur ve çocuklarının maruz kaldığı şiddet türlerini (fiziksel, duygusal, ekonomik) raporuna kaydetmiştir. VAKA1'in sosyal destek ağının zayıf olduğu ve ekonomik bağımsızlığının bulunmadığı tespit edilmiştir.

2. Güvenliğin Sağlanması: Sosyal hizmet uzmanı, öncelikle VAKA1 ve çocuklarının kişisel güvenliğini sağlar, mağdurun talebi doğrultusunda mağdur ve çocuklarının kadın konukevine yerleştirilmesi gerçekleştirilir. Mağdurun talebi üzerine şiddet uygulayan tarafa (eşi) karşı koruyucu- önleyici tedbir kararı alınması için, yapılan görüşmeler sonucu düzenlenen mesleki çalışmalar ilgili Mahkemeye iletilir.

3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama, Güçlü Yönlerin Keşfi: Kadın konukevine teslim edildikten sonra, kuruluştaki görevli sosyal hizmet uzmanı, ilk görüşmesinde VAKA1 ile empatik bir iletişim tesis eder, kısa süreli kriz odaklı danışmanlık sürecine dair planlama yapar. İlk amaç, VAKA1'in suçluluk ve utanç duygularıyla başa çıkmasına yardımcı olmak ve kendi karar verme yetisini güçlendirmektir. Travma sonrası meydana gelen psikolojik yıkım için psikolojik destek sağlanması amacıyla psikoloğa yönlendirilir.

4. Müdahale Planının Hazırlanması (Hak Savunuculuğu ve Hizmetlere Erişim): Yapılan ilk görüşmenin ardından, kuruluştaki çalışan diğer meslek elemanları iş birliği ve koordinasyon sağlanarak müdahale planı hazırlanır. Bu plan kapsamında mağdurun öncelikli olarak ihtiyaçları tespit edilir. VAKA1'in içinde bulunduğu kriz durumu nedeni ile VAKA1'in psikolojik destek alması adına psikolog ile görüşmeleri ayarlanır, ekonomik olarak güçlenmesi ikinci hedef olarak değerlendirilir ve meslek edinme kurslarına yönlendirilir. Bu süreçte sosyal yardımlar kapsamında harçlık almasına yönelik rapor düzenlenir ve yazışmalar yapılır. Çocukların güvenli bir şekilde eğitime devam etmeleri sağlanır. Boşanma davası açmaya karar veren VAKA1'e barodan ücretsiz avukat talebinde bulunulur ve dava sürecinde tedbir nafakası alması sağlanır. VAKA1 ile bu süreçte düzenli görüşmeler yapılarak bağımsız yaşama geçmesi sağlanır ve yeni döneme uyum sürecinde de VAKA1'in desteklenmesine devam edilir.

5. Takip ve İzleme: Konukevinden ayrıldıktan sonra izleme faaliyetlerini sürdüren sosyal hizmet uzmanı VAKA1'in talebi doğrultusunda, sosyal destek ağı

oluşturulması, bireyin bağımsızlık kazanması ve şiddet döngüsüne geri dönmemesi için aylık izleme süreci yürütülmektedir.

Vaka Analizi: Kurgulanmış olan bu vakada, travmatik kriz örneği olarak nitelendirilmektedir. Kadın, sistematik bir şekilde şiddete maruz kalmış ve ilk kez yardım talep etmiştir. Sosyal hizmet uzmanları, güvenliğin sağlanması ve bireylerin güçlendirilmesinde önemli bir rol oynamıştır. Çok boyutlu müdahale teknikleri olarak aktif dinleme, kriz danışmanlığı, hak savunuculuğu ve hizmetlere erişim kullanılmıştır.

Örnek Vaka 2: Alkol Bağımlılığı Nedeniyle Ortaya Çıkan Aile İçi Krizde Müdahale Süreci

Vaka Tanımı: VAKA2, 41 yaşında, evli ve üç çocuk babasıdır. On üç yıldır yoğun alkol tüketimi ve kumar oynamaktan dolayı aile içi ilişkileri bozulmuş, iş yeri iflas aşamasına gelmiştir. Olay, VAKA2'nin bir gece kumarda tüm mal varlığını kaybetmesi ve alkol etkisiyle çocuklarının önünde eşine fiziksel şiddet uygulamasıyla başlamış, komşuların ihbarı üzerine güvenlik güçleri olay yerine intikal etmiştir. Şikâyet üzerine VAKA2'ye uzaklaştırma kararı verilmiş, eşi çocuklarıyla birlikte evden ayrılmıştır. Alkolün etkisi geçtikten sonra VAKA2 pişmanlık ifade etmiş ve ilk kez yardım talep ederek bağımlılık merkezine başvurmuştur.

Krizde Müdahale Süreci:

1. Krizin Değerlendirilmesi: Sosyal hizmet uzmanı, VAKA2 ile gerçekleştirilen ilk görüşmede olayın ayrıntılarını, alkol tüketimi ve kumar geçmişini, aile içi ilişkileri ve mevcut sosyal destek ağını incelemiş; ayrıca multidisipliner bir yaklaşım çerçevesinde, görüşmeyi yürüten psikolog tarafından depresyon ve intihar riski açısından temel bir ruhsal durum taraması gerçekleştirilmiştir.

2. Güvenliğin Sağlanması ve Yönlendirme: Eşin ve çocukların güvenliği önceliklendirilmiş, aile içi şiddet nedeniyle sosyal hizmet uzmanları ile ilgili bakanlıklar arasında koordinasyon sağlanmıştır. VAKA2, bağımlılıkla ilgili tedavi ve rehabilitasyon merkezine sevk edilmiştir.

3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama: Sosyal hizmet uzmanı, VAKA2'nin duygusal dalgalanmalarını düzenlemek amacıyla psikolog yönlendirmesi gerçekleştirmiştir. Özellikle suçluluk, yalnızlık ve çaresizlik gibi duygular incelenmiş, empatik dinleme ve yargıdan uzak bir yaklaşım benimsenmiştir.

4. Müdahale Planı ve Güçlendirme: Bir aylık müdahale sürecinde VAKA2, bağımlılık tedavisi için ayakta

danışmanlık hizmetlerine başlamış, ilerlemesi haftalık görüşmelerle izlenmiştir.

5. İzleme ve Değerlendirme: Sürec sonunda VAKA2, alkol kullanımını azaltmış ve eşiyile yeniden bir araya gelme isteği nedeniyle aile danışmanlığına katılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, süreci altı ay boyunca izlemeye devam etmiştir.

Vaka Analizi: Kurgulanmış vakada, kriz, bireyin kumar bağımlılığı ve alkol tüketimiyle ilişkili uzun süreli bir sorunun ardından meydana gelen ani ve yoğun bir olayla tetiklenmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, burada hem güvenlik hem de destekleyici müdahale açısından çok yönlü bir rol oynamıştır. Müdahale teknikleri arasında aktif dinleme, bağımlılıkla ilgili danışmanlık ve aile içi şiddetle mücadele mekanizmalarına yönlendirme ön plana çıkmıştır. Bağımlılığın sosyal yaşamı etkilemesi nedeniyle, bağımlılığa yönelik tedavi seçeneklerinin genişletilmesi ve güçlendirilmesi zorunludur, bu nedenle, bireylere yönelik tedavilerin güçlendirilmesi önemli bir konu olup, biyo-psiko-sosyal modellerle gerçekleştirilen tedavilerin uzun vadeli etkileri olduğu bilinmektedir (Cıbrı, 2022, s.242). Bireyin bağımlılık durumu olması nedeni ile yapılan görüşmelerde tedaviye açık olduğu gözlemlenmiş ve bağımlılığa yönelik tedavi merkezlerinden profesyonel destek alması amacıyla yönlendirmesi yapılmıştır.

Örnek Vaka 3: Savaş Mağduru Göçmen Kadının Travmatik Krizine Müdahale

Vaka Tanımı: VAKA3, 29 yaşında yabancı uyruklu Arapça dilinde konuşan bir kadındır. Eşi savaşta hayatını kaybedince, iki küçük çocuğuyla birlikte Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmış ve çocukları ile birlikte kiraladığı gecekonduda yaşamaya başlamıştır. VAKA3'ün dil bariyerleri, işsizlik ve sosyal dışlanma nedeniyle önemli psikososyal zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Olay, VAKA3'ün sokakta baygın olarak bulunmasıyla başlamış, ardından hastaneye sevk edilmesiyle uzman görüşmesi gerçekleştirilmiş ve sosyal hizmet merkezi ile koordineli bir çalışma yürütülmüştür.

Krizde Müdahale Süreci:

1. Krizin Değerlendirilmesi: Sosyal hizmet uzmanı, VAKA3 ile Arapça bilen bir tercüman eşliğinde ilk görüşmesini gerçekleştirir. Kadının savaş travmasına bağlı olarak yoğun anksiyete, baş ağrıları ve umutsuzluk yaşadığı tespit edilmiştir. Kadının sağlık güvencesinin bulunmaması nedeni ile ilgili resmi kurum ile yapılan yazışmalar sonucuna genel sağlık sigortası aktif hale getirilmiştir.

2. Güvenlik ve Temel İhtiyaçların Temin Edilmesi: Sosyal hizmet uzmanı VAKA3'ün sağlık süreçlerinin

takibini yapmış ve tedavi sonrasında temel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla belediyenin sosyal destek birimlerinden gıda ve hijyen yardımları almasını sağlamıştır. Sosyal hizmet uzmanı, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini düzenleyen kamu kurumlarıyla VAKA3'ün tedavi takibinin yapılması için iş birliği yapmıştır. Sosyal Hizmet Uzmanı aynı zamanda yabancı uyruklu bireylerin desteklendiği sivil toplum kuruluşuna yönlendirmesini yapmıştır.

3. Terapötik İlişki Kurma, Krizle Birlikte Gelen Duygusal Etkileri Tanımlama: Yabancı uyruklu bireylerin desteklendiği sivil toplum kuruluşunda görevli sosyal hizmet uzmanı tarafından VAKA3 ile ilk değerlendirme görüşmesi yapılmıştır. Psiko-sosyal açıdan desteklenmesi amacıyla kadın dayanışma grup çalışmasına dahil edilmiştir.

4. Yönlendirme Hizmetleri ve Haklara Erişim: VAKA3'ün çocukları için okul kayıtları gerçekleştirilmiş, dil kursu ve psikososyal grup faaliyetlerine erişimi sağlanmıştır. VAKA3'ün geçici koruma kapsamında kendisine sunulan hakları (sağlık, eğitim, çalışma vb.) ile ilgili kapsamlı bilgilendirme yapılmıştır.

5. İzleme ve Uzun Vadeli Destek: Sosyal hizmet uzmanı, VAKA3'ün, sosyal destek ağı oluşturulması, bireyin bağımsızlık kazanması ve süreci etkili bir şekilde yönetebilmesini sağlamak için üç ay boyunca düzenli izleme görüşmeleri yapmıştır.

Vaka Analizi: Bu vaka, zorunlu göç sonrasında meydana gelen travmatik krize bir örnek teşkil etmektedir. Bireyin hem savaş kaybı hem de göç sonrası yoksullukla başa çıkması beklenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, çok boyutlu bir krizle yüz yüze gelir: travma, yoksulluk, dışlanma, dil engeli, kültürel farklılık... Sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan profesyoneller, bir insan hakkı olarak göç etmenin önemini kavramalı ve bireyle hak temelli bir şekilde bağlantı kurmalı, ardından savunuculuk, güçlendirme ve baskı karşıtı uygulama gibi kendi tekniklerini kullanarak sorunların çözümüne yardımcı olmalıdır (Örgen, 2017, s. 49.)

Yukarıda belirtilen örnek vakalarda krize müdahale özellikleri perspektifinden uzmanın bilgi ve becerileri doğrultusunda kriz müdahalesi uygulandığı varsayılmaktadır. Bu sebeple belirtilen vaka örnekleri, sosyal hizmet uzmanlar için tam anlamıyla doğru, eksiklik ve kesinlik taşıyan anlamına gelmemelidir.

Örnek Vaka 4: Aile İçi Cinsel İstismara Maruz Kalan Çocuğa Yönelik Krize Müdahale Süreci

Vaka Tanımı: VAKA4, 16 yaşında kız çocuğudur. Eğitimini ailesinin baskısı ile ortaokulda yarıda bırak zorunda kalmış ve evde ev ve tarla işlerine yardımcı

olmaktadır. Yaşadıkları yerin sosyo- kültürel yapısı gereği sosyal yaşantısı yoktur, zamanını evde ve tarlada geçirmektedir. İçe kapanık, sessiz bir çocuktur. Çocuğun bir akşam rahatsızlanması nedeni ile hastaneye götürülmesi sonucu cinsel istismara maruz kaldığı anlaşılmıştır. Çocuk İzlem Merkezinde alınan ifadesinde yaklaşık 2 yıldır abisi tarafından cinsel istismara maruz kaldığını ve bu durumu hiç kimseye paylaşmadığını ifade etmiştir.

Krize Müdahale Süreci:

1. Krizin Değerlendirilmesi: Çocuk İzlem Merkezinde çocuğun ikincil travma yaşamaması adına Çocuk Savcısı, Baro tarafından CMK kapsamında görevlendirilen avukatın katılımı ve sosyal hizmet uzmanı eşliğinde çocukla yapılan ilk görüşmede, istismarın ne kadar süredir devam ettiği ne sıklıkta yaşandığı sorularının cevabı aranmış, öncelikli olarak güvenlik riskleri değerlendirilmiş ve çocuğun istismarcı ile aynı ortamda bulunmamasına yönelik tedbirler dikkate alınmıştır. Akabinde çocuğun genel ruhsal durumunun değerlendirilerek herhangi bir şekilde kendine zarar verme ve/veya intihar düşüncesinin olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Çocuğun sakin bir ortamda kendisini rahat ifade etmesi sağlanmış, acil tıbbi desteğe ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmiş ve bu süreçte kriz durumuna karşılık çocuğun verdiği tepkiler gözlemlenmiştir. Bu süreçte multidisipliner bir yaklaşımla farklı meslek grupları tarafından vakanın değerlendirilmesi sağlanmıştır.

2. Güvenlik ve Temel İhtiyaçların Temin Edilmesi: Bu vakada güvenlik öncelikli olarak değerlendirilmiştir. Durum hastane polisi, adli merciler ve sosyal hizmetlere bildirilmiş, delillerin kaybolmaması adına işlemler yapılmış, çocuğun hastane işlemlerinin tamamlanmasının ardından istismarcı ile yeniden aynı ortama dönmesi engellenmiştir. Çocuk Savcılık talimatı ile Çocuk Koruma İlk Müdahale ve Değerlendirme Birimine yerleştirilmiş, istismarcı ile çocuk arasındaki ilişki engellenmiş, diğer aile bireyleri ile çocuğun da rızası alınarak kontrollü ve refakatli olarak görüşmesi sağlanmıştır. Çocuğun kurum bakımına alınmasının ardından temel ihtiyaçlarının karşılanması (yemek, banyo, temiz giysi, kişisel bakım ürünleri vb) sağlanmıştır.

3. Psikososyal Destek ve Dayanıklılık Geliştirme: Çocuğun bulunduğu ortamda kendisini güvende hissetmesi için görüşme çocuğun hazır olduğu zaman yapılmıştır. Bir önceki aşamada detaylı görüşme yapıldığı için çocuktan maruz kaldığı olaya ilişkin, ikincil travma yaşanmaması adına detaylı bilgi alınmamasına dikkat edilmiş, çocuk ne anlatıyorsa yargılamadan ve

eleştirilmeden dinleme gerçekleştirilerek güven ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Kriz tepkileri gözlemlenmiş ve basit egzersizler gösterilerek bunları kullanması teşvik edilmiştir. Çocuğun bulunduğu ortama alışması ve kendisini güvende hissetmesi için kendisi ile ilgili birtakım konularda karar vermesi (kıyafet seçimi, etkinliklere katılım gibi) teşvik edilmiş ve böylece kendi güvenini de yeniden inşa etmesi desteklenmiştir. Çocuğun güçlü yönleri keşfedilerek bunları geliştirmesi yönünde rehberlik yapılmış ve desteklenmiştir.

4. Yönlendirme Hizmetleri ve Haklara Erişim: Olayın ilk anlaşıldığı süreçten sonra çocuğun ifadesi Çocuk İzlem Merkezinde alınmış ve çocuğun aynı şeyleri birden fazla defa paylaşarak travmanın tetiklenmesi engellenmiştir. Bu süreçten sonra düzenli aralıklarla psikiyatrik destek ve ilaç desteği başlamış, çocuk düzenli olarak görüşmelere götürülmüştür. Eş zamanlı olarak sosyal inceleme süreci başlatılmış ve çocuk içinde bulunduğu sosyal çevre içerisinde de değerlendirilmiştir. Sosyal inceleme sürecinde anne-babanı olaydan haberdar olmadıkları, onların da şok içinde olduğu, olanları anlamaya çalıştıkları ve çocuğa karşı olumsuz bir tutum içinde olmadıkları anlaşılmıştır. Cinsel istismar olayı ile ilgili olarak çocuk adına barodan avukat görevlendirilmiş ve Aile ve Sosyal Hizmetler İl müdürlüğü Hukuk Biriminin davaya müdahil olması sağlanmıştır. Çocuğun güvenlik riski değerlendirildiğinde uzaktan eğitim ile eğitim sürecini tamamlaması yönünde işlem tesis edilmiştir.

5. İzleme ve Uzun Vadeli Destek: Kriz durumunun azalması ile birlikte çocuğun gelişimi düzenli aralıklarla takip edilmiştir. Süreç içinde çocuğun anne ve baba ile düzenli olarak görüşmesi sağlanmış, anne baba da danışmanlık hizmeti verilmiş ve çocuk ile sağlıklı iletişim kurma, sorun çözme becerilerinin gelişmesi gibi konularda destek sağlanmıştır. Geçen süre içinde adli sürecin takibi sağlanmış, Mahkeme sonunda alınacak karar sonrası çocuk ile ilgili yeniden bir süreç değerlendirilmesi yapılmış ve planlanmıştır.

Vaka Analizi: Bu vaka, aile içi cinsel istismar olması nedeni ile yüksek riskli grup olarak değerlendirilmiştir. Mağdur çocuğun yaş grubu da dikkate alındığında, kimlik karmaşasının yaşandığı, çocukluk ile yetişkinlik arasında bir çizgide olduğu, bu nedenle zor ve desteklenmesi gereken bir dönem olduğu dikkate alınmalıdır. Çocuğun maruz kaldığı istismarın aile içinde bir yakınından gelmesi, çocuğun kendisini en güvenli hissedeceği ortamın kendisine en çok zarar veren ortam haline gelmesine neden olmakta, bu durum çocukta çok ciddi bir güven ve aidiyet kaybı yaşamasına neden olmaktadır. Aile içi iletişimin ve çocuğun sosyal ilişkilerinin kısıtlı olması, eğitime devam etmemesi,

çocuğun kendisine inanılmayacağını düşünmesi ve istismarcı tarafın tehdit edilmesi nedeni ile çocuk bu durumu kimseye paylaşmamış ve birden fazla defa istismara maruz kalarak ikincil travma yaşamasına neden olmuştur. Çocukta yoğun bir utanç, korku, endişe hislerinin yaşandığı, sosyal ilişki kurmakta zorlandığı, uyku ve yeme sorunları yaşandığı, anne-baba ile uzun süre kısıtlı iletişim kurduğu ve güven sorunu yaşandığı süreç içinde gözlemlenmiştir. Süreç içinde güvenli ortam sağlanması, psikiyatrik tedavi, psikolojik destek, aile bağlarının güçlenmesi, eğitime devamının desteklenmesi multidisipliner bir sistem içinde gerçekleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu makale sosyal hizmet uzmanlarının kriz durumlarında üstlendiği rollerin ve uyguladığı müdahale yöntemlerinin, krizin etkilerini azaltmada ve bireylerin iyileşme süreçlerini desteklemede merkezi bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur. Empatik yaklaşım ve aktif dinleme becerilerinin kullanımı, savunuculuk, yönlendirme ve kaynaklarla bağlantı kurma gibi meslek elemanlarının üstlendiği roller, bireylerin yaşadıkları krizi aşmalarına ve uzun vadede dayanıklılık kazanmalarına katkıda bulunduğunu göstermektedir. Uzmanın bu süreçteki çok disiplinli çalışmaya açıklığı, insan haklarına ve mesleki etik ilkelere karşı duyarlılığı müdahalenin başarısını doğrudan etkileyen unsurlardır. Ele alınan vaka örnekleri, teorik yaklaşımların pratikte nasıl hayata geçirildiğini ve sosyal hizmet müdahalesinin bireylerin yaşamlarında ne denli dönüştürücü etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bir kriz anında çaresizlik, belirsizliğin yarattığı kaygı gibi duygular, bireylerin sağlıklı düşünme ve karar verme, normal hayata uyum sağlama becerilerini önemli ölçüde sınırlar. Psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak savunmasız bireyler, krizlerin etkilerine karşı özellikle daha duyarlıdır. Bu durumda krize hızlı ve etkin müdahale sadece bireysel destek değil, aynı zamanda uzmanların sosyal adalet ve eşitliği sağlama yükümlülüğüdür.

Kriz müdahalesinin başarısı, bireyi sadece psikolojik bir varlık olarak değil, ekosistem içinde ele alan sistem yaklaşımı ile doğrudan ilişkilidir.

1. Müdahale Boyutundan Güçlendirme ve Savunuculuğa

Literatürde geleneksel kriz müdahale modelleri genellikle bireyin kriz öncesi denge durumuna dönmesine odaklanırken; sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolünün, bireyin sistem içindeki tikanıklıklarını açmada hayati olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, sadece bir danışman değil, aynı zamanda müracaatçının haklarını koruyan ve

kaynaklara erişimini engelleyen bürokratik veya sosyal bariyerleri yıkan bir değişim ajanıdır. Bu bağlamda, savunuculuk rolü, krizin yarattığı savunmasızlığı azaltarak sosyal adaletin sağlanmasına hizmet eder.

2. Önleyici Sosyal Hizmet ve Politika Geliştirme

Kriz yönetiminin sadece kriz sonrası bir süreç olarak kurgulanması, sosyal hizmetin potansiyelini sınırlamaktadır. Bulgularımız, önleyici ve koruyucu sosyal hizmet modellerinin toplumsal dayanıklılığı artırmadaki kritik rolüne işaret etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, yerel ve ulusal düzeyde politika geliştirme süreçlerine dahil olması, krizlere karşı daha dirençli toplumsal yapılar inşa edilmesini sağlar. Uzmanların sahadan getirdiği birincil veri, karar vericiler için kriz anında hangi grupların daha riskli olduğunu belirlemede en güvenilir dayanaktır.

3. Disiplinler Arası İş Birliği ve Koordinasyon Rolü

Krizlerin karmaşık ve çok yönlü olması (ekonomik, hukuksal, sağlık ve sosyal) tek bir disiplinin çözüm üretmesini zorlaştırmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı, çeşitli disiplinler (psikoloji, tıp, hukuk ve kolluk kuvvetleri) arasında koordinasyon sağlar ve bir orkestra şefi olarak hizmet eder. Sistem yaklaşımı çerçevesinde, kurumlar arası eşgüdümün zayıf olduğu durumlarda krizin etkilerinin derinleştiği; buna karşın bütünlük bir koordinasyonun müracaatçıdaki "çaresizlik" hissini hızla minimize ettiği gözlemlenmiştir.

4. Uygulamaya Yansımalar ve Literatür Sentezi

Mevcut literatürle ilişkilendirildiğinde, sunulan vaka analizleri, teorik bilgilerin (Örn: Ekolojik Sistem Kuramı) pratikteki yansımaları somutlaştırmaktadır. Kriz anında bireyin yaşadığı kaygı ve belirsizlik, uzmanın empatik yaklaşımı ve aktif dinleme becerisiyle yumuşatılırken; eş zamanlı olarak yürütülen toplumsal güçlendirme çalışmaları, bireyin sistem içinde yeniden özne olmasını sağlamaktadır. Özellikle dezavantajlı gruplarla çalışırken, mesleki etik ilkeler ve insan hakları odaklı perspektif, müdahalenin sadece "teknik" bir işlem değil, "insani ve politik" bir iyileşme süreci olduğunu kanıtlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal hizmet uzmanları bireylerin kendi kaynaklarını geliştirmelerini ya da var olan fakat işe yaramadığı düşünülen kaynakları müracaatçılara/danışanlara fark etmelerini sağlamada rehberlik görevini üstlenmektedir. Bazen müracaatçılara/danışanlara güçlerini fark etmeleri için kurulan bir cümle bile bireylerin harekete geçmesine fayda sağladığı görülmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanlarının her bireyi çevresi içinde değerlendirmesi ve içinde bulunduğu sistem içerisinde

alt ve üst sınırlarını iyi gözlemlemesi gereklidir. Çünkü sisteminde bulunan kaynakların gelişimselliği tam olarak bilinmemekle birlikte bireylere bu kaynakların etkisi, bireylerin kendi seçimleriyle yol gösterici olmaktadır.

Kriz yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanının üstlendiği roller, sadece acil yardım ile sınırlı değildir. Sistem yaklaşımı çerçevesinde; mikro düzeyde bireysel iyileşme, mezo düzeyde toplumsal dayanışma ve makro düzeyde yapısal dönüşüm hedeflenir. Önleyici çalışmalar ve politika geliştirme rolleri, krizlerin yıkıcı etkilerini minimize etmede stratejik öneme sahiptir. Sonuç olarak, etkili bir kriz yönetimi; disiplinler arası eşgüdümün sağlandığı ve tüm sistem düzeylerinde eş zamanlı müdahalelerin yürütüldüğü bütüncül bir yaklaşımla mümkündür. Sosyal hizmet uzmanı gerek kriz anında gerekse önleyici çalışmalarda etik değerleri pusula edinerek bireyin onuruna sahip çıkar; buradaki asıl amaç, kişiyi sadece yardım bekleyen pasif bir mağdur olmaktan çıkarıp kendi haklarının farkında olan ve hayatını bilinçli bir güçle yeniden inşa eden bir özneye dönüştürmektir.

Kriz müdahalesi, bireyin yaşam bütünlüğünü yeniden tesis etmesine ve toplumla yeniden sağlıklı ve normal bir bütünleşme gerçekleştirmesine olanak tanıyan sistematik ve profesyonel bir süreçtir. En önemlisi de verilen desteğin geçici olmamasının gerekliliğidir. Çünkü sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçteki rolleri, bireylerin, ailelerin ve grupların krizlerden güçlenerek çıkmaları açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, şu önerilerde bulunulabilir:

1. Sosyal hizmet eğitim müfredatlarının, kriz yönetimi ve müdahale teknikleri konusunda daha kapsamlı ve uygulamaya yönelik içeriklerle zenginleştirilmesi gerekmektedir.

2. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik düzenli hizmet içi eğitimler ve süpervizyon destekleri aracılığıyla mesleki yetkinliklerinin güncel tutulması ve artırılması çok önemlidir.

3. Kriz müdahale süreçlerinde multidisipliner iş birliğinin önemi vurgulanmalı ve farklı disiplinlerden profesyonellerin koordinasyon içinde çalışmasını sağlayacak mekanizmalar güçlendirilmelidir.

4. Krizlere yönelik önleyici ve koruyucu sosyal hizmet modellerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, toplumsal dayanıklılığın artırılması açısından önemlidir. Nihayetinde bu önerilerin hayata geçirilmesi durumunda, kriz anında sunulan sosyal hizmetlerin daha etkin olması sağlanacak ve dolayısıyla toplumsal refaha önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca, kriz anında

dijitalleşen hizmetlerin (online kriz hatları vb.) geleneksel yöntemlerle karşılaştırmalı analizi literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Aktaş, A. M. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11(3), 37-44.
2. Ayata, R., & Çamur, G. (2020). Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 23-36.
3. Aydemir, İ., & Öngören, B. (2023). Afetlerde Sosyal Hizmet. İ. Aydemir, & M. Öztürk içinde, *Afet ve Krizlerde Sosyal Hizmet* (s. 37-55). Ankara: Akademisyen Kitapevi. Doi:10.3769/akya.2794
4. Banks, S. (2020). *Ethics and Values in Social Work* (5th ed.). London, England: Bloomsbury Publishing.
5. Callahan, J. (1998). *Crisis Theory and Crisis Intervention in Emergencies*. P. Klesspies içinde, *Emergencies in Mental Health Practice: Evaluation and Management* (s. 22-40). New York. Doi:1-57230-255-0 (ISBN)
6. Caplan, G. (1989). Recent developments in crisis intervention and the promotion of support service. *Journal of Primary Prevention*, 10, 3-25.
7. Caplan, G., & Caplan, R. (2000). *Principles of Community Psychiatry*. *Community Mental Health Journal*, 36(1), 7-24.
8. Cıbir, S. E. (2022). Alkol ve Madde Bağımlılığında Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Bir Uygulama Yöntemi: Motivasyonel Grup Çalışması. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 241-252.
9. Dominelli, L. (2024). *Social Work Practice During Times of Disaster: A Transformative Green Social Work Model For Theory, Education and Practice in Disaster Interventions*. New York: Routledge.
10. Ell, K. (1996). Crisis Theory and Social Work Practice. E. J. Turner içinde, *Social Work Treatment* (Cilt 4, s. 168-190). New York. doi:ISBN 0-684-82994-0
11. Erbay, E. (2004). Sosyal Hizmette Kriz Müdahalesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 85-94.
12. Karataş, Z. (2013). İntihar Sonucu Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 253-268.
13. Kaya, S. M., & Yıldırım, T. (2021). Gelişimsel Krize Müdahalede Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapinin Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 313-341. doi:10.31682/ayna.779832
14. Kıyak, E. S. (2025). 6 Şubat 2023 Depremi Sonrası Alanda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Gözünden Krize Müdahale. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
15. Kök, H. (2023). Afetlerde Kriz Yönetimi ve Sosyal Hizmet Örgütleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(1), 1-17. doi: ORCID 0000-0002-5184-0320
16. Kutlu, Y. (1995). Durumsal kriz yaşayan ailelerin sorunla başa çıkma yolları ve hemşirelik bakımının etkinliğinin araştırılması (Yayımlanmış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
17. Langer, C. L., & Lietz, C. A. (2021). Genelci Sosyal Çalışma: Kuram ve Uygulama (1. Baskı b.). (A. Karataş, Dü., A. Karatay, R. Erten, E. Yenigün, M. Boztilki, Ş. Karakaya, Ş. Karakaya, & M. Seyitoğlu, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
18. Lindeman, E. (1993). Akut Yas'ın Semptomatolojisi ve Yaklaşım. *Kriz Dergisi*, (Çev. R.Uslu), 1(2):104-109.
19. Lindeman, E. (1944). Symptomatology And Management Of Acute Grief *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
20. Mansuroğlu, S. (2024). Kriz Kavramı ve Yönetimi. K. Pamuk içinde, *Psikiyatri Hemşireliğinde İleri Araştırmalar* (s. 16-36). Afyonkarahisar: Yaz Yayınları. doi:E_ISBN 978-625-5547-27-9
21. Mirabito, D. M. (2017). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches* (6 b.). New York: Oxford University Press.
22. Mete Otlu, B. (2011). Okul Psikolojik Danışmanlarının Krize Müdahalede Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi: İzmir İl Örneği [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
23. Nasw. (2008). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği Etik Kuralları. Erişim Linki: <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3D&portalid> Erişim Tarihi:11.03.2026
24. Ogan, S., Öz Soysal, F. S., & Aysan, F. (2023). Travma ve Krize Müdahale Yaklaşımları: Kuramsal Bir Bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2023), 14 (2), 1431-1457., 14(2), s. 1431-1457.
25. Örgen, A. (2017). İnsan Hakları, Sosyal Hizmet ve Mültecilik Üzerine Bir Derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 17(1), 38-52.
26. Özden, A. (1993). Krize Müdahalenin Psikiyatrideki Yeri. *Kriz Dergisi*, 1(3), 158-165.

- 27.Reamer, F. G. (2006). *Social Work Values and Ethics* (3rd ed.). New York, NY: Columbia University Press.
- 28.Roberts, A. R. (2005). *Crisis İntervention Handbook: Assessment, Treatment, And Research* (3rdEd.). Oxford University Press.
- 29.Sağlam, Ö. (2025). Travma Temelli Terapide Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü: Terapötik Yeterliliklerin Kuramsal ve Etik Açıdan İncelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 11–27. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1400002>
- 30.Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (4. baskı). <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
- 31.Sağlık, G. N. (2023, Haziran). *Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Kuram Ve Yaklaşımlarına Yönelik Algılarının Metaforik Analizi*. Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- 32.Sayıl, I. (1992). Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(1), 4-7.
- 33.Sheafor, B., & Horejsi, C. (2012). *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (D. B. Çiftçi, Dü.) Ankara: Nika.
- 34.Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12.
- 35.Taşagıl, D. (2023). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Aile İçi Şiddet Mağduru Kadın Sorunu Üzerinden Tartışılması. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (21), 148-171.
- 36.Tuğrul S., G., & Ersoy, A. F. (2025). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Krize Müdahale Yaklaşımına Yönelik Algılarının Metaforik Analizi. *Akademi Karabük Dergisi (AKADER)*, 9(2), 14-30. doi:e-ISSN: 3062-1747
- 37.Tuncay, T. (2017). Sosyal Hizmet Eğitiminin Etik Yönleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 1(2), 1-9.
- 38.Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- 39.Zubaroglu-Yanardağ, M. (2020). Sosyal Hizmet Mesleki Uygulamalarında Müracaatçılara Karşı Etik Sorumluluklar ve Etik Karar Verme Süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1201-1226

e Düzeyi		
Mikro	Bireysel denge ve aile işlevselliği	Danışman, Aracı, Eğitici, Vaka Yöneticisi
Mezzo	Grup dayanışması ve yerel kaynaklar	Danışman, Aracı, Yönetici, Savunucu
Makro	Yapısal değişim ve sosyal adalet	Sosyal Değişim Faili, Savunucu, Araştırmacı

Tablo1: Kriz Yönetiminde Rollerin Düzeylere Göre Dağılımı

Müdahal	Odak Noktası	Temel Roller
---------	--------------	--------------

