

Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Terapötik Tarafsızlık ve Terapötik İttifak

Therapeutic Neutrality and Therapeutic Alliance in Clinical Social Work Practice

ÖZET

Klinik sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve toplumların psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını ele alarak sosyal işlevselliğini sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olan profesyonel bir meslektir. Klinik sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hastaneleri, ruh sağlığı merkezleri, okullar, aile danışma merkezleri gibi farklı alanlarda hizmet vermekte olup bireylerin ve ailelerin psikososyal sorunlarını ele alarak, psikososyal işlevsizlik, ruhsal ve duygusal bozuklukların tedavisi için terapötik müdahaleler gerçekleştirmektedirler. Sosyal hizmet uzmanlarının klinik müdahalelerini gerçekleştirirken terapötik tarafsızlık ve terapötik ittifak kavramaları önemli bir yer tutmaktadır. Terapötik tarafsızlık, terapinin etkili bir şekilde ilerlemesine yardımcı olan kritik bir ilke olup müracaatçının kendisinin ve başkalarının davranışlarını daha iyi anlamasına yardımcı olmaktadır. Terapötik ittifak ise klinik sosyal hizmet uygulamasında terapötik bir ilişkinin kurulduğu süreci ifade etmektedir. Bu çalışmada klinik sosyal hizmet çerçevesinde terapötik tarafsızlık ve terapötik kavramlarının ayrıntılı bir şekilde açıklanarak, kısa vaka örnekleriyle ilgili kavramların önemine değinilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klinik Sosyal Hizmet, Terapötik Tarafsızlık, Terapötik İttifak.

ABSTRACT

Clinical social work is a professional profession that helps individuals, families and communities maintain their social functioning in a healthy way by addressing their psychosocial and emotional needs. Clinical social workers provide services in different areas such as psychiatric hospitals, mental health centers, schools, family counseling centers, and they address the psychosocial problems of individuals and families and carry out therapeutic interventions for the treatment of psychosocial dysfunction and mental and emotional disorders. The concepts of therapeutic neutrality and therapeutic alliance have an important place when social workers carry out clinical interventions. Therapeutic neutrality is a critical principle that helps therapy proceed effectively, helping the client better understand his own behavior and that of others. Therapeutic alliance refers to the process by which a therapeutic relationship is established in clinical social work practice. In this study, it is aimed to explain the concepts of therapeutic neutrality and therapeutics in detail within the framework of clinical social work and to emphasize the importance of the concepts with short case examples.

Keywords: Clinical Social Work, Therapeutic Neutrality, Therapeutic Alliance.

GİRİŞ

Klinik sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve toplumların psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt veren ve sağlık hizmetleri alanında önemli bir rol oynayan bir meslek dalıdır (Gelman ve Gonzalez, 2015). Klinik sosyal hizmet uzmanları, insanların yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak, psikososyal sorunları ele almak ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamak için çalışmaktadırlar.

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının farklı görevleri bulunmaktadır (Berzoff ve Drisko, 2015a; Caroff, 1988; Dorfman, 2013; Frank, 1980; Northen, 1996). Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarını değerlendirmektedirler. Bu değerlendirmeler, psikososyal, ekonomik ve çevresel faktörleri içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların yaşadığı sorunları anlamak ve uygun bir değerlendirme yapabilmek için bu bilgileri kullanmaktadırlar. Klinik sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ve ailelerin psikososyal sorunlarını ele almak için terapötik müdahaleler gerçekleştirmektedirler. Bu müdahaleler, birey ve aile terapilerini içerebilmekte, müracaatçılara duygusal destek sunarak, problemleri çözme becerilerini geliştirme konusunda rehberlik edebilmektedir. Klinik sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara ihtiyaçlarına uygun kaynakları bulma konusunda destek olmaktadır. Bu destekler, maddi yardımlar, yardım/destek grupları, grup çalışmaları ve programları veya eğitim kaynakları gibi çeşitli konularda olabilmektedir (Er, 2023; Kara, 2023a). Klinik sosyal hizmet uzmanları, kriz anlarında müracaatçılara destek sağlamaktadırlar. Bu destek, acil durumlarda müdahale etmek, güvenlik önlemleri almak ve krizin üstesinden gelme sürecinde rehberlik etmek anlamına gelmektedir. Klinik sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların haklarını korumak ve onların ihtiyaçlarına uygun hizmetlere erişimini sağlamak için

Çiğdem Canatan¹ 

How to Cite This Article

Canatan, Ç. (2023). "Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Terapötik Tarafsızlık ve Terapötik İttifak" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:117; pp:9452-9459. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.73126>

Arrival: 20 October 2023

Published: 30 November 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr., Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

savunuculuk yapmaktadırlar. Bu savunuculuk, yasal hakların bilincini artırmaktan, sosyal hizmet sistemlerine erişim konusunda destek olmaya kadar geniş bir yelpazede olabilmektedir.

Klinik sosyal hizmet uzmanları, farklı alanlarda hizmet verebilmektedirler (Bogo, 2015; Groshong, 2009; Meyer, 1983; Kara, 2023b). Sosyal hizmet uzmanları, hastaneler, klinikler ve sağlık bakım kurumları gibi sağlık hizmeti sunan yerlerde, müracaatçıların ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarını ele alabilmektedirler. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrik hastaneler ve ruh sağlığı merkezlerinde, psikoterapi ve kriz müdahalesi gibi hizmetler sunabilmektedirler. Klinik sosyal hizmet uzmanları, çocuk hizmetleri ile ilgili kurum ve kuruluşlarda, çocukların güvende ve sağlıklı bir çevrede büyümesini sağlamak için ailelerle çalışmaktadırlar. Klinik sosyal hizmet uzmanları, bağımlılık tedavisi merkezlerinde, bağımlılıkla başa çıkmaya çalışan bireylerin tedavi ve destek ihtiyaçlarını ele almaktadırlar. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının, okullarda, öğrencilerin eğitim başarılarını artırmak ve okul içi sorunlarla başa çıkmak için öğrencilere ve ailelere danışmanlık yapabilmeleri de mümkündür.

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının, uygulama ve müdahale yaparken empati ve insan ilişkileri becerileri, aktif iletişim becerileri, problem çözme ve karar verme becerileri, profesyonel etik kurallara saygı, sürekli öğrenmeye ve gelişime açıklık gibi birtakım özelliklere sahip olmaları gerekmektedir (Toptaş ve Kırlioğlu, 2021; Yanardağ ve Özmete, 2017; Ünlü, 2023a; Ünlü, 2023b). Bu özellikler klinik sosyal hizmet uygulaması sürecinin verimli olabilmesine, müracaatçıyla güven ilişkisi kurulabilmesine ve terapötik ittifakın sağlanabilmesine yardımcı olmaktadır. Klinik sosyal hizmet uygulamalarında terapötik ittifak kavramı önemli bir yere sahiptir ve müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın, terapötik ittifak kavramını ve bu kavramla yakından ilişkili olan tarafsızlık olgusunu açıklayarak, klinik sosyal hizmet uygulaması kapsamında gerçekleştirilebilecek müdahaleler için bir araç olması amaçlanmaktadır.

TERAPÖTİK TARAFSIZLIK

Klinik uygulamalarda semptomlara odaklanılmasının ya da müracaatçıların ihtiyaçlarının genelleştirilmesinin terapötik ilişkinin amaçlarını ve yöntemlerini bulanıklaştırabileceği ve tarafsızlık anlayışını tehdit edebileceği belirtilmektedir (Alonso, 1996). Buradan hareketle, tarafsızlık olgusu, klinik sürecin ve uygulamanın temel bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Freud (1915), başlangıçta tarafsızlık terimini, karşı aktarımdan kaçınmayı ifade etmek için kullanmıştır (Shapiro, 1984). Ancak, bu kavram terapötik yoksunluk kavramıyla ilişkilendirilmiş, bu da memnuniyeti engellemeye ve anonimliği korumaya atıfta bulunmuştur (Pine, 1993). Tarafsızlık kavramı, ülkeler veya silahlı kamplar arasındaki tarafsızlık gibi askeri veya politik bir metaforun izlerini taşımıştır. Ancak aynı zamanda kavram, müracaatçının bireyselliğine saygıyı ifade etmeyi de içermiştir (Schachter, 1994).

Terapötik tarafsızlık kavramı, sağlık profesyonellerinin etik ve mesleki sorumluluklarını ifade eden önemli bir ilkedir (Meissner, 1998). Bu ilke, sosyal hizmet, psikoloji, psikiyatri ve diğer sağlık alanlarında çalışan uzmanlar için temel bir prensiptir. Terapötik tarafsızlık, müracaatçıların en iyi sağlık hizmetini alabilmeleri ve profesyonellerin güvenilirliklerini ve etik standartlarını sürdürülebilmeleri için vazgeçilmezdir. Terapötik tarafsızlık, şu temel noktaları içermektedir (Adler ve Bachant, 1996; Franklin, 1990):

- ✓ **Objektiflik:** Sağlık profesyonelleri, müracaatçılarına karşı tarafsız ve objektif olmalıdır. Kişisel inançlar, önyargılar veya duygusal yanlılıklar, uygulama kararlarına veya danışmanlık süreçlerine müdahale etmemelidir. Bu durum, her türlü müracaatçının eşit ve adil bir şekilde muamele görmesini sağlamaktadır.
- ✓ **Gizlilik ve mahremiyet:** Terapötik ilişkilerde, müracaatçıların özel bilgilerine saygı göstermek esastır. Sağlık profesyonelleri, müracaatçıların kişisel bilgilerini sır olarak saklamalı ve yalnızca gerektiği durumlarda bilgileri paylaşmalıdır. Bu durum, güvenin korunmasına ve müdahale süreçlerinin etkinliğine katkıda bulunmaktadır.
- ✓ **Profesyonel sınırlar:** Ruh sağlığı meslek elemanları, müracaatçılarla profesyonel sınırları belirlemeli ve korumalıdır. Kişisel ilişkilere veya çıkarlara müdahale etmemelidirler. Bu durum, profesyonellerin mesleki sorumluluklarını yerine getirmelerini ve çıkar çatışmalarını önlemelerini sağlamaktadır.
- ✓ **Empati ve insancıl yaklaşım:** Terapötik tarafsızlık, duygusal soğukluk anlamına gelmemektedir. Sağlık profesyonelleri, müracaatçılarına empati göstermeli ve insanca bir yaklaşım benimsemelidirler. Ancak bu empati, objektifliği ve tarafsızlığı tehlikeye atmamalıdır.
- ✓ **Eğitim ve sürekli gelişim:** Sağlık profesyonelleri, bilgi ve becerilerini güncel tutmalı ve sürekli olarak mesleki gelişimlerini sürdürmelidirler. Bu durum, müracaatçılara en iyi hizmeti sunabilmek için önemlidir.

Terapötik tarafsızlık, müracaatçıların iyiliği ve sağlık profesyonellerinin etik standartlarını koruma amacı taşımaktadır (Hoffer, 1985). Bu ilke, güvenilir sağlık hizmetlerinin teminatıdır ve uzman-müracaatçı ilişkilerinin temel taşıdır. Aynı zamanda sağlık sisteminin işleyişini ve toplumun sağlıkla ilgili güvenini desteklemektedir. Poland (1984) ise tarafsızlığın belirli özelliklerinin olması gerektiğini yönelik şunları önermiştir:

- ✓ Karşılıklı etkileşim ve güç dengesine (birinin diğerine hükmetmediği) önem verilmesi,
- ✓ Uzman tarafından ortaya konulan ve geriye götüren çekişmelerden kaçınılması,
- ✓ Müracaatçının bireyselliğine ve kişiliğine saygı duyulması,
- ✓ Uzmanın karşı aktarımlarını dikkate alması ve müdahale sürecine yansıtması,
- ✓ Müdahalenin empati odağında yürütülerek, farklılıkları ve çeşitlilikleri benimseyen ve müracaatçının özgürlüğünü artırmayı amaçlaması.

Terapötik tarafsızlık ve terapötik perhiz (therapeutic abstinence) kavramlarının karıştırılmaması, ayrı tutulması gerektiği de ifade edilmektedir (Poland, 1984). Tarafsızlık, uzmanın müdahale sırasındaki tutumunun belirli bir özelliği olarak tanımlanabilir. Uzman, dini, etik ve toplumsal değerler açısından tarafsız olmalıdır, yani müdahaleyi bir ideale göre yönlendirmemelidir. Ayrıca müracaatçının sunmuş olduklarına yönelik tarafsız olmalı, sadece bir konuya özel kulak vermemeli veya teorik önyargılara göre özel anlamlar yüklememelidir (Laplanche ve Pontalis, 1967). Terapötik perhiz ise daha çok uzmanın davranışlarına atıfta bulunmaktadır. Uzmanın kendi ihtiyaçlarını tatmin etme çabası taşımadan müdahaleyi yürütme yeteneğini belirtmektedir. Her iki kavram da uzmanın kendi kişiliğini susturmasını veya bir uzman olarak ruhsuz bir duruş sergileme ihtiyacını ifade etmemektedir. Bu kavramlar, uzmanın kendini açmasıyla da yakından ilişkilidir (Hamilton, 1993). Bir uzmanın kendini açması, müdahale sürecindeki kişisel düşünce ve duygulardan kaynaklanabileceği gibi müdahale süreci dışındaki bağlamlardan gelen deneyimlerden, diğer müracaatçılardan ya da uzmanın kendi yaşamından öğrendiği deneyimlerden de kaynaklanabilmektedir. Örneğin, “Söylediklerinizle ilgili üzücü bir şey olduğunu hissediyorum” ya da “Söyledikleriniz beni üzüyor” gibi ifadeler kendini açma durumudur. Ayrıca kendini açma durumu, kişisel hikayeleri paylaşma, ilişkilendirme veya kurgu olabilmekte, şiir, masal, filmler, oyunlar gibi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Kendini açmanın ne kadar ve ne şekilde gerçekleştiği, etkili olup olmadığını belirlemek açısından önemlidir. Mutlak bir duruş benimsemek yerine sınırların net bir şekilde çizildiği ve tarafsızlığı koruma konusundaki endişelerin göz önünde bulundurulduğu bir müdahale sürecinin tercih edilmesi daha yararlı olabilmektedir. Tarafsızlık, kendini açmanın ya da kendini ayırmanın aşırı derecede ihlal edilmesi durumlarında zedelenabilmektedir. Tarafsızlığın korunduğu ve uzman ile müracaatçının aktarım veya gerçek ilişki bağlamında etkileşimde bulunduğu bir ortamda, aşırı kendini ayırma ya da aşırı kendini açma gibi durumlar terapötik ittifakı da zayıflatabilmektedir (Blum, 1981). Aşırı kendini ayırma sadece cezalandırıcı değil, aynı zamanda müracaatçıyı aktarımın daha derin katmanlarına çekme eğilimindedir. Benzer şekilde aşırı kendini açma da müracaatçıyı gerçekliğe daha fazla çekme eğilimindedir. Her iki sapma da terapötik ittifakı olumsuz etkileyebilmektedir.

Müracaatçıların uzmana yönelttiği bazı sorular, tarafsızlığa müdahale potansiyeli taşıyabilmektedir. Örneğin, “Ahmet’in doğum gününde buluşuyor muyuz?” ya da “Tatiliniz ne zaman?” gibi sorular genellikle kolayca yanıtlanabilir sorulardır. Ancak bunlara benzer sorular, kısa bir cevaplandırmadan daha uzun yanıtları içerebilir ve uzmanın kişiliği veya hayatı hakkındaki merakın veya aşırı ilginin yansımaları olabilir.

Empati ve terapötik tarafsızlık birbirini tamamlayan unsurlar olarak kabul edilmektedir (Levy, 1985; Meissner, 1998). Empati, müracaatçının deneyimini anlama becerisini yansıtırken, tarafsızlık uzmanın nesnel ve açık bir rehber olarak kalmasını sağlamaktadır. Bu denge, uzmanın müracaatçıyla güvenilir bir terapötik ilişki kurmasına, terapötik kazanımlar elde etmesine ve müracaatçının memnuniyet duymasına yardımcı olabilmektedir (Levy ve Inderbitzin, 1992). Sosyal hizmet uzmanı için müracaatçının memnuniyetini ve uyumunu sağlamak, terapötik ilişkinin olumlu bir şekilde ilerlemesine yardımcı olabilmektedir. Ancak bu durumda, bir denge bulunması gereklidir. Çünkü aşırı bir şekilde müracaatçının memnuniyetine odaklanmak, uzmanın tarafsızlık ve müdahale konusundaki yükümlülüklerinden ödün verme riskini taşımaktadır (Meissner, 1996). Uzmanın tarafsız ve nesnel bir rehber olarak kalması, müdahale sürecinin bütünlüğünün korunmasına ve müracaatçının çatışmalarının etkili bir şekilde çözülmesine yardımcı olmak için önemlidir (Shane ve Shane, 1997). Aşırı memnuniyet sağlama girişimi, terapötik ilişkide güç dengesini bozabilir ve müracaatçının direnç geliştirmesine veya terapötik hedeflere ulaşma yerine uzmanın beklentilerini karşılama çabalarına yönelmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle uzman, müracaatçının memnuniyetini sağlamak ile terapötik ittifakı ve müdahale çerçevesini koruma arasında bir denge kurmalıdır (Maguire, 2002). Bu dengeyi sürdürmek, her iki tarafın da karşı aktarım ve yanlış ittifakın risklerini kabul ederek ve müdahale sürecinin bütünlüğünü koruyarak yapılabilmektedir (Wilson ve Weinstein, 1996). Bu dengeyi sağlama konusundaki hassaslık ve dikkat, uzmanın etkili bir terapötik ilişki kurmasına ve terapötik hedeflere ulaşmasına yardımcı olabilmektedir.

Terapötik tarafsızlık klinik sosyal hizmet uygulama sürecinin önemli bir bileşenidir ve müracaatçıların uzmanlarla olan ilişkilerini güvenli ve keşif odaklı bir ortamda sürdürebilmelerine yardımcı olmaktadır (Er ve Duyan, 2023; Kara ve Serpen, 2023; Munson, 2002). Tarafsızlık, uzmanın müracaatçıyla arasına bir sınır koymasını, terapötik

ilişkinin sınırlarını belirlemesini ve müdahale sürecinin amacına odaklanmasını sağlamaktadır (Oral ve Tuncay, 2012). Bu durum hem uzman hem de müracaatçı için güvenli bir çerçeve oluşturmaktadır. Tarafsızlık aynı zamanda müracaatçıların uzmanlarla güven duygusu içinde çalışabilmelerini sağlamaktadır. Müracaatçılar, uzmanların tarafsızlığına güvendiklerinde, daha açık ve dürüst olma eğilimindedirler, bu da müdahale sürecin etkinliğini artırabilmektedir (Er ve Yıldırım, 2023; Kara ve Duyan, 2022; Sheafor ve Horejsi, 2002). Ayrıca, uzmanın tarafsız bir duruş sergilemesi, müracaatçıların kendi iç dünyalarını keşfetme ve anlama fırsatı bulmalarına yardımcı olmaktadır. Sonuç olarak, terapötik tarafsızlık klinik sosyal hizmet uygulaması sürecinde önemli bir rol oynamakta ve uzmanların müracaatçılarıyla sağlam bir terapötik ilişki kurmalarına ve derin çalışmalarını sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda uzmanların, aktarım ya da karşı aktarım gibi karmaşık dinamikleri anlamalarına ve bu dinamikleri terapötik olarak kullanmalarına olanak tanımaktadır.

TERAPÖTİK İTTİFAK

Terapötik ittifak, klinik sosyal hizmet uygulamalarında, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki iş birliği, güven ve destek temelinde oluşturulan bir ilişkiyi ifade etmektedir (Berzoff ve Drisko, 2015b; Walsh, 2010). Bu ittifak, müracaatçının duygusal iyilik hali, sorunların çözümü ve kişisel gelişimi için kritik bir faktördür (CSWE, 2009). Terapötik ittifakın temeli, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki güven ve saygıya dayanmaktadır. Bu ittifak sağlandığında, müracaatçı, kendini güvende hissetmekte ve duygusal olarak açılabilir. Terapötik ittifak çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının deneyimlerini anlamaya ve empati göstermeye odaklanmaktadır. Bu durum, müracaatçının duygusal yükünü hafifletmekte ve destekleyici bir ortamın oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır. Terapötik ittifak, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki iş birliğini içermektedir. Müdahale planı ve hedefleri, her iki tarafın da katılımıyla belirlenmekte ve müracaatçı müdahale sürecine aktif bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, profesyonel sınırları korurken müracaatçıya destek sağlamaktadır. Bu durum, etik ve profesyonel standartlara bağlılık anlamına gelmektedir.

Klinik sosyal hizmet uygulamasında terapötik ittifakın önemi vazgeçilmez bir unsur olarak belirtilmektedir (Goldstein, 1996; Gonzalez ve Gelman, 2015). Terapötik ittifak, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki güçlü ilişki sayesinde daha etkili müdahale ve uygulama sonuçlarına yol açabilmektedir (Goldstein, 2007). Müracaatçı, kendisini anlaşılmış ve desteklenmiş hissetmekte, bu da müdahalenin başarısını artırmaktadır. Terapötik ittifak, müracaatçının müdahale sürecine aktif katılımını artırmakta, müracaatçı, daha fazla motive olmakta ve müdahale planına uyum sağlamaktadır. Terapötik ittifak, müracaatçının duygusal iyilik halini artırmaktadır. Müracaatçı, sosyal hizmet uzmanı ile yaşadığı olumlu ilişki sayesinde sorunlarını daha iyi ifade edebilmektedir. Terapötik ittifak, müracaatçının yaşadığı sorunların çözümüne odaklanmaktadır. Müracaatçı, sosyal hizmet uzmanı ile birlikte sorunlarını analiz etmekte ve çözüm yolları aramaktadır.

Klinik sosyal hizmet uygulamalarında terapötik ittifak, müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki temel bir ilişkiyi ifade etmektedir (Simpson ve ark., 2007; Streat, 1993; Thyer, 2007). Bu ilişki, müracaatçının duygusal iyilik hali, sorunların çözümü ve kişisel gelişimi için kritik bir rol oynamaktadır. Müracaatçı ile sosyal hizmet uzmanı arasındaki açık iletişim, terapötik ittifakın anahtarıdır. Terapötik ittifak aracılığıyla müracaatçı, duygusal ve zihinsel deneyimlerini açıkça ifade edebilmektedir. Uzman ise bu ifadeleri anlamaya ve desteklemeye odaklanmaktadır. Terapötik ittifak, müdahale sürecinin hedeflerinin belirlenmesiyle başlamaktadır. Müracaatçının hedefleri ve uzmanın önerileri arasında bir uzlaşma sağlanması önemlidir. Terapötik ittifak, zorlukları aşma ve çözme yeteneği gerektirmektedir. Uzman, müracaatçının karşılaştığı engelleri birlikte aşmaya çalışmalıdır. Uzman, müracaatçıyla bağlantı kurmayı ve güven oluşturmayı hedeflemektedir. Bu durum, kişinin kendini açması ve müdahale sürecine aktif bir şekilde katılması için temel bir gerekliliktir. Terapötik ittifakta uzmanlar, direktif olmayan bir tutum benimsemeye çalışmakta, yani müracaatçının kendi düşüncelerini ve duygularını ifade etmesine ve kendi çözümlerini bulmasına olanak tanımaktadırlar. Bu durum, kişinin kendi kendine farkındalık geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Uzmanlar, müracaatçılardan geri bildirim almayı ve terapötik ilişkinin nasıl geliştiğini değerlendirmeyi teşvik etmektedirler. Bu durum, süreci iyileştirmek ve kişinin ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilmek için önemlidir. Terapötik ittifak, müdahale sürecinin farklı aşamalarında değişebilir. İlk başta güven oluşturmaya ve ilişki kurmaya odaklanılırken, daha sonra sorunların çözümü ve kişisel gelişim üzerine odaklanılabilir. Terapötik ittifak, birçok farklı terapi türünde rol oynayabilmektedir. Örneğin, bilişsel davranışçı terapi, uzmanın müracaatçının düşünce ve davranışlarına anlayış göstermesini ve olumlu değişiklikler yapmalarına yardımcı olmasını gerektirir. Terapötik ittifak, müracaatçının tedaviye olan bağlılığını artırmakta ve sosyal hizmet uzmanının müracaatçısına daha etkili destek sağlamasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanları için terapötik ittifakın oluşturulması ve sürdürülmesi büyük bir öneme sahiptir.

Kısa vaka örnekleri

Vaka örneği 1: İntihar Riski Taşıyan Bir Ergene Yönelik Müdahale



Vaka açıklaması: Müracaatçı, 16 yaşında bir ergen olan Selin'dir. Selin, son birkaç aydır artan depresif belirtiler yaşamıştır. Ailesi, Selin'in enerjisinin düşük olduğunu, okul başarısının hızla kötüleştiğini ve sosyal aktivitelerden çekildiğini fark etmiştir. Selin, sık sık yorgun hissettiğini ve yaşamının anlamını sorguladığını ifade etmektedir. Selin günler boyu yatağında kalmak ve aktivitelerden kaçınmak gibi depresif belirtiler göstermektedir. Selin, arkadaşlarıyla iletişimi azaltmış ve sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınmaktadır. Selin'in ailesi, Selin'in intihar düşünceleri taşıdığını keşfettiğinde, hemen bir uzmandan yardım almaya karar vermiştir. Selin için, bir klinik sosyal hizmet uzmanı ile müdahale başlamıştır.

Terapötik ittifakın rolü: Sosyal hizmet uzmanı, Selin ile terapötik bir ittifak oluşturmak için özenle çalışmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, Selin'e güvendiğini hissettirmek için empatik bir dinleme yaklaşımı kullanmıştır. Selin, duygusal olarak açılabilmiş ve intihar düşüncelerini paylaşmaya daha açık hale gelmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Selin'in hissettiklerine saygı göstermiş ve onun duygusal deneyimlerini anlamaya çalışmıştır. Bu durum, Selin'in kendini daha anlaşılabilir ve desteklenmiş hissetmesine yardımcı olmuştur. Sosyal hizmet uzmanı, müdahale planını Selin ile birlikte oluşturmuştur. Selin'in duygusal iyileşme ve intihar riskini azaltma hedefleri belirlenirken Selin'in görüşleri ve fikirleri dikkate alınmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, müdahale sırasında profesyonel sınırları korumuş ve Selin'in güvenliğini ve iyiliğini öncelik olarak benimsemiştir.

Sosyal hizmet uzmanı ile kurulan güçlü bir terapötik ittifak sayesinde, Selin'in intihar riski azalmış ve duygusal iyileşme süreci başlamıştır. Sosyal hizmet uzmanı, Selin'in güvenini kazanarak, Selin'in müdahale sürecine aktif bir şekilde katılmasını sağlamış ve intihar düşüncelerini paylaşmasını teşvik etmiştir. Müdahale süreci boyunca sosyal hizmet uzmanı, Selin'in destek sistemini genişletmesine ve daha sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirmesine yardımcı olmuştur. Selin'in ailesi de müdahale sürecine dahil edilmiş ve Selin'in güvende olmasını sağlamak için iş birliği yapılmıştır. Sonuç olarak, terapötik ittifakın güçlü bir şekilde kurulması, Selin'in intihar riskini azaltma ve duygusal iyileşme sürecini başlatma konusunda kritik bir rol oynamıştır.

Vaka örneği 2: Stres ve Anksiyete Yaşayan Bir Yetişkinine Yönelik Müdahale

Vaka açıklaması: Müracaatçı, 35 yaşında bir erkek olan Kerem'dir. Kerem, son birkaç yıldır iş yerindeki stres nedeniyle anksiyete ve depresyon belirtileri yaşamaktadır. Bu semptomlar, ailesi ve sosyal ilişkileri üzerinde de olumsuz etkilere yol açmıştır. Kerem'in bu zorluğunun üstesinden gelmesi için bir sosyal hizmet uzmanı müdahaleye başlamıştır.

Terapötik tarafsızlığın rolü: Sosyal hizmet uzmanı, Kerem'e yönelik bir müdahale planı hazırlarken ve uygularken terapötik tarafsızlık ilkesine dikkat etmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Kerem'in duygusal deneyimlerini anlamaya çalışırken kişisel duygusal tepkilerini kontrol altında tutmuştur. Örneğin, Kerem anksiyete nöbeti geçirdiğinde, sosyal hizmet uzmanı panikleme veya endişelenmek yerine sakin ve destekleyici bir tavır sergilemiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Kerem'in düşünce ve davranışlarını değerlendirmek veya yargılamak yerine, onun deneyimlerine anlayışla yaklaşmıştır. Örneğin, Kerem geçmişte yaptığı hataları anlattığında, sosyal hizmet uzmanı onu eleştirmek veya suçlamak yerine Kerem'in deneyimlerini anlamaya odaklanmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, müdahale sürecinde profesyonel sınırları korumuş ve Kerem'in kişisel alanına saygı göstermiştir. Örneğin, Kerem'in özel yaşamına müdahale etmemiş ve kendi kişisel meselelerini müdahalenin odak noktası yapmamıştır. Sosyal hizmet uzmanı, Kerem'in kişisel gelişimini ve iyileşme sürecini desteklemiştir. Kerem, duygusal olarak rahat hissetmiş ve bu durum kendi kendine farkındalık geliştirme fırsatı sunmuştur.

Terapötik tarafsızlık ilkesi, Kerem'in müdahale sürecinin etkili bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunmuştur. Kerem, kendini rahat hissetmiştir çünkü sosyal hizmet uzmanı, onun deneyimlerini değerlendirmeden ve yargılamadan dinlemiştir. Bu durum, Kerem'in duygusal açıdan güvende hissetmesini sağlamış ve bu da terapiye olan bağlılığını artırmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, Kerem'in zihinsel sağlık sorunlarına odaklanırken, kendi kişisel tutumlarını ve değerlerini geride bırakmıştır. Bu sayede Kerem, müdahale sürecinde kendini daha açık hissetmiş ve içsel sorunlarına daha iyi odaklanabilmiştir.

Vaka örneği 3: Cinsel İstismardan Hayatta Kalan Bir Yetişkinine Yönelik Müdahale

Vaka açıklaması: Müracaatçı, 30 yaşındaki bir kadın olan Nilay'dır. Nilay, çocukluğundan itibaren cinsel istismara maruz bırakıldığı için psikolojik ve duygusal sorunlar yaşamaktadır. İstismarın etkileri nedeniyle düşük özsaygı belirtileri gösteren, sosyal izolasyon yaşayan ve ilişkilerinde zorluk çeken bir bireydir. Nilay, bu sorunları ele almak ve yaşamını daha sağlıklı bir şekilde sürdürmek için sosyal hizmet uzmanına başvurur.

Terapötik ilişkinin rolü: Sosyal hizmet uzmanı, Nilay'a yönelik bir müdahale planı hazırlarken ve uygularken terapötik ilişkinin oluşturulmasına dikkat etmiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Nilay'ın yaşadığı travmatik deneyimleri anlamaya ve empati göstermeye odaklanmıştır. Nilay, duygusal olarak açılmaya başlamıştır çünkü sosyal hizmet uzmanı onun hislerini anlamaya çalışmış ve saygı göstermiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Nilay'a güvendiğini

hissetmiştir. Nilay, sosyal hizmet uzmanına güvenmiştir ve duygusal zorluklarını paylaşmaktan çekinmemiştir. Sosyal hizmet uzmanı, Nilay'ın gizliliğini ve güvenliğini koruma taahhüdünü açıkça ifade etmiştir. Sosyal hizmet uzmanı ve Nilay, müdahale planını birlikte oluşturmuştur. Nilay'ın iyileşme hedefleri ve müdahale yaklaşımı konusunda fikirlerini paylaşmışlardır. Nilay, müdahale sürecine aktif bir şekilde katılmıştır. Sosyal hizmet uzmanı, müdahale sırasında profesyonel sınırları korumuştur. Nilay'ın kişisel yaşamına müdahale etmemiş ve kendi kişisel duygusal tepkilerini kontrol altında tutmuştur.

Sosyal hizmet uzmanı ile kurulan güçlü bir terapötik ilişki sayesinde, Nilay'ın iyileşme süreci başlamıştır. Nilay travmatik deneyimlerini işlemeye ve duygusal iyilik halini artırmaya başlamıştır. Sosyal hizmet uzmanının desteğiyle, Nilay kendine olan güvenini yeniden kazanmıştır. Nilay, terapötik ilişki sayesinde duygusal istikrarı bulmuştur. Daha önce zorlandığı duygusal düzensizliklerle başa çıkma stratejilerini geliştirmiştir. Nilay, terapötik ilişki sayesinde kendi kendine farkındalık geliştirmiştir. Kendini daha iyi tanıdıkça, sağlıklı ilişkiler kurma ve yaşamındaki diğer alanlarda daha başarılı olma becerilerini geliştirmiştir. Nilay, terapötik ilişki sayesinde sosyal izolasyondan çıkmıştır. Kendine güveni arttıkça, ilişkilerini geliştirme konusundaki yetenekleri de iyileşmiştir. Sonuç olarak, bu vaka örneği, terapötik ilişkinin ciddi bir travmatik deneyim sonrası iyileşme sürecinde nasıl kritik bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Terapötik ilişki, müracaatçı ile terapist arasında güven, destek ve iş birliğine dayalı bir ilişkinin oluşturulmasını vurgulamaktadır. Bu ilişki, müracaatçının iyileşme sürecine katkıda bulunmakta ve duygusal iyilik hali ile kişisel gelişimini desteklemektedir.

SONUÇ

Klinik sosyal hizmet, bireylerin ve ailelerin psikososyal ihtiyaçlarını ele alarak sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olan önemli bir meslek dalıdır. Klinik sosyal hizmet uzmanları, insanların yaşamlarında zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda toplumsal iyilik ve adaleti teşvik etmek için çalışmaktadırlar. Bu uzmanlar, insanların daha sağlıklı, dengeli ve anlamlı bir yaşam sürmelerine destek olan kilit bir rol oynamaktadırlar.

Klinik sosyal hizmet uygulamasında, bireylerin ve ailelerin var olan iyilik hallerini geliştirebilmek amacıyla terapötik tarafsızlık ve terapötik ittifak önemli kavramlardır. Terapötik tarafsızlık, terapinin etkili bir şekilde ilerlemesine yardımcı olan kritik bir ilkedir. Sosyal hizmet uzmanları, bu prensibi uygulayarak müracaatçıların kendilerini daha rahat ifade etmelerini ve kişisel gelişimlerine odaklanmalarını teşvik etmektedirler. Terapötik tarafsızlık, terapi sürecinin güvenli ve destekleyici bir ortamda ilerlemesini sağlamaktadır. Terapötik tarafsızlık ve terapötik yoksunluk, birbirine bağlı kavramlar olmasına rağmen, farklı anlamlar taşımaktadır. Terapötik tarafsızlık, müracaatçının içsel deneyimlere nesnellığı getiren bir zihinsel eğilimi ifade etmekte, böylece müracaatçının kendisinin ve başkalarının davranışlarını daha iyi anlamasına yardımcı olmaktadır. Terapötik yoksunluk ise aşırı tatmin ve aşırı hayal kırıklığı arasında dengeleyici bir eylemi ifade etmektedir. Tüm bunlar terapötik ittifaka aracı olmaktadır. Terapötik ittifak, klinik sosyal hizmet uygulamasında hem tarafsızlığa hem de yoksunluğa dikkat edildiği, terapötik bir ilişkinin kurulduğu süreci ifade etmektedir. Terapötik ittifakın kurulması, müracaatçıların var olan iyilik hallerini geliştirerek, güçlenmelerini sağlamaktadır. Klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bahsi geçen müdahale ilkelerine dikkat etmeleri ve bu ilkeleri uygulamaya dökülebilmeleri gerçekleştirilen müdahalelerin daha etkin olabilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Alonso, A. (1996). Toward a new understanding of neutrality. In *Understanding therapeutic action: Psychodynamic concepts of cure* (pp. 3–19), L.E. Lifson (Ed.). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Berzoff, J., & Drisko, J. (2015a). What clinical social workers need to know: Bio-psycho-social knowledge and skills for the twenty first century. *Clinical Social Work Journal*, 43, 263-273.
- Berzoff, J., & Drisko, J. (2015b). Preparing PhD-level clinical social work practitioners: An ongoing responsibility of the academy. *Journal of Teaching in Social Work*, 35(1-2), 82-100.
- Blum, H. P. (1981). Some current and recurrent problems of psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 47–68.
- Bogo, M. (2015). Field education for clinical social work practice: Best practices and contemporary challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 317-324.
- Caroff, P. (1988). Clinical social work: Present role and future challenge. *Social Work in Health Care*, 13(3), 21–33. https://doi.org/10.1300/J010v13n03_03

- Council on Social Work Education (CSWE) (2009). *Advanced social work practice in clinical social work practice*. Washington, DC: Council on Social Work Education.
- Dorfman, R. A. (2013). *Clinical social work: Definition, practice and vision* (Vol. 9). New York, NY: Routledge.
- Er, F., & Duyan, V. (2023). An overview of the stigmatization of soldiers in the context of mental health from a social work perspective. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 15(3), 430-440.
- Er, F., & Yıldırım, Ş. (2023). The effect of group work on depression level and family functions of family members caring for stroke patients. *Social Work With Groups*. DOI: 10.1080/01609513.2023.2255617
- Er, F., & Gokcearslan, E. (2023). Assessment of marital satisfaction among spouses of soldiers: The example of Turkey. *Military Medicine*, 188(9-10), e3160–e3166. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad184>.
- Er, F. (2023). Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Sistemik Aile Terapisi Yaklaşımı. İ. Ünlü, H. Karağaç, & E. Ç. Var içinde, *Klinik Sosyal Hizmet Tanım, Kapsam ve Yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Frank, M. G. (1980). *Clinical social work: Past, present and future, challenges and dilemmas*. *Smith College Studies in Social Work*, 50(3), 193-202. DOI: 10.1080/00377318009516537
- Freud, S. (1915). *Observations on transference-love*. *Standard Edition*, 12, 157–171.
- Gelman, C. R., & González, M. J. (2015). Epilogue: Clinical social work practice - past, present, and future. *Clinical Social Work Journal*, 43, 334–336. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0549-y>
- Goldstein, E. (1996). What is clinical social work? Looking back to move ahead. *Clinical Social Work Journal*, 24(1), 89-104.
- Goldstein, E. (2007). Social work education and clinical learning: Yesterday, today and tomorrow. *Clinical Social Work Journal*, 35, 15-23.
- Gonzalez, M. J., & Gelman, C. R. (2015). Clinical social work practice in the twenty-first century: A changing landscape. *Clinical Social Work Journal*, 43, 257–262.
- Groshong, W. L. (2009). *Clinical social work practice and regulation: An overview*. Maryland: University Press of America.
- Hamilton, V. (1993). Truth and reality in psychoanalytic discourse. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 63–79.
- Hoffer, A. (1985). Toward a definition of psychoanalytic neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 771–795.
- Kara, Y. (2023). Klinik Sosyal Hizmet Uygulamasında Anlatı Terapisi. İ. Ünlü, H. Karağaç, & E. Ç. Var içinde, *Klinik Sosyal Hizmet Tanım, Kapsam ve Yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kara, Y. (2023). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Bütüncül Grup. İ. Ünlü, H. Karağaç, & E. Çalık içinde, *Klinik Sosyal Hizmet Müdahalesi ve Uygulama Alanları*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kara, Y., & Duyan, V. (2023). The effects of emotion-based group work on psychosocial functions of LGBT people. *Social Work with Groups*, 46(1), 36-50. DOI: 10.1080/01609513.2022.2027851
- Kara, Y., & Serpen, A. S. (2023). Touching the other's life in Turkey: Empathy-focused group work as a randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*. <https://doi.org/10.1177/10497315231186780>
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1967). *The language of psycho-analysis* (Translate D. Nicholson-Smith). New York: Norton.
- Levy, S. T. (1985). Empathy and psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 353–378.
- Levy, S. T., & Inderbitzin, L. B. (1992). Neutrality, interpretation, and therapeutic intent. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 989–1011.
- Maguire, L. (2002). *Clinical social work: Beyond Generalist practice with individuals, groups, and families*. CA: Brooks/Cole.
- Meissner, W. W. (1996). Empathy in the therapeutic alliance. *Psychoanalytic Inquiry*, 16, 39–53.

- Meissner, W. W. (1998). Neutrality, abstinence, and the therapeutic alliance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(4), 1089–1128. <https://doi.org/10.1177/00030651980460040901>
- Meyer, C. H. (1983). *Clinical social work in the eco-systems perspective*. Columbia University Press.
- Munson, E. C. (2002). *Handbook of clinical social work supervision (Vol. 3)*. USA: Haworth Press.
- Northen, H. (1996). *Clinical social work: Knowledge and skills (2nd ed.)*. New York: Columbia University Press.
- Oral, M., & Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Pine, F. (1993). A contribution to the analysis of the psychoanalytic process. *Psychoanalytic Quarterly*, 62, 185–205.
- Poland, W. S. (1984). On the analyst's neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 283–299.
- Schachter, J. (1994). Abstinence and neutrality: Development and diverse views. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 709–720.
- Shane, E., & Shane, M. (1997). Intimacy, boundaries, and countertransference in the analytic relationship. *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 69–89.
- Shapiro, T. (1984). On neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 269–282.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. R. (2002). *Techniques and guidelines for social work practice*. Boston: Pearson.
- Simpson, G. A., Williams, J. C., Segall, A. B. (2007). Social work education and clinical learning. *Clinical Social Work Journal*, 35, 3-14.
- Strean, H. S. (1993). Clinical social work: An evaluative review. *Journal of Analytic Social Work*, 1, 5-23.
- Thyer, B. A. (2007). Social work education and clinical learning: Towards evidence-based practice? *Clinical Social Work Journal*, 35, 25–32.
- Toptaş, T., & Kırılıoğlu, H. İ. (2021). Klinik sosyal hizmet ve eğitimine ilişkin bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(18), 179-193. DOI: 10.46218/tshd.985508.
- Ünlü, İ. (2023). Klinik Sosyal Hizmetin Tarihçesi, Tanımı ve Kapsamı. H. Karağaç, İ. Ünlü, E. Ç. Var, & N. A. Danışmanlık (Dü.) içinde, *Klinik Sosyal Hizmet Tanım, Kapsam ve Yaklaşımlar* (s. 3-19).
- Ünlü, İ. (2023). Çocuk İhmal ve İstismarında Klinik Sosyal Hizmet. İ. Ünlü, H. Karağaç, & E. Çalık içinde, *Klinik Sosyal Hizmet Müdahalesi ve Uygulama Alanları*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Yanardağ, M., & Özmete, E. (2017). Bir mesleki uygulama alanı olarak geçmişten geleceğe klinik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226.
- Walsh, J. (2010). *Theories for direct social work practice*. Wadsworth Cengage Learning, USA.
- Wilson, A., & Weinstein, L. (1996). The transference and the zone of proximal development. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 167–200.