



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi  
**TSHD**

Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually

<https://edergi.saglik.gov.tr/>

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>

Yıl/Year: 2021 Aralık/December

Sayı/Issue: 18

## KLİNİK SOSYAL HİZMET (KSH) VE EĞİTİMİNE İLİŞKİN BİR DEĞERLENDİRME

Tuğba TOPTAŞ BÖCÜ<sup>1</sup>  
Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU<sup>2</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme  
Geliş Tarihi / Date Received: 20.08.2021  
Revizyon Tarihi/Date Revised: 21.12.2021  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 22.12.2021  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2021  
DOI: 10.46218/tshd.985508

**Makale Künyesi/To cite this article:** Toptaş-Böcü, T. ve Kalaycı-Kirlioğlu, H. İ. (2021, Aralık). Klinik sosyal hizmet (KSH) ve eğitime ilişkin bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 179-193.. Doi: 10.46218/tshd.985508

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU, Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [hurirkal@gmail.com](mailto:hurirkal@gmail.com)

### Öz

Psikiyatrik sosyal hizmetin uygulama alanlarından biri olarak değerlendirilen klinik sosyal hizmet birey, aile ve grup düzeyinde müdahaleler ve kişiler arası ve çevreden kaynaklanan problemlerin üstesinden gelme konusunda insanlara yardım eden ve onların sosyal işlevselliğine katkıda bulunmaya odaklanan, birey, çift, aile ve grup danışmanlığı içermektedir. Türkiye’de klinik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitim programına sahip sadece iki üniversite (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi) bulunmaktadır. Ülkemizde klinik sosyal hizmet genel anlamda değerlendirildiğinde, yeterli yasal zemin olmamasından ötürü yeterince kurumsallaşmadığı söylenebilir. Sosyal hizmet eğitiminde geneli yaklaşımın benimsendiği ve klinik odaklı eğitim anlayışının lisansüstünde var olduğu tespit edilmesine rağmen klinik sosyal hizmet eğitiminin henüz gelişim sürecinin başlarında olduğu ifade edilebilir. Bu çalışmada, günümüzde klinik sosyal hizmet ve klinik sosyal hizmet eğitimi alanındaki mevcut durum, bu alanın gelişmiş bir şekilde yoğun uygulama imkânı bulduğu Amerika Birleşik Devletleri (ABD) örneği üzerinden ele alınmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik sosyal hizmet, Standartlar, Yetkinlik, Uygulama.

## AN EVALUATION OF CLINICAL SOCIAL WORK (CSW) AND EDUCATION

### Abstract

Clinical social work, considered as one of field of practice of psychiatric social work, includes individual, couple, family and group counselling that helps people overcome interpersonal and environmental problems and focuses on contributing to their social functioning. There are only two universities (Yıldırım Beyazıt University and Başkent University) that have graduate programs in clinical social work in Turkey. In this sense, when clinical social work is evaluated in general in our country, it can be said that it cannot be institutionalized sufficiently due to the lack of sufficient legal ground. Although it has been determined that a generalist approach in social work is adopted and that a clinical-oriented education approach exists in the graduate school, it can be stated that clinical social work education is at the beginning of its development. In this study, the current situation in the field of clinical social work and clinical social work education will be tried to be addressed through the example of the United States of America (USA), where this field has developed intensive practice.

**Keywords:** Clinical social work, Standards, Competence, Practice.

<sup>1</sup> Arş. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [toptas.tugba@gmail.com](mailto:toptas.tugba@gmail.com), ORCID: 0000-0002-9868-939X

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [hurirkal@gmail.com](mailto:hurirkal@gmail.com), ORCID: 0000-0002-8352-8868

## Giriş

On dokuzuncu yüzyıl bilimsel yardımseverlik ilkeleri tarafından şekillenen sosyal kişisel çalışma, sosyal hizmet mesleğinde yardımcı bir yöntem olarak ilk kez Mary Richmond (1917) tarafından Sosyal Teşhis'te (Social Diagnosis) kavramsallaştırılmıştır. Bu klasik kitabında Richmond (1917), klinik sosyal hizmet uygulamasının teşhis ve tedavi prosedürlerini aydınlatacak yardım sürecini ana hatlarıyla açıklamıştır. Ana hat, belirlenen bir danışanın psikososyal işlevsellik düzeyi hakkında veri toplamak için gerekli adımları ve bu verilerin, danışanın gelişimine yön verecek çıkarımlar geliştirmek için nasıl kullanılabilceğini içeriyordu. O nedenle bu kitap, insan organizmasının kişiliğini geçmiş ve şimdiki deneyimlerin, aile geçmişinin ve çevresel faktörlerin etkisinin bir yan ürünü olarak gören bir tür klinik sosyal hizmet tedavisi ve uygulaması için kanıt niteliğindedir.

"Çevre kelimesinin önüne "sosyal" kelimesini koyduğumuzda, ... çevre sadece uzayda çevre olmaktan çıkar- insanın düşüncesinin ufkuna, ilişkileri sürdürme kapasitesinin sınırlarına doğru genişler ve daralır..." diyen Richmond klinik sosyal hizmetin temel unsurları olan dolaylı ve doğrudan müdahale gibi iki temel müdahale şeklini tanımlamıştır. Dolaylı müdahale, müracaatçıların aileleri ve toplumla bağlantısını kurarak çevresel baskıyı azaltmayı ve kişisel işlevselliği artırmayı amaçlamıştır. Doğrudan müdahale ise müracaatçıların kişisel özelliklerine ilişkin iç görü sahibi olmaları, psikososyal sorunlara ve uyumsuz başa çıkmaya sebep olan düşünce kalıplarını yeniden düzenlemelerine odaklanır (Richmond, 1922).

1960'lı yıllara gelindiğinde, ABD'de sosyal hizmetin, toplum örgütlenmesi, sosyal eylem ve politika ağırlıklı bir eğilimi olduğu yani makro sistemler odağında müdahalelerin yoğunluk kazandığı dönemler olarak değerlendirilmektedir. Bu anlayış dönemin eğitim sistemine de yansımış olup sosyal hizmet doktora programlarında da birebir/mikro müdahale çalışmalarından ziyade sosyal politika ve planlama, araştırma konuları göze çarpmıştır (Goldstein, 1995; Streaan, 1993). Bu süreç, çalışmaların ve uygulamaların gözlemlenmesiyle birlikte birtakım eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Birçok sosyal hizmet profesyoneli, sorunların sadece toplumsal ve çevresel eksende ele alınmasının basite indirgenmiş bir yaklaşım olduğunu, bireyselleştirilmiş hizmetlere erişimin önünün tıkandığını, profesyonel mesleki standartlardan uzaklaştığını, sosyal hizmet öğrencilerinin de önemli ve gerekli birtakım becerileri edinemediğini fark etmiş ve bu yönde eleştirilerini dile getirmişlerdir (Frank, 1980). Klinik sosyal hizmetin temellerinin ABD'de birey ve ailelerle sosyal hizmet yöntemi uygulamalarıyla atıldığı ve 1970'lerden sonra ise mesleki bir kavram olarak kullanılmaya başlandığı, kurumsallaştığı ve mesleği icra etme şartlarının belirlendiği ifade edilebilir (Zubaroglu-Yanardağ ve Özmete, 2017).

1976 yılına gelindiğinde ise Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (National Association of Social Workers-NASW) "Registry of Clinical Social Work" adında bir sicil defteri yayınlayarak klinik sosyal hizmet standartlarını tanıtmaya ve oluşturmaya başlamıştır. Burada klinik sosyal hizmet uzmanları, sosyal ve psikolojik stres veya bozukluktan etkilenen veya işlevselliği tehdit altında olan bireylere, ailelere ve gruplara doğrudan, tanısız, önleyici ve tedavi hizmetleri sağlamak için özerk uygulama düzeyinde nitelikli profesyoneller şeklinde tanımlanmıştır. Klinik sosyal hizmet uygulamalarının özel merkezlerde veya kamusal ortamlarda yürütülebileceği ifade edilmiştir. Bu alana sicil kaydını yaptırmak isteyen sosyal hizmet uzmanlarına, klinik sosyal hizmet uygulamalarında, süpervizör eşliğinde iki yıl deneyim veya onun eşdeğerini tamamlamış olma şartı konulmuştur (Streaan, 1993).

Bu çalışmada, günümüzde klinik sosyal hizmet ve klinik sosyal hizmet eğitimi alanındaki mevcut durum, bu alanın gelişmiş bir şekilde yoğun uygulama imkanı bulunduğu ABD örneği üzerinden ele alınmaya çalışılacaktır.

## KSH Nedir?

Psikiyatrik ve klinik sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet çatısı altında, onun alt dalları olarak değerlendirilebilir. Ayrıca klinik sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmetin uygulama alanlarından biri olarak da ele alınabilir (Zubaroglu-Yanardağ ve Özmete, 2017). Çoğu zaman mikro uygulama, birey ve ailelerle sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet ile ilişkilendirilen klinik sosyal hizmet, birey, aile ve grup düzeyinde müdahaleler içermektedir (Zubaroglu-Yanardağ, 2016). Turner'a göre (2005) ise klinik sosyal hizmet uygulaması, intrapsişik, kişiler arası ve çevreden kaynaklanan problemlerin üstesinden gelme konusunda insanlara yardım eden ve onların sosyal işlevselliğine katkıda bulunmaya odaklanan, birey, çift, aile ve grup danışmanlığını kapsamaktadır.

ABD Sosyal Hizmet Kurulları Derneği (ASWB) klinik sosyal hizmeti, bireyler, çiftler, aileler, gruplar, kuruluşlar ve topluluklar düzeyinde sosyal, psikososyal veya biyopsikososyal işleyişin geliştirilmesi için sosyal hizmet teorisinin, bilgisinin, yöntemlerinin, etiğinin ve kendiliğın profesyonel kullanımının uygulanması olarak açıklamaktadır. Klinik sosyal hizmet uygulaması ruhsal, duygusal, davranışsal bozukluklar ve bağımlılık alanlarında teşhis ve tedavi üzerinde uzmanlaşmış klinik bilgi ve ileri klinik becerilerin uygulanmasını gerektirir. Bireysel danışmanlık, evlilik, çift, aile ve grup danışmanlığı ve psikoterapi müdahale yöntemleri arasındadır (ASWB, 2018).

Council on Social Work Education (CSWE) (2009) tarafından klinik sosyal hizmet uygulamasının en yeni ve kapsamlı tanımı için kavramsal bir temel sağlanmıştır. Bu tanım doğrultusunda (1) Sosyal hizmet uygulamasında bir uzmanlık alanı olan klinik sosyal hizmet, mesleğin mesleki değerleri, etik ilkeleri, uygulama yöntemleri ve çevresi içinde birey perspektifi üzerine inşa edilir; (2) Mesleğin, baskı veya savunmasızlık yaşayan müracaatçıları güçlendirerek sosyal ve ekonomik adaleti teşvik etme misyonu vardır; (3) Klinik sosyal hizmet, bireylerin, ailelerin ve grupların biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal işleyişini eski haline getirmek, sürdürmek ve geliştirmek için kendiliğın profesyonelce kullanılmasını gerektirir; (4) Klinik sosyal hizmet, psikososyal işlev bozukluğu, engellilik veya duygusal, ruhsal, davranışsal bozukluklar, koşullar ve bağımlılıklar dahil olmak üzere çeşitli alanlarda uygulamalar içerir; (5) Klinik uygulama müdahaleleri, ayırıcı tanıya ve risklerin ve hassasiyetlerin değerlendirilmesine dayanan vaka formülasyonunu ve insanlar, topluluklar ve daha geniş sosyal çevre arasındaki ilişkilerde bulunan güçlü yönleri ve direnci üreten ve sınırlayan faktörleri içerir; (6) Bireysel çalışma, aile ve grup çalışmaları müdahale yöntemleri arasındadır; (7) Klinik sosyal hizmet uzmanları, krize müdahale, kısa ve uzun süreli psikoterapi ve danışmanlık, müracaatçı merkezli savunuculuk, konsültasyon ve değerlendirme ile ilgilenmektedir; (8) Çeşitliliğın tüm boyutlarına yanıt veren müdahaleler, en iyi uygulamalar ve kanıt dayalı kılavuzlar tarafından yönlendirilen terapötik ilişki bağlamında uygulanır; (9) Klinik süpervizyon, kuruluşlarda ve özel çalışma ofisi ortamlarında klinik sosyal hizmetin önemli bir özelliğidir (CSWE, 2009). Tanımlardaki temel vurgulardan da anlaşılacağı üzere, bu alandaki profesyonellerde terapistlik, danışmanlık rolü daha belirgin ve görünür olmakla birlikte, diğer uygulama alanlarında olduğu gibi savunuculuk, arabuluculuk, eğiticilik, vaka yöneticiliğı gibi rolleri de bulunmaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanları, çocuk refahı, çocuk ve yetişkin ruh sağlığı, aile refahı kuruluşları, hastaneler, okullar, özel klinikler gibi çeşitli kurumlarda çalışmaktadırlar. Buralarda anksiyete, depresyon, çocuk ihmali ve istismarı, çift ve ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki zorluklar, çevresel ve toplumsal stres kaynakları gibi geniş bir çeşitliliğe sahip sorun alanlarında uygulamalarını sürdürmektedirler (Turner, 2005). Bunun yanında, başka bir örnek olarak küreselleşmenin de etkisiyle çeşitli nedenlerle yaşanan göç hareketlilikleriyle birlikte bireylerin psikososyal süreçlerinde önemli farklılaşmalar yaşanmaktadır (Akarçay-Ulutaş, 2019). Bu değişimlerin de bireylerin aile içi dinamiklerine, ruhsal durumlarına, sosyal çevre ilişkilerine yansıdığı bilinerek sosyal sorunların bireyler ve topluluklar üzerindeki etkileri bağlamında, klinik sosyal hizmetin hem uygulama hem de eğitim açısından kendine yer bulabildiğı de söylenebilmektedir.

Farklı sorun alanlarında çalışabilmek, geniş kapsamlı ve çeşitliliğe cevap verebilecek bilgiye sahip olmayı da gerektirmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmetin klinik bilgisi için temel olan alanlar altı temel başlıkta ele alınabilir. Bunlar; (1) Kişilerarası çatışma, aile işlevsizlikleri ve olumsuz çevrenin; (2) Travmanın; (3) Ölüm, kayıp ve yasın; (4) Fiziksel işlev bozukluğu ve tıbbi hastalığın; (5) Psikopatolojinin çeşitli dinamikleri ve etiyojilerinin; (6) Madde kullanımının, çocukların, ergenlerin ve yetişkinlerin biyopsikososyal işleyişi üzerindeki etkisine ilişkin bilgiler olmak üzere sıralanabilir (Simpsons, William ve Segall, 2007). Temel bilgi alanlarının genel hatlarıyla belirlenmesinin ardından klinik sosyal hizmetin hem bilgi hem de beceri boyutunu etkileyen ana felsefelerle değinmekte yarar olduğu düşünülmektedir. Geçmişten günümüze, meslek içinde uzun bir mücadele ve çabadan sonra, yalnızca klinik sosyal hizmetin merkezinde değil aynı zamanda daha geniş bir sosyal hizmet alanı olan ortak bir temel kabul edilebilir. Bu çok yönlü temelin özü, bir meslek olarak sosyal hizmetin bilgi ve becerilerinin gelişimine rehberlik eden, birbiriyle ilişkili iki temel yönelimdir: Çevresi içinde birey perspektifi ve ilişki kavramı. Klinik sosyal hizmet, terapötik ilişkinin müdahale için birincil araç olduğunu uzun zamandır ortaya koymaktadır. Çünkü bireyler klinik ortama, yaşam deneyimlerine dayanan mevcut ve gelecekteki kişilerarası ilişkilere yönelik kendi beklentilerini getirirler. Bu nedenle klinik sosyal hizmet uzmanlarının, bireyin temsili dünyasının deneyimleri ve etkileri nasıl organize ettiğini anlamaları çok önemlidir (Simpsons, William ve Segall, 2007). Öte yandan, çağdaş ilişki teorisi kültürel açıdan yetkin uygulamaya aktaran Perez-Foster (1998) de deneyim ve anlamın bazı yönleri kültürel olarak farklı olduğundan, empati ve uyumun etkili kültürler arası uygulama için yeterli olmadığını iddia etmektedir. Bu nedenle, danışanla paylaşılan anlamın inşa edilebilmesi için kendi deneyimlerinin sınırlarını anlamak ve kabul etmek de sosyal hizmet uzmanlarının görevidir. Danışman ile müracaatçı arasında güven ve karşılıklı tanıma çerçevesinde bu kritik bağlantıyı kurma becerisi, klinik sürecin kalbidir (Perez-Foster, 1998).

Yukarıda bahsedilen temel bilgi ve beceri ilkelerine sahip olan klinik sosyal hizmet uzmanları uygulama alanları gereği çalışma ortamlarında farklı disiplinlerden meslek elemanları (psikiyatristler, psikologlar gibi) ile birlikte görev yaparlar. Sosyal hizmet uzmanları ile diğer adı geçen profesyoneller terapistlik ve danışmanlık rolleri açısından benzerlik taşımakla birlikte klinik sosyal hizmetin bu disiplinlerden farklılaşan yanları bulunmaktadır. Bu farklar; klinik sosyal hizmetin çevresi içinde birey anlayışı, müracaatçının güçleri ve kaynaklarına yapılan vurgu, insan sorunlarının doğallığı ve müracaatçıyı güçlendirme adına işbirlikçi, eşitlikçi bir çalışma ilkesine sahip olması şeklinde ifade edilebilir (Turner, 2005).

Türkiye özelinde klinik sosyal hizmet genel anlamda değerlendirildiğinde, yeterli yasal zemin olmamasından ötürü yeterince kurumsallaşmadığı görülmektedir. Eğitim bağlamında ele alındığında ise, sosyal hizmette geneldeci yaklaşımın benimsendiği ve klinik odaklı eğitim anlayışının lisansüstünde var olduğu tespit edilmiştir (Zubaroglu-Yanardağ, 2016). Türkiye’de klinik sosyal hizmet alanında lisansüstü eğitim programı açan iki üniversite (Yıldırım Beyazıt ve Başkent Üniversitesi) bulunmaktadır.

### **Amerika Birleşik Devletleri’nde KSH**

Klinik sosyal hizmet, birincil olarak bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve grupların ruhsal, duygusal ve davranışsal iyiliğine odaklanır. Psikoterapi ve danışanın çevresiyle ilişkisi noktasında bütüncül bir yaklaşıma sahiptir. Danışanın çevresiyle olan ilişkisini müdahale planlaması için gerekli görmektedir. Klinik sosyal hizmet, devlet tarafından düzenlenen profesyonel bir uygulama olup eyalet yasaları ve yönetmelikleri tarafından yönlendirilmektedir (NASW, 2005). Amerika’da yaygın ve bilinen bir alan olarak klinik sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasına ilişkin güncel bilgileri ele almakta yarar görmüştür.

ABD’de lisansüstü sosyal hizmet öğrencilerinin çoğunluğu klinikte eğitim almaktadır (CSWE, 2008) ve ruh sağlığı hizmeti sağlayanların çoğunluğu sosyal hizmet uzmanlarıdır (Cummins vd., 2012; NASW, 2011). Klinik sosyal hizmet uzmanları, ülkedeki en büyük davranışsal sağlık uygulayıcıları grubunu temsil etmektedir. Genellikle ilk teşhis koyanlar onlardır ve ruhsal bozuklukları ve çeşitli duygusal, davranışsal rahatsızlıkları olan kişileri tedavi ederler. Klinik sosyal hizmet uzmanları, toplum

ruh sağlığı merkezleri, hastaneler, madde kullanımı tedavi ve iyileştirme programları, okullar, temel sağlık bakım merkezleri, çocuk koruma kurumları, yaşlanma hizmetleri, çalışan yardım programları ve özel muayenehane ortamları dahil olmak üzere çeşitli müracaatçı merkezli ortamlarda görev alırlar (NASW, 2005).

ABD Sosyal Hizmet Kurulları Derneği (Association of Social Work Boards-ASWB), üç lisans düzeyine sahip bir model olan sosyal hizmet uygulama yasası önermiştir: Lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı (LBSW), yüksek lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı (LMSW) ve klinik sosyal hizmet uzmanı (LCSW). "Model Social Work Practice Act" (Model Sosyal Hizmet Uygulama Yasası) adlı bu yasada üç uygulama kategorisi -lisans düzeyinde sosyal hizmet uzmanları, yüksek lisans düzeyinde sosyal hizmet uzmanları ve klinik sosyal hizmet uzmanları- tanımlanmaktadır. Klinik sosyal hizmet uygulaması, yüksek lisans sosyal hizmet uygulamasında bir uzmanlık alanıdır ve klinik sosyal hizmet uzmanları, Uluslararası Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nı (DSM), Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD) ve diğer teşhis sınıflandırma sistemlerini kullanarak değerlendirme yapmaya, teşhis koymaya ve psikoterapi yapmaya yetkilidir (ASWB, 2018).

Amerika'da klinik sosyal hizmet uzmanı olabilmek için (1) Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) tarafından resmen tanınmış sosyal hizmet okullarından birinde en az yüksek lisans derecesi edinmiş olmak; (2) Mezuniyet sonrası, danışanların tedavisinde doğrudan uygulama yoluyla alanında en az 2 yıl süpervizyon almış olmak; (3) Son olarak da uygulama yapabilmek için eyalet lisansı (bir izin belgesi) almak gerekmektedir<sup>3</sup> (Nişancı, 2018). ASWB Sosyal Hizmet Uygulama Yasası'nda da süpervizyonun nasıl olması gerektiğine ilişkin detaylı bilgi yer almaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanı olarak lisans almaya hak kazanabilmek için bir adayın yüksek lisans mezunu olması (LMSW'ye sahip olması) ve ardından en az iki yıllık ve en fazla dört yıllık bir süre boyunca 3000 saatlik süpervizyonlu klinik sosyal hizmet uygulaması yapması gerekir. Her koşulda, 3000 saatlik deneyim, klinik uygulama için ilk başvuru tarihinden itibaren sekiz (8) yıl içinde tamamlanmalıdır. Bu 3000 saatten en az 100 saat için doğrudan klinik süpervizyon gereklidir. Bu 100 saat, minimum iki yıllık bir süre boyunca eşit olarak dağıtılmalı ve daha fazla olmamalıdır (ASWB, 2018).

Nişancı (2018) bir yazısında ABD'deki deneyim ve gözlemlerinden yola çıkarak oradaki klinik sosyal hizmet uygulamasının bazı yönlerine ilişkin bilgiler aktarmaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanları Amerika'da psikoterapi yapabilme yetkisine sahip üç lisansüstü eğitim alanından (diğer ikisi klinik psikoloji ve danışmanlık) biridir. Lisanslı klinik sosyal hizmet uzmanı olmaları halinde hastanelerde, özel ofislerinde ve kliniklerde psikoterapi yapabilirler. Psikoterapi yapabilmek için klinik psikolojide doktora derecesine sahip olmak gerekirken sosyal hizmet bölümü mezunlarının yüksek lisans bitirmiş olmaları ve bunun yanında bağlı olunan eyaletteki lisanslama kuruluşu tarafından uygulanan kapsamlı bir sınavı<sup>4</sup> ve süpervizyon sürecini başarmış olmaları yeterlidir. Bunun nedenlerinden biri olarak sosyal hizmet yüksek lisans programlarının yeterli kuramsal bilgiye ve yoğun uygulama içeriğine sahip olması gösterilmektedir. Sosyal hizmet alanında doktora yapmış olanlar ise deneyimli bir klinik sosyal hizmet uzmanından 2.000 saatlik süpervizyon almaları ve klinik sosyal hizmet lisans sınavını geçmeleri şartıyla psikoterapi yapabilirler. Bunun yanı sıra Illinois Klinik Sosyal Hizmet ve Sosyal Hizmet Uygulama Yasası (Clinical Social Work and Social Work Practice Act) ruhsal değerlendirme, tedavi ve önleyici hizmetlerin lisanslı klinik sosyal hizmet uzmanları tarafından herhangi birinin kontrolü ve denetimi olmaksızın gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktadır. Bu da ABD ruh sağlığı sisteminde lisanslı klinik sosyal hizmet uzmanlarının teşhis koyma yetkisinin olduğunu göstermektedir. Tüm bunlara ek olarak ABD'de sosyal hizmetin ağırlıklı olarak klinik odaklı olmasının eleştirildiği ve bu durumun mesleğin temel

---

<sup>3</sup> <http://work.chron.com/differences-between-psychologists-clinical-social-workers15220.html>

<sup>4</sup> Klinik sosyal hizmet siciline kayıt yaptırabilmek için gereken lisans sınavıdır.

argüman ve değerlerinden sapma olarak nitelendirildiği de temel tartışma konuları arasında yer almaktadır. ABD genelinde terminoloji, lisans ve sertifikasyon seviyelerinde tekdüzelik olmaması bir diğer sorun olarak dile getirilmektedir (USAID, 2008).

ABD klinik sosyal hizmetin yoğun uygulama alanı bulduğu bir ülke olmasının yanı sıra genel anlamda sosyal hizmet ve özelde klinik sosyal hizmet anlamında sivil toplum olarak da köklü ve işlevsel kuruluşlara sahiptir. Tüm profesyonel sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaçlarını temsil eden tek bir merkezi organizasyon olarak Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) 1 Ekim 1955'te faaliyete geçmiştir (USAID, 2008). Klinik sosyal hizmet özelinde önemli bir kuruluş ise Klinik Sosyal Hizmet Derneği (CSWA) olarak değerlendirilebilir. Bu dernek klinik sosyal hizmet uzmanları için temel hizmetler, profesyonel destek ve ulusal kimlik sağlamaya yönelik bir bireysel üyelik kuruluşudur. CSWA üyeleri klinik sosyal hizmet uzmanları, yeni profesyoneller (son dört yıl içinde mezun olmuş klinik sosyal hizmet uzmanları), emeritus<sup>5</sup> üyeleri ve öğrencilerden oluşur. Öncelikle bireysel bir üyelik organizasyonu olmakla birlikte dernek, güçlü bir ulusal örgütün önemli olduğuna inanmaktadır<sup>6</sup>

### Klinik Sosyal Hizmet ile ilgili Standartlar ve Yetkinlikler

Klinik sosyal hizmet uygulamasına yönelik standartların, uygulama yeterliliklerinin neler olduğunu bilmek sanıyoruz ki etkin ve verimli bir işleyişin nasıl olabileceğine dair fikir verecek ve özellikle bu alanın tam olarak gelişmediği, kurumsallaşmadığı, eğitim sistemi içinde yer etmediği ülkeler açısından işlevsel olacaktır. Bu anlamda NASW (2005) tarafından hazırlanan uygulama standartları ve CSWE (2009) tarafından tanımlanan yetkinlikler incelenebilecek ana kaynaklar olarak değerlendirilebilir.

NASW (2005) tarafından ortaya konan Klinik Sosyal Hizmet Uygulaması Standartları, tüm klinik ortamlarda klinik sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik etmeyi amaçlamaktadır. Bu 12 standart, etik ve değerler, uzmanlaşmış uygulama becerileri ve müdahaleler, yönlendirmeler, erişilebilirlik, gizlilik, süpervizyon ve konsültasyon, profesyonel çevre/ortam ve prosedürler, belgelendirme, bağımsız uygulama (özel ofis hizmeti sunabilme), kültürel yeterlilik, mesleki gelişim ve teknoloji olarak sıralanmaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesini iyileştirmek, profesyonel davranışı değerlendirmek için bir çerçeve sağlamak ve uygulamalar için profesyonel standartlar hakkında kişileri, kuruluşları ve toplumu bilgilendirmek bu standartların oluşturulma amaçları arasındadır.

Klinik sosyal hizmet eğitimi ve uygulaması için kılavuz niteliğinde değerlendirebilecek bir diğer çalışma da Eğitim Politikası ve Akreditasyon Standartları (EPAS) kapsamında ortaya konmuştur. Sosyal hizmet uygulaması, EPAS'ta (CSWE, 2008) yer alan 10 yetkinlikle tanımlanır. EPAS'ta belirlenen 10 yetkinlik, genel sosyal hizmet uygulaması için bilgi, beceri, değerleri ve uygulamayı tanımlamaktadır. 2009 yılında birçok sosyal hizmet programı EPAS kapsamında 2008 yılında belirlenen müfredat hakkında düşünmeye ve özel çalışma belgeleri üzerinde çalışmaya başlamıştır. Klinik sosyal hizmet uygulaması, müfredatı ve değerlendirme önlemlerini işlevsel hale getirmek için kullanılabilecek bilgi ve uygulama davranışlarıyla 10 temel yetkinlik aşağıda belirtildiği şekilde tanımlanmıştır:

**Tablo 1. Klinik Sosyal Hizmette İleri Düzey Sosyal Hizmet Uygulaması**

Temel Yetkinlik	Klinik Bilgi	Klinik Uygulama Davranışları
1. Kendinizi profesyonel bir sosyal hizmet uzmanı olarak tanımlayın ve buna göre davranın.	- Terapötik ilişki - Çevresi içinde birey - Güçler perspektifi - Profesyonellik - Etik kurallara bağlılık	- Kendini sosyal hizmet profesyoneli olarak tanımlamak - Müracaatçılara profesyonel yaklaşım sergilemek

<sup>5</sup> Emeklilik aşamasına gelmiş olmasına rağmen halen verimli olduğu düşünülen kişiler.

<sup>6</sup> <https://www.clinicalsocialworkassociation.org/Online-Brochure>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesleki olarak güçlü yanlar, sınırlılıklar ve zorlukları belirlemek ve anlamak</li> <li>- Çevresi içinde birey ve güçler perspektifi ile müracaatçılarla terapötik ilişkiler geliştirmek, yönetmek ve sürdürmek</li> </ul>
2. Profesyonel uygulamaya rehberlik etmek için sosyal hizmet etik ilkelerini uygulayın.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapötik ilişkiyi etkileyen etik konular</li> <li>- Yasal parametreler</li> <li>- Değişen toplumsal alışkanlıklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etik karar verme becerilerini klinik sosyal hizmete özgü konulara uygulamak</li> <li>- Klinik uygulamada teknolojinin kullanımını ve müracaatçı hakları üzerindeki etkisini ele almak için etik akıl yürütme stratejilerini kullanmak</li> <li>- Güç farklılıkları dahil olmak üzere ilişki dinamikleri hakkındaki bilgileri belirlemek ve kullanmak</li> <li>- Kişisel önyargıları, danışanın refahına hizmet eden terapötik ilişkiyi etkilediği için tanımak ve yönetmek</li> </ul>
3. Mesleki kararları bildirmek ve iletmek için eleştirel düşünceye başvurun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Çoklu uygulama teorileri ve yöntemlerinin, klinik süreçlerin ve teknik araçların güçlü yönleri ve sınırlılıkları</li> <li>-Teori ve yöntemleri, müracaatçı/müracaatçı sistemleri ve onların çevresel bağlamları düzleminde yeniden yapılandırma</li> <li>-Varsayımları sorgulamak ve uygulamaya etkileri üzerinde düşünmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yansıtıcı uygulamayı gerçekleştirmek</li> <li>- Müracaatçıların güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve ifade etmek</li> <li>- Birden çok teorik bakış açısının güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirmek ve bunları müracaatçı durumlarına göre farklı şekilde uygulamak</li> <li>- Mesleki kararları diğer sosyal hizmet uzmanlarına ve diğer disiplinlerden profesyonellere hem sözlü hem de yazılı formatlarda iletmek</li> </ul>
4. Uygulamada çeşitliliği ve farklılığı birleştirin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pek çok çeşitlilik/ farklılıkların terapötik ilişki ve danışanın görünen sorununa etkisi</li> <li>-Çeşitliliğin, (a)hastalık açıklamalarını (b) yardım arama davranışlarını ve (c) iyileştirme uygulamalarına etkisi</li> <li>- Klinik uygulama seçimlerinin kültürle ilişkisini anlamak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Müracaatçı refahını geliştirmek için farklı kitlelerin bilgilerini araştırmak ve uygulamak</li> <li>- Farklı kitlelerle verimli çalışmak</li> <li>- Uygulayıcı/müracaatçı farklılıklarını güçlü yönler açısından belirlemek ve kullanmak</li> </ul>
5. İnsan haklarını ve sosyal ve ekonomik adaleti geliştirin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Müracaatçıların ve müracaatçı sistemlerinin yaşamlarındaki ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerin potansiyel olarak zorlayıcı etkilerini anlamak</li> <li>-Çeşitli kitlelerde bozukluklar, teşhisler ve yardım arama davranışlarıyla ilişkili damgalanma ve mahcubiyeti anlamak</li> <li>-Yerel ve küresel bağlamlarda insan haklarını ve sosyal ve ekonomik adaleti geliştirmeye yönelik stratejileri anlamak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Müdahale planına rehberlik etmesi için baskı, ayrımcılık ve tarihsel travmanın danışan ve danışan sistemleri üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri kullanmak</li> <li>- Ruh sağlığı hizmetlerinden eşit yararlanabilme ve çeşitli kitleler için sağlık eşitsizliklerinin azaltılması amacıyla çeşitli düzeylerde savunuculuk yapmak</li> </ul>
6. Araştırmaya dayalı uygulama ve uygulamaya dayalı araştırma ile ilgilenin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanıt dayalı müdahaleleri, en iyi uygulamaları ve kanıt dayalı araştırma sürecini öğrenmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik değerlendirme ve danışanlarla müdahalede kanıt dayalı uygulama sürecini kullanmak</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Araştırma ve uygulama yoluyla yeni klinik bilginin oluşturulmasında görev almak</li> <li>- Klinik uygulama etkinliğini ve/veya sonuçlarını değerlendirmek için araştırma metodolojisini kullanmak</li> </ul>
7. İnsan davranışı ve sosyal çevre bilgilerini kullanın.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İnsan davranışı ve sosyal çevre (biyolojik, gelişimsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi) teorilerinin nasıl sentezleneceğini ve farklı şekilde uygulanacağını anlamak</li> <li>-Kapsamlı bir değerlendirmenin formülasyonunda kullanılan tanınan sınıflandırma sistemlerine aşina olmak</li> <li>-Sosyokültürel bağlamların psikopatolojinin tanımlarını nasıl etkilediğini anlamak</li> <li>- Beklenen sonuçlar ve yan etkiler dahil olmak üzere, tipik olarak ruh sağlığı bozukluklarının tedavisinde kullanılan psikotrop<sup>7</sup> ilaçlarla ilgili bilgiye sahip olmak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik uygulamaya rehberlik etmek için insan davranışı ve sosyal çevre teorilerini sentezleyin ve farklı şekilde uygulayın</li> <li>- Kapsamlı değerlendirmelerin formülasyonunda biyo-psiko-sosyal teorileri ve çok eksenli tanı sınıflandırma sistemlerini kullanmak</li> <li>- Teşhisi doğrulamak ve/veya tedavi sürecinde ilaçları izlemek için gerektiğinde tıp uzmanlarına danışmak</li> </ul>
8. Sosyal ve ekonomik refahı ilerletmek ve etkili sosyal hizmet sunumları için politika geliştirme sürecine dahil olun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Müracaatçılar, uygulama ve hem kamu hem de örgütsel politika arasındaki bağlantının farkında olmak</li> <li>- Tüm sistem düzeylerinde mevzuatın, politikaların, program hizmetlerinin ve finansmanın geliştirilmesini etkileyen faktörleri bilmek</li> <li>- Sosyal ve ekonomik refahı teşvik eden etkili politikalara katkıda bulunan savunuculuk yöntemlerini bilmek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politikaların ve politika değişikliğinin müracaatçıların yaşamlarındaki etkilerini ilgili kimselere iletmek</li> <li>- Sosyal ve ekonomik refahı geliştiren politikalar için savunuculukta kanıt dayalı uygulama ve uygulamaya dayalı kanıt kullanmak</li> <li>- Müracaatçıları ve hizmetleri etkileyen politikaları etkilemek için yöneticileri ve yasa koyucuları teşvik etmek ve bilgilendirmek</li> </ul>
9. Uygulamayı şekillendiren bağlamları dikkate alın.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İlişkisel, organizasyonel ve topluluk sistemlerinin müracaatçıları nasıl etkileyebileceğini bilmek</li> <li>- Gelişen kültürel, teknolojik, coğrafi, politik, yasal, ekonomik ve çevresel bağlamları önceden tahmin etmek ve bunlara karşılık vermek</li> <li>- Müracaatçıların bu bağlamlarda değişiklik yapmasının teşvik edilmesine ilişkin farkındalık</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Müracaatçıların sosyal bağlamları içindeki etkileşimlerinin kalitesini değerlendirmek</li> <li>-Sistemik değişikliği gerçekleştirmek için müdahale planları geliştirmek</li> <li>-Sürdürülebilir sistemik değişimi etkilemek için başkalarıyla işbirliği içinde çalışmak</li> </ul>
10. Bireyler, aileler, gruplar, kuruluşlar ve topluluklarla etkileşim kurun, bilgi toplayın, müdahale edin ve müdahalenizi değerlendirin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Birden çok düzeyde terapötik katılım, çok boyutlu değerlendirme, klinik müdahale ve uygulama değerlendirmesine dinamik, etkileşimli ve karşılıklı süreç anlayışını dahil etmek</li> <li>- Bireyler, aileler ve gruplarla etkili bir şekilde pratik yapmak için teorik olarak bilgilendirilmiş bir bilgi tabanına sahip olmak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Etkileşim kurma</u></li> <li>-Kültürel duyarlılık,</li> <li>-Kişiler arası ilişkiler ve bağlamsal faktörlere dikkat etmek</li> <li>-Müracaatçıları eşit katılımcılar olmaları yönünde teşvik etmek</li> <li><u>Ön Değerlendirme</u></li> <li>- Çok boyutlu biyo-psiko-sosyal-ruhsal değerlendirme araçlarını kullanmak</li> </ul>

<sup>7</sup> Merkezi sinir sistemi üzerinde etki gösteren mental bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Anti depresanlar, anti psikotikler, duyu durum düzenleyicileri vb. ilaç gruplarını içermektedir.



-Uygulama teorilerini (modeller, ölçütler, stratejiler, teknikler ve yaklaşımlar) anlamak ve uygulamak  
- Müdahale sonuçlarını ve uygulamanın etkinliğini değerlendirmek

- Müracaatçıların değişime hazır olup olmadıklarını değerlendirmek  
- Müracaatçıların başa çıkma stratejilerini değerlendirmek  
-Sürekli klinik değerlendirmeye dayalı olarak uygun müdahale stratejilerini seçmek ve değiştirmek

#### Müdahale

- En iyi uygulamaları ve kanıta dayalı müdahaleleri eleştirel olarak değerlendirmek, seçmek ve uygulamak  
- Gerektiğinde krize müdahale de dahil olmak üzere uygun klinik teknikleri kullanmak  
-Tedavi müdahalelerini koordine etmek için diğer profesyonellerle işbirliği yapmak

#### Son Değerlendirme

- Uygulamaya dayalı araştırma yoluyla sosyal hizmet mesleğinin teorik bilgi tabanına katkıda bulunmak  
- Farklı koşullara yönelik en iyi uygulama müdahalelerini geliştirmek için sürecin ve/veya sonuçların klinik değerlendirmesini kullanmak

Kaynak: Council on Social Work Education (2009)

Bu iki temel kılavuz klinik sosyal hizmet eğitimi, müfredatın belirlenmesi, alan deneyiminin şekillenmesi konusunda gerekli bilgi, beceri ve davranış boyutunda hem eğitim politikasında görev alanlar hem de alanda çalışan meslek elemanları için yol gösterici olabilir. Temel yetkinlikler tablosunda ilk sütunda yer alan "10 yetkinlik" tüm sosyal hizmet alanlarındaki uygulamalar için ortak ilkeler olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında tablodaki "klinik bilgi" ve "uygulama davranışı" sütunlarında yer alan gereklilikler klinik sosyal hizmet alanı odaklı düşünülmüş olup bu alanın içinde olan öğrenciden akademisyene, mesleği alanda icra eden uzmandan eğitim politikalarında rol alan meslek elemanlarına her bağlamdaki sosyal hizmet uzmanına klinik sosyal hizmetin özü ve gereklilikleri konusunda önemli fikirler verebilecektir.

### **İdeal Klinik Sosyal Hizmet Eğitimi ve Uygulaması için Nelere Dikkat Edilmeli?**

Bu başlık altında, çalışmada ele alınan bilgiler ışığında klinik sosyal hizmet eğitimi, müfredatı ve uygulamasına yönelik dikkat edilmesi önerilen hususlara değinilecektir. Özellikle Türkiye'de henüz tam olarak kurumsallaşmamış ve gelişme aşamasında olan bu alana yönelik öncelenmesi gereken boyutların daha çok önem arz ettiği düşünülmektedir.

### **Eğitim**

Şüphesiz çevresi içinde birey perspektifi ve ilişki kavramı, klinik sosyal hizmet eğitimi için merkezi kavramlardır. Ayrıca bu temel yaklaşımlar, gelişimsel, klinik, sosyokültürel ve sinirbilim araştırmalarındaki ilerlemeleri hem sınıf hem de uygulama deneyimine entegre etmenin yolunu açar. Bu gelişmeler, akademisyenler ile uygulama ve deneysel bilimlerin arasında da kavramsal köprüler sağlar. Ayrıca araştırmacının uygulamanın gerçeklerini yansıtabilmesi için de araştırmacılar ve uygulayıcılar arasında diyalogun olması büyük önem taşımaktadır. Nihayetinde politika oluşturma, program planlama, idare, savunuculuk ve klinik sosyal hizmet uygulamaları birbirleriyle yakından ilişkilidir (Simpsons, William ve Segall, 2007). CSWE tarafından

akredite edilmiş her sosyal hizmet eğitim programı, hem sınıf eğitimini hem de saha deneyimini içermektedir. Benzer şekilde, lisans için belirtilen gereklilikler de genellikle sürekli sınıf öğreniminin yanı sıra akran süpervizyonu veya klinik süpervizyon ihtiyacını ortaya koymaktadır (USAID, 2008). Bu nedenle öğretimlerinde de klinik yönelimli öğretim üyelerini destekleyen sosyal hizmet okullarında süpervizyon ve danışma, uygulama ortamı ve araştırmacılarla işbirliğine dayalı ilişkilerin teşvik edilmesi oldukça önemlidir (Goldstein, 2007). Sınıf ve alan arasındaki bağ ve etkileşim ne kadar kuvvetli olursa mesleki gelişim ve kalitenin de o kadar artacağı, aynı zamanda uzun vadede bu ilişkinin topluma sunulan hizmetin niteliğini de olumlu yönde etkileyeceği açıktır. Alan uygulaması haricinde, üniversitelerin bünyesinde açılan araştırma ve uygulama merkezlerinin ya da enstitülerin yetersizliğinden de bahsedilebilir. Özellikle teorik dersleri destekleyecek aktif çalışan bir merkezin akademik personelin sayısal olarak yetersizliği, iş yükü, klinik bakış açısıyla çalışabilecek akademisyenin yetersizliği, üniversitelerin bütçe ayıramaması gibi nedenlerle olmaması (üniversitelerde) bir diğer vurgulanacak husus olarak değerlendirilebilir.

Akademik araştırmalar, sınıf eğitimi ile bunların alanda karşılık bulması kanıta dayalı uygulamaların gelişmesi bağlamında da önemli etkiye sahip olacaktır. Ancak mevcut durumda klinik sosyal hizmet programlarında kanıta dayalı uygulamada eğitimin nispeten nadir olduğu açıktır (Weissman ve diğerleri, 2006). Bu nedenle ya ideali düzeltmek ya da gerçeği değiştirmek için sosyal hizmetin gerçek hayatta nasıl devam ettiğine dair daha fazla çalışmaya ihtiyacımız vardır. Aksi durumda karşılaşılabilecek son yıkıcı olabilecektir (Ekeland, Bergem ve Myklebust, 2019; Berzoff ve Drisko, 2015a).

Literatürde eğitim alanında dikkat çekilen bir diğer konu da eğitim kadrosudur. Sosyal hizmet akademisyenlerinin genellikle sınırlı uygulama tecrübesiyle mezun edildiklerine ilişkin görüşler bulunmaktadır (Johnson ve Munch 2010; Zastrow ve Bremner 2004). Berzoff ve Drisko (2015b) 2014 yılında, sosyal hizmet okullarının, psikodinamik eğitimler bir yana klinik olarak yönlendirilmiş doktora düzeyinde uygulayıcılar/akademisyenler yetiştiremediğini öne sürmektedir. Araştırmalara daha fazla vurgu yapılması, kıdemli öğretim üyeleri tarafından uygulama ve pratik öğretime daha az odaklanılması (Goldstein 2007; Johnson ve Munch 2010), araştırma yeteneklerini ve itibarlarını artırmak için sosyal hizmet okullarının sosyal hizmet dışı çalışanların ve yardımcıların işe alımındaki artış (Pearlman, 2013) bu durumun sebeplerinden bazıları olarak değerlendirilebilir. Bu aşamada eğitim sürecinde klinik oryantasyonlu öğretim elemanlarının tercih edilmesi ve okulun ayrılmaz bir parçası olan güçlü ve tutarlı bir yarı zamanlı klinik öğretim kadrosunun geliştirilmesi için bir dizi çaba olmalıdır (Goldstein, 2007).

## **Müfredat**

1999'da başlatılan Bologna Süreci, Avrupa Yüksek Öğrenimini modernize etmeyi ve 2010 yılına kadar bir Avrupa Yüksek Öğretim Alanı (EHEA) oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu sürecin uzun vadeli hedefi, hızlı ve eğitilmiş profesyonellerin iş piyasasına girişi olarak belirlenmiştir. Programın diğer hedefleri, öğrencilerin ve iş arayanların sınır ötesi hareketliliğini artırmak ve Avrupa yüksek öğreniminin uluslararası rekabet gücünü artırmaktır. Müfredatta temel alınan Bologna Deklarasyonu (1) kolayca okunabilen ve karşılaştırılabilir derecelerden oluşan bir sistemin benimsenmesini, (2) iki temel dereceye (lisans ve lisansüstü) dayalı bir derece yapısının benimsenmesi, (3) European College Transfer System (ECTS) (transfer kolaylığı ve kredi birikimi için) gibi bir kredi sisteminin benimsenmesini (USAID, 2008) gerektirmektedir. Genel hatları bu şekilde ifade edilen müfredat belirleme kriterleri şüphesiz her meslek özelinde birtakım ek içeriklere muhtaçtır. Klinik sosyal hizmet de kuramsal ve pratik yönleri olan bir alan olarak müfredat oluşturma sürecinde bu iki yönünü de dikkate alarak işe başlamak durumundadır.

Sınıf ve alan gibi birbiriyle ilişkili iki bileşenin müfredat içinde eşit öneme sahip olduğu ve her birinin mesleki uygulamanın gerekli yeterliklerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu açıktır. Alan eğitimi, öğrencilerin sosyal hizmet yeterliliklerini

sergiledikleri kriterlere göre sistematik olarak tasarlanır, denetlenir, koordine edilir ve değerlendirilir. Alan eğitimi, teknoloji kullanımı içerisinde yer alan araçları programın bir bileşeni olarak entegre edebilir (CSWE, 2015). Buna ek olarak teknoloji kullanımı ve alan deneyimi konusunda Berzoff ve Drisko (2015b) çevrimiçi hizmetlerin birçok alanda faydalı olmakla birlikte tüm sosyal hizmet uzmanlarının klinik eğitim ve müracaatçı ile doğrudan, yüz yüze temasa ve süpervizyona ihtiyaç duyduğunu, olumsuz, acı veren duyguları, dirençleri, kafa karışıklığı vb. içeren yüz yüze uygulamaların klinik eğitimin ayrılmaz parçaları olduğunu belirtmektedir (Berzoff ve Drisko, 2015b).

Klinik sosyal hizmet eğitimiyle ilgili olarak sadece müfredatın neyin dahil edilmesi gerektiği konusunda değil, aynı zamanda neyin dahil edilmemesi gerektiği konusunda da güçlü bir duruş olmalıdır (Thyer, 2007). Goldstein (2007) de klinik sosyal hizmet eğitimi için en uygun müfredat hakkında fikir birliğine varmanın gelecekteki zorluklardan sadece biri olduğunu dile getirmiştir. Müfredatında klinik içeriğe daha fazla yer ayıran sosyal hizmet programlarına ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda klinik sosyal hizmet uzmanı olmak isteyenlere yönelik yüksek lisans, doktora seviyelerinde programların açılması ve eğitim verecek personelin de deneyimli, kalifiye profesyonellerden oluşturulması gerektiğini vurgulamıştır (Goldstein, 1996).

Koruyucu ve önleyici kavramlarının klinik sosyal hizmet eğitimine entegrasyonu, her müracaatçının benzersizliğini hesaba katan müdahaleye yaratıcı yaklaşımların değerlendirilmesi için fırsatlar sağlar. Bu amaca ulaşmak için müfredat tasarımı; evrensel, toplum temelli uygulamaların teşvik edilmesine, risk altındaki nüfus için önleyici uygulamalara, toplum sağlığını geliştiren politikaların teşvik edilmesine dayanan titiz içeriği uygulama yollarını sağlamalıdır (Mrazek ve Hagerty, 1994).

## Uygulama

Alan eğitimi, yetkin, etkili ve etik klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirilmesinde sosyal hizmet müfredatının kuşkusuz en önemli bileşenidir. Alan eğitiminin kalitesi sosyal hizmet uzmanlarının sunacağı hizmetin kalitesi üzerinde doğrudan belirleyici olmaktadır. Öğrenciler ve mezunlar da uygulama alanlarındaki deneyimlerini, kendilerini çalışma hayatına hazırlayan çok önemli bir aşama olarak değerlendirmektedirler. Özellikle klinik sosyal hizmet uzmanları için alan deneyimi bir temel oluşturmaktadır. Sağlık ve sosyal politikalar alanının çok büyük kesiminde aktif rol alan klinik sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının kalitesi doğrudan büyük bir kitlenin/bir toplumun refahını etkileyebilmektedir. Hizmet kalitesi ve sosyal refah arasındaki bu bağlantı, eğitimin kalitesine verilmesi gereken önemi de gözler önüne sermektedir (Bogo, 2015).

Saha çalışmaları sosyal hizmet tarihinin ilk günlerinden bu yana ele alınmaktadır. Öğrencilerin terapötik becerilerini geliştirebilmelerine olanak sağlayan birincil mekanizmadır. Ancak buna rağmen, sürecin önemli parçaları olan alan eğitmenlerine genellikle müfredat planlamasında gereken söz hakkı verilmemekte, onların katkıları ve bilgileri göz ardı edilmektedir (Simpson vd., 2007). Alandaki süpervizörlerin klinik sosyal hizmet eğitim programlarının şekillenmesinde önemli katkıları olacağı göz önüne alınarak eğitim politika sürecine dahil edilmesinde yarar vardır.

Lisansüstü eğitimler süresi açısından değerlendirildiğinde ise farklı kuramları, yaklaşımları, müdahale tekniklerini deneyimleme fırsatının pek olmadığı dile getirilmektedir. Sosyal hizmet yüksek lisans (MSW) programlarının çoğunda olan zaman sınırlamaları, yalnızca çeşitli modellere aşinalık ve belirli bir modelin daha gelişmiş bir şekilde anlaşılmasını mümkün kılmaktadır. Ancak öğrencilerin kariyeri boyunca çeşitli müdahale modellerinin öğrenilebileceği birleştirici bir teorik oryantasyon öğrenmeleri de büyük önem taşımaktadır. Sınıf öğrenimi ve özellikle saha çalışması, bir müdahale modelinin etkililiğini göstermek için de bir fırsat sağlar. Bunlara ek olarak etkili bir alan deneyiminde bireyin öz farkındalığının artırılması, değerlendirme kapasitesinin ve kendine has tarzının geliştirilmesi yönünde teşvik edilmesi gerekmektedir. Ayrıca süpervizyonun yalnızca vaka denetimine yönelik değil krize müdahaleye yönelik bir içeriğe de sahip olması önem arz etmektedir (Simpson vd., 2007). Sosyal hizmet uygulaması sürecinde yapılandırılmış şekilde işleyen bir süpervizyon sürecinin

olmaması (Acar vd., 2017; Özbekler ve İcağasıoğlu-Çoban, 2009) en büyük eksikliklerden biri olduğu söylenebilir. Hem sosyal hizmet eğitiminin içeriğinde yer alan blok uygulama döneminde hem de mezuniyet sonrası çalışmaya başlanılan ilk yıllarda sistematik bir şekilde kurgulanmış, yasal bir zorunluluk olabilecek bir süpervizyon sürecinden bahsetmek mümkün değildir. Var olan süpervizyon süreci enformal süpervizyon özellikleri (Collins, 2007) taşımakta ve eğitim standartlarından ileri geldiği üzere biraz da inisiyatifle yürümektedir. Yasal olarak tanımlanmış ve bir kurum tarafından takip edilen bir süreci olmadığından kimi kurumlarda kurum danışmanı tam olarak ne yapması gerektiğini bilemeyebilmektedir. Bu inisiyatifin kaynağı da mesleğin etik ilke ve sorumlulukları olarak ifade edilebilir. Ancak görev tanımının tam olarak yapılmamış ve içeriğinin belirlenmemiş olması, diğer bir ifade ile yapılandırılmaması ve denetlenmemesi karmaşıklık yaratabilmektedir.

Eğitim ve uygulama planlamasında çoğulcu bir yaklaşımı vurgulayan Berzoff ve Drisko (2015a) sosyal hizmet kuruluşlarının klinik sosyal hizmet uygulamalarını ve eğitimini daha doğrudan ve aktif bir şekilde desteklemelerini önermekte olup CSWE'nin klinik sosyal hizmet yetkinlik modelini çok daha geniş ve daha kapsayıcı katılımcılarla güncellemek için genişletilmiş bir çalışma grubu oluşturmasını, bu gruba eğitimcilerin yanı sıra sosyal hizmet kuruluşları ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin de çağırılmasını gerekli görmektedir. Ayrıca, klinik saha eğitmenleri/süpervizörleri için standartların, bu rolleri üstlenmeden önce önemli klinik deneyim gerektirecek şekilde güçlendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.

Doktora düzeyinde sosyal hizmet eğitiminin son 20 yılda özellikle araştırmacı rolüyle göze çarpan meslek elemanlarının yetiştirilmesi değerlendirildiğinde bu durumun faydalarının yanında birtakım dezavantajları da beraberinde getirdiği ifade edilmektedir (Reisch, 2018; Berzoff ve Drisko, 2015a). Bu eğilimin temel sebebinin, sosyal hizmetin temel uygulama konularından, sorunlarından ve teorilerinden uzaklaşmış, araştırma becerisine ağırlık veren meslek elemanlarının sayısının artması olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra doktora düzeyinde klinik eğitimcilere de ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.

## **Sonuç**

Ele alınan bilgiler ışığında klinik sosyal hizmette doğrudan uygulama odaklarının daha belirgin olduğu görülmektedir. Ancak buna rağmen, klinik sosyal hizmet uzmanları, mesleğin tarihsel misyonuna ve değerlerine bağlı kalmaya ve toplumdaki tüm gruplara, özellikle de görünür olmayanlara duyarlı sosyal politikalar ve hizmet sunumu için başkalarıyla mücadele etmeye çalışmalıdır (Goldstein, 1996). Sosyal hizmet disiplini öğrencileri değişim ajanı olmaları için eğiten ve danışanların sosyal çevrelerini değiştirmelerini sağlayan tek meslek olmuştur. Bu nedenle, sosyal hizmet eğitiminin birincil amacı, öğrencileri eleştirel düşünmeye teşvik etmektir. Bu bakış açısıyla eğitim-öğretim alan bireyler kendi kapasiteleri ve değerleri hakkında bir fikir edinir ve ihtiyaç sahibi insanlara hizmet sunumunu etkileyen çevresel ve kişilerarası faktörler hakkında düşünür, nedenler ve sonuçlar arasında bağlantı kurar. Bu anlayışın kazandırılması, salt bilgi aktarımının ve ölçülebilir yetkinliklerin birikiminin ötesine geçer (Reisch, 2013). Bu bilgi ve becerilere sahip meslek elemanları, her kişi ve koşul özelinde değerlendirme, analiz ve müdahale seçeneklerini şekillendirebilecek bir beceri haznesine sahip olacaktır.

## Kaynakça

- Acar, H., İçağasıoğlu-Çoban, A., Polat, G. (2017). *Sosyal hizmetlerde yanlış uygulamalar, etik ihlaller ve sorunlara ilişkin bir araştırma*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Derneği.
- Akarçay-Ulutaş, D., Ulutaş, Z., Gürbüz, B. (2019). Farklı Kültürlerle Çalışma Deneyimi: Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Alan Uygulamasına Yönelik Görüşleri. Mehmet Kırlioğlu, Hasan Hüseyin Tekin (Ed.), *Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları* (173-188). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Association of Social Work Boards (ASWB) (2018). Model Social Work Practice Act. <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2020/12/Model-law-for-web.pdf>
- 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.
- Bogo, M. (2015). Field education for clinical social work practice: Best practices and contemporary challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 317-324.
- Collins, S. (2007). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193.
- Council on Social Work Education (CSWE) (2009). *Advanced social work practice in clinical social work practice*. Washington, DC: Council on Social Work Education.
- Council on Social Work Education (CSWE) (2015). Educational policy and accreditation standards for baccalaureate and master's Social Work Programs. <https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Standards-and-Policies/2015-EPAS/2015EPASandGlossary.pdf.aspx>
- Cummings, S. M., Foels, L., Chaffin, K. M. (2012). Comparative analysis of distance education and classroom-based formats for a clinical social work practice course. *Social Work Education*, 32(1), 68-80.
- Ekeland, T., Bergem, R., Myklebust, V. (2019). Evidence-based practice in social work: perceptions and attitudes among Norwegian social workers. *European Journal of Social Work*, 22(4), 611-622.
- Frank, M. G. (1980). *Clinical social work: Past, present, and future challenges and dilemmas*. In P. Ewalt (Ed.), *Toward a definition of clinical social work* (pp. 13-22). Washington, D.C.: National Association of Social Workers.
- 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.
- Goldstein, E. G. (1995). *Ego psychology and social work practice*. New York: The Free Press.
- 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.

- Johnson, Y., Munch, S. (2010). Faculty with practice experience: The new dinosaurs in the social work academy? *Journal of Social Work Education*, 46(1), 57-65.
- Mrazek, P. J., Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risk for mental disorders: Frontiers of preventive intervention research*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- National Association of Social Workers (NASW) (2017). Code of ethics. <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- National Association of Social Workers (NASW) Standards for clinical social work in social work practice (2005). <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=Y0g4qdefLBE%3D&portalid=0>
- Nişancı, A. (2018). Kimler psikoterapi yapabilir? ABD örneğinde sosyal hizmet ve danışmanlık meslekleri üzerine bir değerlendirme. <https://sosyalhizmetseruveni.wordpress.com/>
- Özbesler, C., İçağasioğlu-Çoban, M. A. (2009). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-45.
- Pearlman, C. (2013). Adjuncts in social work programs: Good practice or unethical? *Journal of Teaching in Social Work*, 33(2), 209–219.
- Perez-Foster, R. (1998). The clinician's countertransference: Psychodynamics of culturally competent practice. *Clinical Social Work Journal*, 26(3), 253-270.
- Reisch M. (2013). Social Work education and the neo-liberal challenge: The US Response to Increasing Global Inequality, *Social Work Education*, 32(6), 715-733.
- Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Richmond, M. E. (1922). *What is social casework? An introductory description*. New York: Russell Sage Foundation,.
- Simpson G. A, Williams JC, 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.
- Turner, F. J. (2005). *Encyclopedia of canadian social work*. Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- United States Agency for International Development (USAID) (2008). Social work education and the practice environment in Europe and Eurasia. [http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Social\\_Work\\_Education\\_and\\_the\\_Practice\\_Environment\\_in\\_Europe\\_and\\_Eurasia\\_1.pdf](http://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/Social_Work_Education_and_the_Practice_Environment_in_Europe_and_Eurasia_1.pdf)
- Weissman, M. M., Verdeli, H., Gameraoff, M. J., Bledsoe, S. E., Betts, K., Mufson, L., Fitterling, H., Wickramaratne, P. (2006). National survey of psychotherapy training in psychiatry, psychology, and social work. *Archives of General Psychiatry*, 63, 925-934.

Zastrow, C. ve Bremner, J. (2004). Social work education responds to the shortage of persons with both a doctorate and a Professional social work degree. *Journal of Social Work Education*, 40(2), 351-358

Zubaroğlu-Yanardağ, M. (2016). Çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilimdalı.

Zubaroğlu-Yanardağ, M., Özmete, E. (2017). Bir mesleki uygulama alanı olarak geçmişten geleceğe klinik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28 (1), 203-225.