



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://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

BAĞIMLILIK TEDAVİSİ ALANINDA KLİNİK SOSYAL HİZMET SÜPERVİZONU: MESLEKİ GELİŞİM, YETERLİLİKLER VE SÜPERVİZYONUN ÖNEMİ

Metin Gani TAPAN¹

*Tanrım, değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenebilmem için huzur,
değiştirebileceklerim için cesaret ve aralarındaki farkı
kavrayabilmem için akıl bağıyla (Adsız Narkotik Huzur Duası)*

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 28.06.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 02.11.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 13.12.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1136869>

Makale Künyesi/To cite this article :

Tapan, M. G. (2022, Aralık). Bağımlılık tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: mesleki gelişim, yeterlilikler ve süpervizyonun önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20:112-133. Doi: [10.46218/tshd.1136869](https://doi.org/10.46218/tshd.1136869)

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Metin Gani TAPAN, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, metinganii@gmail.com.
ORCID: 0000-0002-3595-140X

Öz

Bağımlılık alanında sosyal hizmet mesleği tanı, tespit, tedavi ve sonrası tüm aşamalarda birey ve çevresinin bütüncül değerlendirilmesi açısından kilit öneme sahiptir. Mesleki uygulamalar güncel politika, sosyoekonomik gelişmeler ve kanıt temelli araştırmalarla sürekli değişim göstermektedir. Bu durum bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanları da dâhil profesyonellerin mesleki yetkinliklerinin geliştirilmesini öne çıkarmaktadır. Süpervizyon mesleki yetkinliklerin bilgi, beceri ve değerler odağında geliştirilmesinde temel işlevi görmektedir. Bu makalede bağımlılık alanında mesleki tanım, temel yeterlilikler ve süpervizyonun işlevleri ile ilgili ulusal ve uluslararası uygulama örnekleri karşılaştırılarak süpervizyonun önemi açıklanmıştır. Bu çalışmanın bağımlılık danışmanlığı ve süpervizyonun mesleki önemi hakkında politika yapımcılar ve araştırmacılara yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık Tedavisi, Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet, Mesleki yeterlilikler, Süpervizyon

CLINICAL SOCIAL WORK SUPERVISION IN THE FIELD OF ADDICTION TREATMENT: THE IMPORTANCE OF PROFESSION DEVELOPMENT, QUALIFICATIONS AND SUPERVISION

Abstract

The social work profession in addiction has key importance in terms of the holistic evaluation of the individual and his/her environment at all stages of diagnosis, detection, treatment, and after. Professional practice is constantly changing with current policy, socio-economic developments, and evidence-based research. This situation highlights the development of professional competencies of professionals, including social workers, in addiction. Supervision is fundamental in developing professional competencies focusing on knowledge, skills, and values. In this article, we explained the importance of supervision by comparing national and international practice examples related to the professional definition, basic competencies, and functions of supervision in addiction. This study will guide policymakers and researchers on the professional importance of addiction counseling and supervision

Keywords: Addiction treatment, Social work in addiction treatment, Professional competencies, Supervision

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fak, Psikoloji Bölümü, metinganii@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3595-140X>.

Giriş

Son 30 yılda, sosyal hizmet uzmanları arasında madde bağımlılığı tedavisi alanında çalışanların sayılarının arttığı, birçoğunun ise süpervizör olarak hizmet verdiği bilinmektedir (White, 2012). Süpervizyon eğitimi yürüten profesyoneller ise bağımlılık tedavisi alanında teorik ve pratik deneyimi olan terapistlerdir. Süpervizörler teori ve pratik arasındaki mesleki boşluğu denetlemektedir. Bu boşluğu kapatan sosyal hizmet süpervizörleri, süpervizyon alan meslek elemanlarının mesleki gelişimlerine destek olabilir; aynı zamanda etkili süpervizyon madde bağımlısı hastalara daha nitelikli hizmet verilmesini kolaylaştırır (SAMHSA, 2007). Toplumda ihtiyaç duyulan işlevleri yerine getirmek için meslekler geliştirilmiş ve tarihsel süreç içerisinde her mesleğe özgü bir kültür oluşmuştur. Profesyonel mesleki kültür “değer, amaç, izin, bilgi ve yöntem” anlamına gelir. Bu tanımlamalar özel bir çağrışım ve meslek kavramı ile birlikte karakterize edilir (Stuart, 2013). Mesleki kültür, bir mesleğin tarihi boyunca gelişir. Önemli ölçüde farklı geçmişleri olduğundan sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığı² mesleklerinin farklı kültürleri vardır. Bu farklılıklar arasında sosyal hizmet uzmanları ve bağımlılık danışmanları tarafından yürütülen süpervizyon beklentileri yer almaktadır. Süpervizör, çalışmalardan sorumlu olarak süpervizyon alanların iş performanslarını değerlendirme, yönlendirme, koordine etme, geliştirme ve değerlendirme için yetkilendirilen idari personel olarak tanımlanmaktadır (Kadushin ve Harkness, 2002). Çok boyutlu halk sağlığı sorunu olan madde bağımlılığı alanında süpervizyon, kurumsal hizmetlerde kalitenin sağlanması, bağımlılık danışmanlarının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile müracaatçılara daha etkin hizmet verilebilmesine önemli katkılar sağlamaktadır.

Ulusal tez merkezi ve Google Scholar veri tabanları üzerinden yapılan taramada, Türkiye’de madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonu alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu konusunda herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenlerle madde bağımlılığı tedavisi alanında sosyal hizmet mesleğinin önemi, mesleki uygulama/standartlar, yeterlikler ve klinik süpervizyonun kavramsal boyutta açıklanmasının önemli olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda madde bağımlılığı ve olgusal bağımlılıkların gerek tedavi boyutu gerekse süpervizyon boyutunda oldukça geniş kavramsal çerçevenin bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle de kavramsal açıdan bütünlük sağlanabilmesi amacıyla çalışmada, madde bağımlılığı tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu konusu literatür ışığında açıklanmıştır.

Bu doğrultuda konu ile kavramsal açıklamaların daha iyi ifade edilebilmesi amacıyla: “Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet” , “bağımlılık alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu” ve “sosyal hizmet

² Madde Bağımlılığı Danışmanı (Seviye 6), İSG ile çevre koruma önlemlerini uygulayarak, kalite sistemleri çerçevesinde, madde kullanımı olan danışanların bağımlılık profilini çıkaran, danışmanlık hizmeti sunan, psikososyal değerlendirme yapan ve ihtiyaçlarını belirleyen, tedaviye motive eden ve yönlendiren, tedavi sonrası psikososyal destek hizmetlerini gerçekleştiren, madde kullanan danışanın yakınlarına psikolojik destek ve danışmanlık veren, madde kullanımını önlemeye yönelik çalışmalar yürüten ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten nitelikli kişidir (MYK, 2022).

mesleki yeterlilikler” anahtar kelimeleri ile Science Direct ve Scopus veri tabanlarında tarama yapılarak elde edilen bilgiler amaca uygun olarak alt başlıklar biçiminde aktarılmıştır.

Bu makalenin amacı bağımlılık tedavisi alanında sosyal hizmet süpervizyonunun öneminin anlaşılması odağında; bağımlılık danışmanlığının tarihsel gelişimi, mesleki bakış, yeterlikler ve klinik süpervizyonun daha iyi anlaşılabilmesidir. Böylece bağımlılık tedavisi alanında sosyal hizmet süpervizyonunun öneminin ortaya konulması, etkili tedavi ortamı oluşturulabilmesi amacıyla klinik sosyal hizmet uygulamalarında mesleki gelişim, nitelikler ve süpervizyonun önemi hakkında kavramsal çerçeve oluşturulmasıdır. Bu amaçla: tarihsel gelişim ve mesleki uygulamalar odağında sosyal hizmet bağımlılık danışmanlığı mesleği, sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığında profesyonel nitelik ve standartlar ve bağımlılık tedavisinde süpervizyon başlıkları güncel literatür ışığında açıklanmıştır.

1.Tarihsel gelişim ve mesleki uygulamalar odağında bağımlılık danışmanlığı alanında sosyal hizmet mesleği

ABD’de sosyal hizmet mesleği, 19. yüzyılın sonlarında yoksul kentli göçmen gruplarla çalışma alanında uzmanlık kazanan hayırsever topluluklarındaki gönüllüler tarafından başlatılmıştır. Gönüllük hareketlerinin liderleri, farklı müracaatçı gruplarına hizmet verebilecek yeni çalışanların eğitimi için profesyonel bilgi ve deneyimlerini geliştirme, organize etme ve yaymak için çalışmışlardır (Richmond, 1897). İlk gönüllü sosyal hizmet çalışmalarından yirmi yıl sonra Mary E. Richmond (1897) sosyal hizmet mesleğinin gelişimini destekleyebilecek eğitim ve standartların oluşturulmasını savunmuştur. Richmond, genç yetişkin çalışanların hayırseverlik çalışmalarındaki sorumlulukları üstlenmeye hazırlamak için okul kurulmasının “ortak anlaşma zemininin” gelişeceği bir ortam sağlayacağını, ayrıca yeni mesleğin “geniş ve kapsayıcı” eğitim müfredatına dayanması gerektiğini savunmuştur. Aynı zamanda günümüzde profesyonel sosyal hizmet müfredatının temellerini oluşturan: bilgi, beceri ve değer temelinin önemi vurgulanmıştır. “İşbirliğinin doğal ve kaçınılmaz” olduğu anlayışı ile çeşitli hayır kurumlarından gelen öğrencilerin kurumsal uygulama ortamlarında süpervizyon alabilmeleri teşvik edilmiştir (Richmond, 1897).

Hayırsever organizasyonların çalışmaları ile gelişen sosyal hizmet süpervizyon rolü: “ücretli temsilciler” olarak adlandırılan bireylerin “arkadaş canlısı ziyaretçiler” yöntemi ile gönüllü çalışanların aile sorunlarına müdahalelerini destekleme ve yönlendirme görevi biçiminde gelişmiş, aynı zamanda süpervizörler hayırsever organizasyonlar tarafından istihdam edilmişlerdir (Kadushin, 1976). Sosyal hizmet süpervizörleri, mesleğin ilk başlangıcından itibaren arkadaş canlısı ziyaretlerle daha sonra sosyal hizmet uzmanlarını doğrudan eğiterek ve destekleyerek, kurum müdürleri ile iletişim kurarak orta düzey yönetici konumunda kurumlarda görev almışlardır (Kadushin ve Harkness, 2002). Sosyal hizmet mesleğinin gelişimi ile birlikte süpervizyon rolü/işlevleri desteklenerek ve güçlendirilmiştir.

Sosyal hizmet eğitim konseyi (CSWE) 1946 yılında, Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW)'ın 1955 yılında kurulması ile mesleki gelişim ve kurumsallaşma sağlanmıştır. 1955 yılında kabul edilen ve 2008 yılında revize edilen NASW etik kuralları mesleki ortak değerlerin uygulanmasına önemli katkılarda bulunmaktadır. Günümüzde CSWE tarafından akredite edilmiş sosyal hizmet okulları, mesleki uygulama lisansı verilmesini ayrıca profesyonel mesleki kimliğin korunmasını ve geliştirilmesini desteklemektedir. Bu yapı süpervizörlerin mesleki deneyimlerini etik ilkeler ve kurumsal yapı içerisinde paylaşımlarını dolayısı ile mesleki gelişimi desteklemektedir.

Alkol ve uyuşturuculardan uzaklaşma ve iyileşmenin "ayık kalma" olarak tanımlandığı: Alkol bağımlıları tarafından kurulan Adsız Alkolikler (A.A) ve uyuşturucu madde bağımlıları tarafından kurulan Adsız Narkotik (N.A) kendine yardım grupları ve profesyonel tedavi yöntemleri bağımlılık danışmanlığı mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Washington Temperance Yardımseverler Derneği ayık kalmayı destekleyen en eski Amerikan kendi kendine yardım derneğidir (Blumberg, 1980). Bu dernek 1840 yılında Maryland'da içki kulübünde düzenli iyileşme toplantıları yapan altı işçi tarafından kurulmuştur (Kinney, 2009). Kendine yardım grupları ayıklığı (Alkol ve uyuşturucudan uzak kalmak) hedeflemektedir. Bu amaçla daha uzun süre ayık kalan bağımlılar, yeni gelenlere iyileşme deneyimlerini ve yaşadıkları sorunları dürüst bir biçimde paylaşmaktadırlar. Bu teröpotik iklim iyileşme motivasyonu, uyuşturucudan uzak kalmayı ve bireylerin diğer sorunlarını çözebilmelerinde yardımcı olabilmektedir.

Adsız Alkoliklerin (AA) kurucuları olarak kabul edilen Bill ve Dr. Bob'un Ohio'da 1 yıl boyunca düzenli buluşmaları ve toplantıların temiz kalmayı kolaylaştırdığı anlaşıldığından Dr. Bob'un son alkol içme tarihi 10 Haziran 1935 Adsız Alkoliklerin (AA) resmi kuruluş tarihi olmuştur. İyileşme olarak tanımlanan temiz kalma 'ayıklık' süresinin kutlanması iyileşme gruplarında ritüel olarak devam etmektedir (AA, 2008). Birçok bağımlılık danışmanı (bağımlılık öyküsü bulunan), ayık kalma ve dürüstlük ilkesine göre çalışan, 12 basamak programı uygulanan Adsız Alkolikler (AA) ve Alkolik aileleri için iyileşme programı (ALANON) gruplarına katılım sağlamışlardır. Bu girişim mesleki gelişim ve profesyonel tedavi uygulamaları açısından önem taşımaktadır.

Uyuşturucu bağımlıları için profesyonel tedaviler diğer tedavi yaklaşımlarından daha yavaş gelişmiştir. 20. yüzyılın başlarında uyuşturucu tedavisinde alkol tedavisi için kullanılan detoksifikasyon, fiziksel rehabilitasyon ve psikososyal yöntemler kullanılmıştır. 1960'lı yılların sonunda toplum temelli, dini destek, otorite figürü, yaşam koçu/rehber olarak adlandırılan müdahaleler kullanılmaya başlanılmıştır (Lieberman, 1967). Opioid bağımlılığında yoksunluk semptomlarının hafifletilmesi amacıyla, hastalara reçeteli eroin ya da morfin "kemorerapi" uygulamasına başlanılmıştır (Kleber, 2008). Peder Wilkerson tarafından 1958'de dini içerikli programların yer aldığı uzun süreli iyileşme evleri kurulmuştur. Leon Brill ve Dr. Jerome Jaffee'nin kurduğu Washington Heights Rehabilitasyon Merkezinde, şartlı tahliye edilen bağımlılara yönelik bakım ve

tedavi hizmeti verilen yaşam koçu/rehber otorite modelinin uygulandığı merkez açılmıştır (Lieberman, 1967).

1960-1970'li yıllarda alkol ve uyuşturucu bağımlılığının farklı kökenleri olması nedeniyle farklı tedavi yaklaşımlarının olması gerektiği düşünülmüştür (White, 1998). Uzmanlar giderek artan sayıda hastanın çoklu madde kullanımı olduğunun farkına varmışlardır (Straussner, 2004). Bu gelişmeler alkol ve diğer uyuşturucu bağımlılığının birlikte değerlendirilmesini ayrıca yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlamıştır. DSM-IV'te madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar şeklindeki başlık, DSM-5'te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (Hasin ve ark. 2013).

Alkol/madde bağımlısı bireylerin sayılarının hızlı artışı mevcut sorunların araştırılması ve bağımlılık danışmanlarının eğitimi ile istihdam faaliyetlerini artırmıştır. ABD'de 2.Dünya Savaşından sonra ruh sağlığı hizmetlerinin kurum dışı ortamlarda sunulması hareketi, bakım ve denetimden yoksun hastaların alkol/uyuşturucu maddelere kolayca ulaşmalarını dolayısı ile bağımlılık oranlarını artırmıştır (Grop, 1995). 1960'lı yıllarda gençler arasında popüler olmaya başlayan uyuşturucu kültürü, bağımlılık ve ilişkili ruh sağlığı sorunlarını tetiklemiştir. Birçok Vietnam gazisi savaşla ilişkili travmatik yaşantılar ve bağımlılık öyküleri ile evlerine dönmüşlerdir. Amerika'da sanayi üretiminde yaşanan sorunlar azınlık gruplarda işsizliğin artışına ve yoksulluğa neden olmuştur. Bu durum uyuşturucu ticaretinin yaygınlaşmasına dolayısı ile bağımlılığının artışı tetiklemiştir (Matthews ve ark.,2001).

ABD'de Alkol Tedavi ve Rehabilitasyon yasası 1970'de kabul edilmiş, aynı yıl Ulusal Alkolizm Enstitüsü kurulmuştur. Devlet başkanı Nixon döneminde uyuşturucuya karşı savaş ilan edilmiş ve bağımlılığı önleme özel eylem ofisi oluşturulmuş (Kleber, 2008), bu gelişmeler sonrası devlet tarafından bağımlılık tedavisinin geliştirilmesi ve danışmanların eğitimi için hibe ve finans desteği sağlanmıştır (Mustaine ve ark., 2003).

1972 yılına gelindiğinde, alkol/uyuşturucu tedavi kurumlarının merkezi sağlık sistemine katılabilmesi için standartlar geliştirilmiştir. 1980 sonrası finans ve fon desteği yatırımcıların ilgisini artırmış ve özel bağımlılık tedavi merkezleri kurulmuştur. Alkol ve uyuşturucu tedavi kurumları ve programlarının muazzam bir şekilde çoğaldığı bu dönem, bağımlılar için yeni bir umutlar yaratmış fakat tepkilere yol açan etik ihlallere de yol açmıştır (White, 1998). Özel yaşamın gizliliğinin ihlali, hastaların ekonomik açıdan sömürülmesi, kamu kaynaklarının israfı, bilimsel olmayan tedavi yöntemlerinin uygulanması ve yatılı tedavi hizmetlerine uygun olmayan kurumların faaliyet göstermelerinin etik ihlallere neden olduğu değerlendirilmektedir.

Ulusal Alkol kullanımı ve Alkolizm Enstitüsü (NIAAA) ve Ulusal Madde Kötüye Kullanım Enstitüsü (NIDA)'nın kurulması ile bağımlılık danışmanları hızlı bir biçimde eğitilerek istihdam edilmeye başlanılmıştır (Mustaine ve ark., 2003). Her ne kadar danışmanların atanması gerekip gerekmediği konusunda sahada tartışmalar şiddetlense de, genellikle erken iyileşme sürecinde olan birçok bağımlı birey diğer bağımlılara ulaşma ve tedaviye başlamalarını sağlama ayrıca kendi tedavilerine destek olması amacıyla bağımlılık danışmanı olarak işe alınmışlardır (White, 1998). Bu yeni danışmanlar "tedavi çabalarının belkemiği" oldular (Kinney, 2009),

bazıları yeterli eğitim ve süpervizyon alamadan çok yoğun mesai şartlarında danışanlarla çalışmaya başladılar. Bu durum birçoğunun madde kullanımına dönmesine ve işten ayrılmasına neden olmuştur (White, 1998). Bu gelişmeler bağımlılık danışmanlığı alanında danışmanların eğitim, uygulama ve diğer niteliklerinin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

ABD’de 1981 yılından beri bağımlılık alanında çalışabilecek uzmanlar için mesleki yeterlilik sertifikası uygulaması devam etmektedir. Bağımlılık lisansı/sertifikası: iki yıl (4000 saat) süpervizyon altında bağımlılık tedavi merkezlerinde tam zamanlı olarak çalışmış sosyal hizmet lisans mezunlarının da olduğu meslek mensupları yazılı ve sözlü sınavda başarılı olmaları sonrasında çalışma lisansı alabilmektedirler (Greer, 2007). ABD’de 50 yıldır faaliyet gösteren National Association for Alcoholism and Drug Abuse Counselors (NAADAC) bağımlılık alanında çalışan danışmanlar, yöneticiler, sosyal hizmet uzmanları ve önleme, müdahale, tedavi alanında çalışan diğer profesyonellerin nitelikli eğitim almaları için çalışmalara devam etmektedir. Ayrıca kurum tarafından verilen bağımlılık danışmanlığı lisansı/sertifikalarının birçok Ülkede geçerliliğinin olduğu bildirilmektedir (NAADAC, 2022).

20. yüzyıl boyunca sosyal hizmet uzmanları, alkol ve diğer uyuşturucu bağımlısı hastalara ve ailelerine yönelik tedavi yanıtlarının geliştirilmesine önemli katkılarda bulunmuşlardır (Straussner, 2013). 1980 sonrasında sosyal hizmet uzmanları tedavi merkezlerinde çoğunlukla yönetici ve politika yapıcı olarak çalışıyorlardı (Burke ve Clapp, 1997). 1990 sonrası dönemde sosyal hizmet uzmanları arasında bağımlılık alanında çalışanların sayılarının arttığı, ayrıca bağımlılık tedavi merkezlerinde süpervizör olarak istihdam edildikleri görülmektedir (Whitley, 2010). Smith ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada, ABD’de sosyal hizmet uzmanlarının %71’inin madde kullanımı tanı, tedavi ve ilişkili alanlarda çalıştıkları belirlenmiştir. Dolayısı ile birey ve çevresinin bütüncül bir biçimde değerlendirmesi odağında etkin tedavi süreci ile tedavi sonrası yaşamın planlanmasında sosyal hizmet mesleğinin kilit öneme sahip olduğu görülmektedir. Yakın gelecekte bağımlılık türleri ve ilişkili sağlık sorunlarının artışı ile orantılı olarak, bağımlılık alanında uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarına daha fazla ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir.

2. Sosyal hizmet ve bağımlılık danışmanlığında profesyonel nitelik ve standartlar

Sosyal hizmet uzmanları tarihsel olarak aile sistemleri, çevre ve toplumu değerlendirmek için her zaman biyopsikososyal ve ekolojik sistem merceğini benimsemişlerdir (Linley ve ark., 2014). Bu kavramsal yaklaşım, alkol ve madde kullanımının hastalık olarak görülmesinden ziyade bağlamsal olarak altta yatan nedenlerin ortaya çıkarılmasına görece daha yatkındır (Whitley, 2010). Sosyal hizmet alkol/madde kullanım bozukluklarını bireysel özelliklerle saptamak yerine, müdahale sürecinde sistem temelli ve ekolojik duyarlılığı sahip bütünsel bakış açısı getirebilir (Galvani, 2017). Bu nedenle de bağımlılık tedavisi alanında çalışabilecek sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri yetkinlikleri önemli bir çalışma konusudur.

Günümüzde bağımlılık türleri ve ilişkili sağlık sorunlarının hızlı bir biçimde artış göstermesi, bağımlılık danışmanlarının daha fazla bilgi ve beceriye sahip olmalarını gerektirmektedir. Karmaşık ve çok boyutlu sorun alanı olan bağımlılığın tedavisinde daha yeni müdahalelerin geliştirilmesinin uygulayıcılar ve politika yapıcılar açısından önemli bir gündem olduğu düşünülmektedir. Payne ve ark.'na (2004) göre, bağımlılık tedavisinde bağımlılık öyküsü ile bireysel özelliklerin tüm karmaşıklığı göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Örneğin tedavi sürecinde madde kullanımı ile davranışsal bağımlılıkların birlikte değerlendirmesi (Blinder ve ark., 2006), Hastalığın akut ve kronik şiddet düzeyi (White, 2008), çevresel, fiziksel ve cinsel travmalar (Ouimette ve Brown, 2003), yoksulluk ve eşlik eden sağlık sorunları (SAMSHA, 2010), fiziksel/zihinsel engellilik (Harley ve Bishop, 2007), evsizlik ve suç öyküsü (Webster ve ark., 2010) ayrıca kültürel yetkinliğin müracaatçıların değerlendirilmesi ve de tedavi sürecinde dikkate alınması gereken kriterler olduğu bildirilmektedir. Bu durum, bağımlılık danışmanlarının mesleki yeterliklerinde eğitim müfredatının oldukça belirleyici etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Uzun yıllardır, eğitimciler alkol/madde bağımlılığı eğitimi profesyonel danışmanlık eğitimi müfredatına nasıl dâhil edilebileceğini tartışmaktadırlar (Miller, 2020). ABD'de 2009 yılından itibaren Danışmanlık Meslekleri Akreditasyon Konseyi (CACREP) bağımlılık alanında yükseköğrenim kurumlarına akreditasyon hizmeti sunmaktadır. Bağımlılık danışmanlığı alanında uzmanlaşmak isteyen öğrencilerin: tedavi, önleme ruh sağlığı hizmetlerinin sunulması bağlamında gerekli bilgi ve becerilere sahip olabilmeleri için aşağıda başlıklar altında açıklanan kriterleri karşılamaları beklenilmektedir. Ayrıca bağımlılık danışmanlığı ile ilgili program açılabilmesi için yükseköğrenim kurumunun eğitim ve uygulama alanları açısından belirli donatılara sahip olması gerekliliği bildirilmektedir (CACREP, 2022). İlgili kurum bağımlılık alanında lisansüstü eğitim/sertifika programlarının akreditasyonu için kurumsal içerik, müfredat ve uygulama kriterleri belirlemiştir. Aşağıda belirtilen kriterler üzerinden bağımlılık danışmanlığı lisansüstü eğitim/sertifika programlarının akreditasyon işlemleri yürütülmektedir (CACREP, 2022).

2.1. Bağımlılık Danışmanlığı Lisansüstü Eğitim/Sertifika Akreditasyon Değerlendirme Kriterleri

Kurumsal içerik: Tarihsel süreç ve kurumsal gelişimleri, madde ve davranışsal bağımlılıkla ilgili çalışma modelleri, kendine yardım çalışma ve ilkeleri, biyopsikososyal vaka kavramsallaştırma/televizyon planlaması modeli ve dökümantasyon biçimleri, psikoaktif maddelerin nörolojik, davranışsal, psikolojik, fiziksel ve sosyal etkilerinin eğitim ortamında nasıl değerlendirildiği ve tanı/değerlendirme amacıyla ölçek ve testlerin kullanımı kurumsal içerik bağlamında değerlendirilmektedir.

Müfredat/içerik boyutu: Bağımlılık danışmanlarının rol ve uygulamaları, bağımlılık ve fiziksel/ruh sağlığı sorunları hakkında içerik, bağımlılık riski ve çevresel etkenlerin tanınması, bağımlılıkla ilgili politik ve yasal düzenlemeler, tedavide manevi destek ve iyilik hali bilgisi, iyileşme ve önleme sürecini destekleyen psikososyal eğitim programları, psikofarmakolojik ilaçların sınıflandırma, endikasyonları ve tedaviye

uygunluk bilgisi, Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) öğretimi, kültürel bağlam, profesyonel mesleki standartlar ve etik ilkelerin eğitim içeriğinde yer alması gerekliliği bildirilmektedir.

Uygulama boyutu: Tanı/semptom değerlendirme, ruhsal durum muayenesi, kişilik değerlendirmeleri ve bağımlılık öyküsünün biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi, psikoaktif madde toksisitesi ve yoksunluk belirtileri için değerlendirme, madde ve davranışsal bağımlılıklara müdahalede teknik uygulama, hastalar üzerinde bağımlılığın zararlı etkilerinin azaltılması ve iyileşme stratejileri uygulama, bireysel tedavi planı oluşturma/değerlendirme ve hastaların hukuki durumlarının takip edilmesi bağımlılık danışmanlarının uygulama ortamlarında kazanmaları gereken beceriler olarak tanımlanmaktadır (CACREP, 2022).

ABD’de bağımlılık danışmanlığı alanında otorite olarak kabul edilen bağımlılık profesyonelleri birliği (NAADAC) ve madde kötüye kullanım ve ruh sağlığı yönetimi kurumu (SAMSHA) tarafından belirlenen mesleki niteliklerin bağımlılık danışmanlığı alanında belirleyici olduğu söylenebilir. Bağımlılık mesleki eğitim kariyer basamaklarında öğrenim durumuna göre mesleki rol ve tanımlamalar aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 1. Bağımlılık Danışmanlığı Mesleki Eğitim Kariyer Basamakları

Eğitim	SAMHSA Kariyer Seviyesi	Uygulama Kapsamı	Lisans türü
Lisans	<ul style="list-style-type: none"> Bağımlılık Danışmanı Klinik Süpervizör Yönetici Eğitimci 	<ol style="list-style-type: none"> Tanısal izleme ve tarama odağında klinik değerlendirme, kısa müdahale ve tedaviye yönlendirme Tedavi planlama, nüks ve önleme çalışmaları ayrıca diğer hizmetlere havale Hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Birey ve grupla terapi, travmaya müdahale ve psikoeğitim çalışmaları Müracaatçı, aile ve/veya toplumsal eğitim çalışmaları Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar Tüm bağımlılık danışmanları için klinik süpervizyon sorumlulukları 	Ulusal bağımlılık lisans/sertifika 2. 3. Seviye (Birçok Eyalette Lisans Gerekmemektedir)
Yüksek Lisans	<ul style="list-style-type: none"> Klinik Bağımlılık Danışmanı Bağımsız Danışman Süpervizör 	<p><u>Klinik Süpervizyon Denetiminde</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Bağımlılık değerlendirme, teşhis ve tedavi Tedavi ve bakım planı geliştirme, uygulama, taburculuk ve sonrası süreç hakkında çalışmalar yürütme Diğer hizmetlere havale Tedavi sürecinde hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Danışmanlık, terapi, travma odaklı bakım ve birey/gruplarla psikoeğitim Müracaatçı, grup ve toplumsal eğitimler Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar 	Uzman Bağımlılık Danışmanı (Birçok Eyalette Lisans Gerekmemektedir)
Doktora		<p><u>Bağımsız Uygulama</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Bağımlılık klinik değerlendirme, teşhis ve tanı Tedavi ve bakım planı geliştirme, uygulama, taburculuk ve sonrası süreç hakkında çalışmalar yürütme Diğer hizmetlere havale Tedavi sürecinde hizmet koordinasyonu ve vaka yönetimi Bağımlılık terapi, travma bilgisine dayalı bakım, bireysel uygulama ve grup çalışması Dökümantasyon sorumlulukları, mesleki ve etik sorumluluklara uygun çalışmalar Klinik süpervizyon sorumluluğu 	

Küresel bir sorun olarak kabul edilen bağımlılıkla mücadele, tedavi ve önleme politikaları çoğu ülkenin önemli gündem maddeleri arasında yer almaktadır. Bu amaçla Uluslararası Uyuşturucu Talebi Azaltma Üniversiteler Konsorsiyumu (ICUDDR) madde bağımlılığı alanında önleme, tedavi ve bağımlılık alanında çalışabilecek personelin yetkinliğinin geliştirilmesi amacıyla faaliyetler yürütmektedir. ICUDDR bağımlılık önleme, tedavi ve halk sağlığı müdahaleleri alanında eğitim ve öğretimi teşvik etmek için üniversiteler arasında uluslararası ağ oluşturması için çalışmaktadır. Ayrıca uygulamalı bağımlılık araştırmaları, sosyal yardım ve savunuculuk faaliyetlerini yürütmektedir (ICUDDR, 2022).

Uluslararası Uyuşturucu Talebi Azaltma Üniversiteler Konsorsiyumu (ICUDDR), veri tabanında çoğunlukla ABD'den olmak üzere bazı üniversitelerde birden fazla derecenin olduğu toplam 689 bağımlılık eğitim programı bulunmaktadır. Kurumsal veri tabanında 17 ülkeden 378 program yer almaktadır. Sekiz Avrupa ülkesinde 25 Üniversitede 34 bağımlılık programı yer almakta, bu programların %43.6'sı yüksek lisans,

%15.4'ü lisans ve %12.8'i doktora düzeyindedir (Pavlovská ve ark., 2017). ABD'de toplam 400 programın: ön lisans diploması ile kayıt yaptırılabilir bağımlılık danışmanlığı sertifikası programı oranının %53, %16 lisans, %18 yüksek lisans düzeyi ve %1.6'sı doktora programları olduğu belirlenmiştir (Pavlovská ve ark., 2019). Afrika'da ise ikisi yüksek lisans, dördü doktora sonrası eğitim programı olmak üzere 6 Üniversite'de toplam 8 bağımlılık programı bulunmaktadır (Lososová ve ark., 2021).

Türkiye'de Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans/Doktora programları sözcükleri ile yapılan WEB taramasında, 8 Üniversite de 8 yüksek lisans ve 2 Doktora programı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) tarafından Madde Bağımlılığı Ulusal Meslek Standartları 2017 yılında belirlenmiştir (MYK, 2022). Ülkemizde bağımlılık alanında çalışacak personelin eğitimi, uygulama ortamlarının niteliği ve sertifikalandırılması Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Tıp, psikoloji, sosyal hizmet, sosyoloji ve çocuk gelişimi lisans mezunlarının başvuru yapabileceği eğitim programlarında: Bağımlılığın tanımı, kuramsal yaklaşımlar, tedavi yöntemleri, davranışsal bağımlılık türleri ve tedavi yöntemlerine ilişkin eğitimler verilmektedir. Eğitimlerini tamamlayan adaylara bağımlılık danışmanlığı sertifikası verilmektedir. Öte yandan eğitim müfredatında uygulama ya da süpervizyon desteğinin olmadığı görülmektedir. Bu durumun, mesleki uygulama sürecinin niteliğini olumsuz bir biçimde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bağımlılık danışmanı olarak görev yapabilecek personelin eğitim, niteliği ve sertifikasyon süreci ile ilgili dünya geneli çok farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Ülkelerin sosyoekonomik koşullarından sağlık politikalarına hatta finansal olanakların bu durum üzerinde belirleyici olduğu söylenebilir. Yalnızca madde bağımlılığı ile ilgili değil davranışsal bağımlılıklarının da hızlı bir biçimde artış göstermesi nedeniyle sosyal hizmet uzmanları da dâhil meslek elemanlarının eğitim ve niteliklerinin sürekli olarak geliştirilmesine önem verilmesi önemlidir. Bu nedenlerle meslek elemanlarının niteliğinin geliştirilmesi amacıyla iyi uygulama örnekleri ve süpervizyon uygulamalarının yaygınlaştırılmasının başlıca temel uygulama çerçevesi olduğu söylenebilir.

3. Bağımlılık alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: tanım, uygulama ve önem

3.1. Klinik süpervizyonun tanımı ve mesleki uygulama standartları

Klinik süpervizyon, görece daha az yetkin uygulayıcının klinik sosyal hizmet kimliğinin oluşturulması amacıyla, uygulama bilgisi ve becerilerinin geliştirilmesi için deneyimli ve yetenekli bir klinik sosyal hizmet uzmanı tarafından sunulan profesyonel destek olarak tanımlanabilir.

Sosyal hizmet süpervizyon uygulamasında, etik ilkelerin gözetilmesi ve mesleki yetkinliğin geliştirilmesi amacıyla bazı uygulama standartlarının göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) tarafından belirlenen süpervizyon temel standartları aşağıda açıklanmıştır.

1. **Süpervizyonda bağlam:** Klinik süpervizyon, farklı alanlarda profesyonel uygulamaların süpervize edilmesine ve hizmet kalitesinin artırılmasına odaklanır. Bilgi ve beceri öğretimi sürecinde yeni öğrenme fırsatları sunmak üzere tasarlanır. Süpervizör ile süpervizyon alanlar arasında sınırlar belirlenmeli ve süpervizyon sürecinin göstergeleri oluşturulmalıdır. Süpervizyon sürecinde çok kültürcülüğe dikkat edilmeli, süpervizyon sürecinin göstergeleri ile süpervizörün rolünün açıkça tanımlandığı sözleşme oluşturulmalıdır.
2. **Süpervizyonun yürütülmesi:** Süpervizyon süreci ile ilgili kabul edilebilir karşılıklı hedefler, sorumluluklar ve zaman akışının planlandığı süpervizyon sözleşmesi doğrultusunda ilişki kurulması önemlidir. Belirlenen hedefler doğrultusunda süpervizyon alanlara geri bildirim verilmesi, süpervizyon oturumlarında iletişim ve diğer sorunların ele alınması için yöntem belirlenmesi gerekir. Süpervizyon alanların, müracaatçıları hakkında profesyonel hizmet sürecini etkileyebilecek olumsuz duygularına yönelik çalışmalar yürütülmesi önemlidir.
3. **Yasal Sorumluluklar:** Süpervizörler, müracaatçılara sağlanan hizmetler için sorumlulukları paylaşırlar. Süpervizörlerin sorumluluğu mahkemeler tarafından belirlenir, ihmal ya da yetersiz süpervizyona ilişkin doğrudan sorumluluğu bulunur. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının ihmallerine ilişkin dolaylı sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu nedenle süpervizör ve uzmanın sigortası olması gerekir.
4. **Etik Süreç:** Sosyal hizmet süpervizörleri ve süpervizyon alanlar, müracaatçılara hizmet sunarken etik ikilemlerle karşılaşabilirler. NASW etik ilkeleri, süpervizyon ilişkilerinde ortaya çıkan etik sorunların çözümünde süpervizörlere yardımcı olmak için kılavuz görevi görür. Süpervizörler, süpervizyon için gerekli bilgi beceriye sahip olmalı ve kendi yeterlilikleri çerçevesinde çalışmalıdır. Süpervizörler, açık ve kültüre duyarlı sınırlar belirlemeli, süpervizyon alanları istismar edebilecek ilişkilere girmemelidirler. Süpervizyon alanların performansları adil ve saygılı bir biçimde değerlendirilmelidir.
5. **Teknoloji:** Teknolojik gelişmeler süpervizyon uygulama sürecine birçok fırsat ve zorluk sunmaktadır. Süpervizyon sürecinde yüz yüze olan süpervizyon standartları izlenmelidir. Hasta hakları, gizlilik ve mahremiyet kurallarına dikkat edilmelidir. Ayrıca teknolojik cihazların kullanılmasında güvenlik duvarı ve parola gibi güvenlik önlemleri alınmalı, aynı zamanda yasal sınırlara dikkat edilmelidir (NASW, 2022).

Bağımlılık tedavisi alanında yürütülen süpervizyon uygulamalarında etik önemli konulardan birisidir. Diğer uygulama alanlarında olduğu gibi bağımlılık tedavisi alanındaki süpervizyon uygulamalarında bazı etik sorunlar görülebilmektedir. Süpervizyon sürecinde karşılaşılan etik sorunlar: bilgi, beceri ve sorumlulukların yerine getirilmemesi, sınırları belirlenmiş açık ve kültüre duyarlı profesyonel ilişkinin yeterince

geliştirilememesi, istismar sorunu ve süpervizyon alanların adil değerlendirilmesi başlıkları altında sıralanabilir (Hepworth ve ark., 2016). Bağımlılık tedavisi alanında kurumsal hedeflere ulaşılmasında ve müracaatçılara etkin hizmet sunulması amacıyla süpervizyon sürecinde karşılaşılan etik sorunların çözümünde Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) tarafından belirlenmiş etik ilkelerin göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Kurumsal hizmetlerin müracaatçılara verimli ve etkin bir tutum yolu ile sunulması, sosyal hizmet mesleğinde süpervizyonun kavramsallaştırılması ve tanımındaki kalıcı bir özelliği yansıtır. Sosyal hizmet uygulamasında çalışanlara düzenli süpervizyon sağlanmasının önemi, sosyal hizmet literatüründe iyi bir biçimde tanımlanmıştır (Kadushin ve Harkness, 2002). Süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının uygulamaları ve mesleki gelişimlerinin temel taşı olarak kabul edilmektedir. Süpervizyon sürecinde deneyimlerini yansıtmak, sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve uygulama becerilerini geliştirmelerinin birincil yolu olmuştur (Hair, 2013).

Genel olarak, kurumsal yapı hesap verilebilirliğin elde edildiği birincil araçtır. Organizasyon hiyerarşisinde orta statüde bulunan süpervizörler, organizasyonun görevlerini ve amaçlarını yerine getiren profesyonel görevlilerin çalışmalarını denetlerler. Süpervizyon uygulamalarında eğitim faaliyetleri ve çalışanların desteği, etkin uygulamaya katkıda bulunan önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Süpervizyon türleri, birbirleri ile bağlantılı kavramlar olan “yönetim, eğitimsel ve destekleyici” başlıkları altında tanımlanabilir (Kadushin ve Harkness, 2002).

Yönetimsel süpervizyon: sosyal hizmet uzmanlarının kurum politika, prosedürlerine ve uygulamalarına yardımcı olmak amacıyla idari takip, vaka atama ve değerlendirme takibi ile müdahale planlamasının yerine getirilmesi süreçlerini ifade eder (Shulman, 1993). Süpervizör çalışanın genel performansının değerlendirilmesi, terfi ve maaş gibi yönetimsel kararlara katılır (Gibelman ve Schervish, 1997). Bu süpervizyon rolünün çalışanların uygulama yetkinlikleri ve etkin hizmet sunumlarının denetimi odağında kamuya karşı sorumlulukları bulunmaktadır.

Eğitimsel süpervizyon: daha fazla öz farkındalık dâhil, mesleki bilgi ve becerilerin geliştirilmesi yolu ile süpervizyon alan kişilerin mesleki kapasitelerini geliştirmeyi amaçlar (Munson, 2002). Eğitim: müracaatçı, ekip, profesyonel iş yaşamı ile ilgili sosyopolitik alanlarda sosyal hizmetin tüm boyutlarını içerir (ABC SW, 2004).

Destekleyici süpervizyon: çalışanların stresle başa çıkmaları, doğru biçimde cesaretlendirilmeleri, rahatlamaları ve uygun özerklik sağlamaları odağında çalışanlara yardım etmeyi içerir (Kadushin ve Harkness, 2002). Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının motivasyonu ve iş tatminlerinin geliştirilmesine odaklanır.

ABD’de Klinik süpervizyon mesleki rol, işlev ve tanımlarının genel çerçevesi Danışmanlık Meslekleri Akreditasyon Konseyi (CACREP) tarafından belirlenmektedir. Süpervizyon mesleğini icra edebilecek

profesyonellerin yeterlikleri: eğitim düzeyi, klinik deneyim süresi ve süpervizyon eğitimi alt başlıklarında eyaletler arasında değişiklik göstermektedir. Örneğin Georgia eyaletinde en az yüksek lisans derecesi ile yüksek lisans sonrası en az 3 yıl klinik deneyime sahip adaylar eyalet sınavı sonrası süpervizör lisansı alabilmektedirler (CACREP, 2022).

Avustralya'da klinik süpervizyon mesleki standartları: psikoloji, danışmanlık, sosyal hizmet, sosyoloji ve hemşirelik disiplinlerinde yetkinlik temeli üzerine kurulmuştur. Uluslararası gelişmeler ışığında 2013 yılında Avustralya Psikoloji Birliği tarafından mesleki yeterliliklere dayalı klinik süpervizyon uygulaması benimsenmiştir. Bu tarihten beri bağımlılık alanında çalışabilecek süpervizörler için akreditasyon zorunlu kılınmıştır (Falender ve Shafranske, 2017).

İrlanda Cumhuriyeti'nde klinik süpervizyon, psikolojik danışmanlık bölümü aracılığıyla geliştirilmiştir (Creaner ve Timulak, 2016). Klinik süpervizyon, sosyal hizmet topluluğu için oldukça değerlidir, bu nedenle İrlanda Psikoloji Birliği tarafından mesleki gelişim ve akreditasyon sürekli olarak izlenilmektedir (McMahon ve Errity, 2014). Psikolojik danışmanlarda dâhil tüm sosyal hizmet profesyonellerinin "Mesleklerine uygun, düzenli, yüksek kaliteli, tutarlı ve etkili süpervizyon almalarının gerekli olduğu, çalıştığı alana bakılmaksızın tüm sosyal hizmet profesyonellerin kariyerleri boyunca klinik süpervizyon almaya devam etmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Yeni Zelanda süpervizyon politikasını, sosyal hizmet mesleğinde evrensel olarak kabul edilen uygulama standartlarının temel bir unsur olarak kabul etmektedir. Yeni Zelanda Sosyal Hizmet Uzmanları Kayıt Kurulu (2013), akredite edilmiş mesleki deneyim ve niteliklere sahip, süpervizyon eğitimini tamamlamış sosyal hizmet uzmanlarının klinik süpervizör pozisyonunda çalışabileceği bildirilmektedir (Bean, 2021).

Sosyal hizmetin, batıdan yaklaşık olarak altmış yıl kadar geç başladığı Türkiye'de ise henüz bir süpervizyon sistemi bulunmamaktadır. Son on yılda, sosyal hizmet bölümlerinin sayısının artmasıyla birlikte, öğrencilerin alan eğitimlerinde sorunlar yaşanmaya başlamıştır (Taşğın, 2019). Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimleri ile ilişkili yapılan taramada: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda (Özkan, 2019), göç alanında (Artan ve ark., 2019), sağlık kurumlarında (Çay, 2022) görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun, mezuniyet sonrası süpervizyon ve eğitime (Özbesler ve Çoban, 2010) ve mesleki rollerinin sahaya aktarılmasında süpervizyon desteğine gereksinimlerinin olduğu (Aydın ve Yaman, 2021) yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Süpervizyonun mesleki gelişim açısından oldukça önemli olduğu yönünde ulusal ve uluslararası çalışmaların bilinmesine rağmen Türkiye'de süpervizyon uygulamalarının geliştirilmesi, uygulama standartları oluşturulması ve mesleki yasal tanım konularında herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmektedir.

3.2. Klinik süpervizyon uygulaması

Bağımlılık tedavisinin multidisipliner alan olması, etkili müdahaleler geliştirilebilmesi için danışmanların çok boyutlu bilgi, beceri ve değerlere sahip olmalarını gerektirmektedir. Dolayısı ile bağımlılık danışmanlarına süpervizyon yapabilecek uzmanların da ileri düzey yetkinliklere sahip olmaları önemlidir. Gelişmiş klinik süpervizyon, mesleki bilgi ve becerilerin ileri düzeyde yetkinliğin yansıması olarak tanımlanabilir. Süpervizör uzun yıllardır edindiği deneyimlerinden uygulama bilgeliğine, aynı zamanda teorik kavramları ve bunların uygulamaya nasıl esnek bir biçimde dönüştürülebileceği anlayışına sahiptir.

Klinik süpervizör, süpervizyon alan profesyonelin yaptığı çalışmanın kalitesi ve sonuçları hakkında yasal sorumluluk üstlenir. Süpervizör, klinik süpervizyonun ilgili bilgi ve becerilerine hakimdir, süpervizyon alanların farklı alanlardaki çalışmaları ve klinik becerilerinin geliştirilmesinde üstün konumdadır. Ayrıca süpervizör, uygulamada sosyal hizmetin temel ilkelerini temel alır ve süpervizyon alanların da uygulamasına yardımcı olur (ABCSW, 2004).

Süpervizyon otoritesi süpervizyon alanların uygulamalarını doğrudan izler, profesyonel gelişimi takip eder, ne zaman danışmanlık ya da süpervizyon yapacağını bilir. Süpervizörler meslektaşlarına mentörlük, süpervizyon ve danışman olarak hizmet edebilirler. Süpervizyon alanlara bağımsız uygulamalar için model olabilirler ve onların ihtiyaç duydukları bilgileri öğretebilirler. Takip eden bölümde süpervizyon uygulama süreci bilgi ve beceri odağında açıklanmıştır.

Süpervizör, yardım sürecinin müracaatçı olmak için bireyle sözleşme yapmakla başladığını anlar. Süpervizyon otoritesi, başvuru noktasında başvuru sahibiyle görüşme sürecinde süpervizyon alan kişiye rehberlik eder. Müracaatçıların durumları, kaynakları, geçmiş yaşantıları ve endişeleri hakkında kişisel verilerin toplanması sürecinde süpervizyon alan kişi ile profesyonel ilişki oluşturulmasına yardımcı olur (ABCSW, 2004).

Süpervizyon alan uzmanın, müracaatçıyı kavramsal ve tanısal değerlendirebilmesi için gelişmiş bilgi tabanı ve biyopsikososyal çerçeveyi kullanması gereklidir. Bağımlılık tedavisi gören müracaatçının aile, sosyal çevre, eğitim ve mesleki yaşamı, etnik köken ve bireysel farklılıklarının tedavi sürecinin tüm aşamalarında dikkate alınması önemlidir. Başka bir deyişle yalnızca bağımlılık öyküsü değil aynı zamanda bireyin yaşamında etkili olan tüm etkenlerin bütünsel olarak ele alınması tedavi ve sonrası sürecin daha başarılı olmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle de sosyal hizmet mesleği bağımlığın tedavisinde etkili olan faktörlerin sürece dâhil edilmesi açısından kilit öneme sahiptir.

Süpervizörün müracaatçı değerlendirme becerisi için çok çeşitli klinik değerlendirme çerçevelerine aşina olması gerekir. Bu bilgi klinik görüşmelerde ölçme araçları ve bunların ne zaman uygulanacağı, ölçme araçlarının neden kullanıldığının ve sonuçların tedavi sürecinde nasıl kullanılacağına kadar uzanır. Süpervizörün DSM-5 tanı kriterlerini çoğu durumda eşlik eden tıbbi sorunlarının tanı ve tedavileri hakkında

bilgisinin olması gerekir. Ayrıca müracaatçının durumuna göre en uygun müdahale modelinin (bireysel, çift, aile veya grup) uygulanması için süpervizyon alana rehberlik yapılması önemlidir (Munson, 2002).

Süpervizör, süpervizyon alan uzman ile etkileşimin ve uygun öğretim aracı olarak hizmet edebileceği paralel sürecin farkındadır ayrıca süpervizör bağlam ve süreç arasında bağlantı olduğunu anlar. Süpervizyon ilişki dinamikleri ve uygulama becerilerindeki hünerlerini kullandığında, bu bağlam ve beceriler süpervizyon alan için modellenir. Süpervizör, süpervizyon alanların kaygılarını ve duygusal tepkilerini tanıyabilecek öz farkındalığa sahiptir. Uygulama sürecinde birçok durum klinisyenlerin kaygılarını artırabilir ya da yeniden uyandırabilir. Bir müracaatçının uzmana verdiği duygusal tepkileri anlamak aynı şekilde süpervizyon alanların o andaki duygularını anlamada önemli bir araç olabilir. Süpervizyon uygulama sürecinde ırk, cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, maneviyat ya da dini aidiyet gibi faktörlerin sürece etkilerini süpervizör tanımlayabilir nasıl ele alınacağı da bilir (ABCSW, 2004).

Süpervizör iletişim, öğrenme stilleri ve problem çözme becerilerinin kullanıldığı süpervizyon yöntemlerine hâkim olduğunu gösterir. Klinik süpervizörler bu becerileri yetkin biçimde kullanır (Kadushin ve Harkness, 2002). İletişim becerileri; dinleme, detayları isteme, soru sorma, genelden özele geçmeyi ve de sessizlikleri keşf etmeyi içerir. Güçlü profesyonel ilişki kurmak ve geliştirmek için: süpervizyon alanların derin duygularına ulaşma, onları kabul etme ve ifade edilmesi için empatik beceriler çok önemlidir. Süpervizör mekanik tepkilerden kaçınmalı, bazı iletişim modellerine göre süpervizyon alana duygularını ifade etmemelidir. Süpervizör, süpervizyon alanların duygularını anlamalı fakat profesyonel ilişki içerisinde değerlendirme yapmalıdır (Shulman, 1999).

Süpervizör, profesyonel uygulamayı modellemek için süpervizyon sürecini kullanır ve rol model olma işlevinin farkındadır. Bu nedenle süpervizör ilişkiye yüksek derecede öz-farkındalık getirir ve sosyal hizmet uzmanının sosyalleşmesinin sağlanmasında, örneklerle öğretimi açıklama yolu ile birleştirebilir (Kadushin ve Harkness, 2002). "Paralel sürece" hassasiyetin yansıtılması: süpervizör ayrıca sürecin devamını sağlamak için, süpervizyon alanın öğrenme hedefleri ile öğrenme stilini yansıtmaya yardımcı olur (Shulman, 1999).

Süpervizör tedavi planı oluşturma, daha iyi uygulama, karmaşık duygularla baş etme ve daha etkin performans sergilenmesi için süpervizyon alanlara rehberlik değerlendirme yapar. Tedavi planı oluşturulması ve yürütülmesi birçok aksaklığa neden olabilir, örneğin yeni başlayan terapist adayı yoğun duygulara tepki verme konusunda sınırlı yeteneğe sahip olacaktır. Süpervizörün "ayarlama" becerisini kullanması, süpervizyon alanların benzer duygularla karşılaştıklarında geçmiş deneyimleri ile temasa geçmeleri ve sağlıklı bir davranış biçimi geliştirebilmelerine yardımcı olabilir (Shulman, 1999).

Süpervizör süpervizyon alanların çalışmalarının değerlendirilmesi amacıyla, süreç kayıtlarını (ölçek kullanımı, ses ve video kayıt ve gözlem notları v.b.) kullanma becerilerinin geliştirilmesine rehberlik yapar. Süpervizör, süpervizyonu vakayı tartışmakla tedavi sürecini sınırlamamalıdır. Bir müracaatçının tedavisi ile ilgili tüm müdahaleler için süreç kayıtları alınmalı ve süpervizyon sürecinde değerlendirilme yapılması

önemlidir. Süpervizyon, vakanın mevcut durumunun ne olduğunun analizi ve müdahale stratejileri ile rutin izleme sürecine devam eder (Berman-Rossi, 1994).

Süpervizör süpervizyon alan uzmanın terapötik ilişkiyi başlatması, terapötik ittifakı sürdürme becerisine rehberlik eder ve değerlendirme yapar. Süpervizör, süpervizyon alan uzmanın müracaatçıya empatik biçimlerde yanıt vermesine ve müracaatçının ihtiyaçları, çatışmaları, kültürel etkiler ve tercihleri hakkında anlayış geliştirmesine yardımcı olur. Süpervizyon alanların duygularını profesyonel işlev ve role etkili bir biçimde entegre etme becerisine rehberlik eder ve değerlendirir. Süpervizör ilk olarak, süpervizyon alan uzmanın yoğun duygularını ve kültürel önyargıları konusunda dürüst olabileceği iklimi yaratır. Bu kazanım duyguları eleştirel olmayan bir biçimde kabul ederek ve süpervizyon alan uzmana dürüstlük için teşekkür ederek elde edilir. Bir sonraki adım, süpervizyon alan uzmanın “bireysel” ve “profesyonel” ifade arasındaki farklılığı anlamasına ve uygun bireysel duyguları spontane ancak profesyonel bir biçimde paylaşmayı öğrenmesine yardımcı olmaktır (ABCSW, 2004).

Süpervizyon sürecinde süpervizörün bağımlılık hakkında yetkinliğinin olması, aynı zamanda tanı, teşhis ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Müracaatçının kabulünün yapılması sonrasında bağımlılık danışmanı tarafından kurumsal ortamda sunulan hizmetler (ilk kabul, bakım planı, psiko-sosyal değerlendirme, kültürel farklılıklar, eşlik eden sağlık sorunları, aile/sosyal yaşamı ve tedavi sonrası planlama) süpervizyon sürecinde göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle kurumsal hedeflerin gerçekleştirilmesinde süpervizör ve kurum arasında yapılan anlaşmaya bağlı kalınarak bağımlılık danışmanlarının süpervizyonu gerçekleştirilebilir.

Bağımlılık alanında klinik süpervizyon uygulaması, müracaatçının durumuna göre tedavi planı hazırlanması/uygulanması ve değerlendirilmesini içerir. Süpervizyon oturumlarında, süpervizyon alanların öğrenme biçimlerine göre bireyle ya da grupta görüşme ilke ve teknikleri hakkında geri bildirimler/rol play uygulamaları yapılabilir. Süpervizyon alanların iyi uygulamaları takdir edilerek olumsuz duygusal deneyimlerle başa çıkmaları için destek olunabilir. Bu müdahaleler madde bağımlılığı gibi ağır koşullarda çalışan danışmanlar için tükenmişlik ile başa çıkmada önemli görülmektedir. Sonuç olarak süpervizyon, bağımlılık tedavisi alanında teori ve pratiğin bütünleştirilmesi açısından mesleki uygulamalara önemli katkılar sağlayabilir.

Mesleki rol, işlev ve çalışma tanımlarından anlaşılabilen gibi klinik süpervizyon ciddi ölçüde bilgi ve beceri gerektiren bir süreçtir. Süpervizörün eğitim seviyesi, klinik uygulama deneyimi ayrıca süpervizyon deneyimi, süpervizyonun niteliği üzerinde belirleyici etkilere sahiptir. Bu nedenlerle madde bağımlılığı gibi birey ve sosyal çevresini etkileyen sağlık sorunlarına müdahale sürecinde süpervizyonun oldukça önemli faydalarının olduğu söylenebilir.

3.3. Bağımlılık Tedavisinde Klinik süpervizyonun önemi

Literatürde sosyal hizmet müdahalelerinde sürekli süpervizyon desteğinin önemi iyi bir biçimde belirlenmiştir (Bogo ve McKnight, 2005). Süpervizyon, sosyal hizmet uygulama ve mesleki gelişiminin temel taşı olarak kabul edilir. Ayrıca süpervizyon yolu ile deneyimlerin paylaşılması, sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve uygulamalarını geliştirmelerinin birincil yolu olmuştur (Hair, 2013).

Bazı araştırmalarda (Hair, 2008, 2013) süpervizyon uygulamasının sosyal hizmet uzmanlarının iş tatminlerini artırdığı, motivasyon sağladığı ve tükenmişliği azalttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Mesleki etik ve değerleri odağında deneyimlerin karşılıklı yansıtılması sosyal hizmet uygulamaları ve mesleki gelişimi desteklemektedir (Wuenschel, 2006). Görev desteği içeren etkili süpervizyon (eğitimsel süpervizyon), duygusal destek (destekleyici süpervizyon) ve olumlu süpervizyon ilişkileri de dâhil olmak üzere etkili süpervizyon, çalışanların verimliliğini ve örgütsel bağlılığını artırarak hizmet sunumunun ve müracaatçı sonuçlarının iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Mor Barak ve ark., 2009).

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik süpervizyon uygulamalarının etkinliği konusunda yapılan birçok araştırma (Martino, 2010; Lundgren et al., 2011; D'Ippolito ve ark., 2013) bağımlı bireylerin tespit, klinik değerlendirme ve tedavi çalışmalarında sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon eksiklikleri olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu durumun tedavi kurumlarının özel müdahale gerektiren bağımlı müracaatçılara hizmet verme kapasitelerini azalttığı belirlenmiştir.

Lundgren ve ark. (2011)'na göre, klinik süpervizyon madde kötüye kullanım bozukluklarının tedavisinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle de süpervizyon, madde bağımlılığı tedavi kurumlarında toplum temelli sorunların çözümünde hayati öneme sahiptir. Benzer araştırmalarda (Ducharme ve ark.,2016, Jobli ve ark., 2015; Novins ve ark., 2016) Novins ve ark., 2016) madde bağımlılığı tedavi kurumlarında toplum temelli müdahalelerde personelin hazırlanması, eğitimi ve becerilerinin geliştirilmesi odağında süpervizyon desteğinin kurumsal başarının temel anahtarı olduğu belirlenmiştir.

Lundgren ve ark. (2013) ABD'de madde bağımlılığı tedavi kurumlarında çalışan 349 sosyal hizmet uzmanı ile Ulusal ölçekte çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda personel kapasitesi ve kanıt temelli tedavi müdahalelerinin yetersiz olduğu ayrıca önemli ölçüde süpervizyon gereksinimlerinin olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Farklı bir araştırmada (Lundgren ve Krull, 2014) ise bağımlılık alanında etkili politika, yöntem ve uygulamalar için sosyal hizmet uzmanlarına eğitim verilmesi ve süpervizyon sağlanmasının önemli olduğu belirlenmiştir.

Giddins ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada, bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve becerilerine güvenmedikleri bu nedenle de müracaatçıların tedavi sürecindeki gelişimleri ve değişimleri hakkında fikirlerini iletmede zorlandıkları belirlenmiştir. Bishop (2001)'un çalışmasında mesleki özgüven eksikliğinin süpervizyon eksikliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca profesyonel özgüven eksikliğinin çözümünde: uygulama deneyimi ve vaka kavramsallaştırılması, teori ile pratiğin

bütünleştirilmesi, rol modelleme ve farklı öğretim stratejileri uygulama becerileri için süpervizyon desteğinin gerekli olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Klinik süpervizyon; klinik muhakeme, etik karar verme, bilgi ve becerilerin uygulanması ile madde bağımlılığı alanında sosyal hizmet mesleki değer gelişiminin modellendiği, pekiştirildiği ayrıca güçlendirildiği platformdur (Barnett, 2014). Bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının mesleki kimliğinin tanımlandığı yerdir bu nedenle de önemli görülmelidir, çünkü sosyal hizmet uzmanları bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin görünümü üzerinde derin bir etkiye sahiptir (Handelsman ve diğerleri, 2005).

Klinik süpervizyonun belirtilen faydalarından bağımsız olarak bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına zamanında etkin ve nitelikli süpervizyon desteği sağlanmadığı gibi uygulama sorunları ile ilişkili literatürde açıklanamayan boşluklar bulunmaktadır. Açıklanamayan durumlar bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanlarının sağladığı klinik hizmetlerin kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz etkiye sahip olabilir (Barnett, 2014).

Klinik süpervizyonun bağımlılık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişimleri üzerinde önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Etkili süpervizyon kurumsal hizmetlerin kalitesini artırabilir aynı zamanda bu durum müracaatçıların sorunlarına müdahale edilmesi ve iyileşme süreçlerine destek olabilmektedir. Bu nedenlerle sosyal hizmet uzmanları da dâhil bağımlılık alanında çalışan profesyonellere süpervizyon desteği sağlanmasının bağımlılık tedavisinin niteliği üzerinde oldukça belirleyici olduğu değerlendirilmektedir.

Sonuç

Günümüzde bağımlılıkla mücadele ve tedavi çalışmaları, bütün dünya ülkeleri için önemli gündem maddeleri arasında yer almaktadır. Bağımlılık tedavi sürecinde tek bir yöntemin sorunu çözemediği bilinmekte bu nedenle de tıbbi tedavi, sosyal müdahaleler, politika önlemleri ve eğitsel çalışmalar gibi farklı müdahaleler kullanılmaktadır. Çok boyutlu müdahale gerekliliği, başta sosyal hizmet uzmanları da dâhil bağımlılık alanında çalışan ya çalışabilecek profesyonellerin niteliğinin önemini vurgulamaktadır.

Bağımlılık alanında çalışan profesyonellerin mesleki standartları ile ilgili dünya genelinde farklı uygulamaların olduğu bilinmektedir. Gelişmiş Ülkelerde mesleki tanım ve uygulamaların yasal mevzuat ile belirlendiği ayrıca iyi uygulama örneklerinin olduğu görülmektedir. Diğer taraftan bağımlılık danışmanlığının henüz bir meslek olarak görülmediği birçok ülkenin olduğu bilinmektedir. Bağımlılığın küresel bir sorun olması nedeniyle Birleşmiş Milletler ve Avrupa birliği gibi kuruluşların bağımlılık danışmanlığı mesleki gelişimini destekleyici girişimlerde bulunmalarının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bağımlılık danışmanlığı mesleki gelişim için süpervizyon oldukça önemli bir kavramdır. Süpervizyon sosyal hizmet uzmanları da dâhil alanda çalışan profesyonellerin teori ve pratiği bütünleştirdiği, rol model yolu ile deneyimlerin karşılıklı öğrenilmesini sağlayan süreçtir. Bu nedenle de sürekli süpervizyon desteği bağımlılık alanında çalışan meslek elamanlarının mesleki gelişimi için yadsınamaz öneme sahiptir.

Bağımlılık tedavisinde yönetimsel süpervizyon, kurumsal yapı içerisinde bağımlılık danışmanlarının işe alımı, terfi ve görevleri ilgili idari süreçlere katılır. Eğitimsel süpervizyon, sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisi ile mesleki bilgi ve becerilerinin sürekli geliştirilmesini sağlayabilir. Destekleyici süpervizyon ise sosyal hizmet uzmanları ve diğer profesyonellere sosyal ve duygusal desteğin sağlanması işlevini yerine getirir. Belirtilen üç temel süpervizyon rolü bağımlılık tedavisi gibi karmaşık, yoğun emek gerektiren çalışma sürecinde, profesyonellerin tükenmişlik ve farklı duygusal sorunlar yaşamalarını önleyebilmektedir.

Sonuç olarak yalnızca madde bağımlılığı değil olgusal bağımlılıkların da genel nüfus içerisinde hızlı artış göstermesi bağımlılık alanında kurumsal hizmetlere dolayısı ile bu alanda çalışabilecek sosyal hizmet uzmanlarının da bulunduğu profesyonellerin istihdam edilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu gereksinim bağımlılık profesyonellerine süpervizyon hizmeti sağlayabilecek uzmanların da yetiştirilmesini beraberinde getirmektedir. Bu nedenlerle Türkiye’de dâhil gelişmekte olan Ülkelerde bağımlılık danışmanlığı mesleki tanımı, yasal çerçevesi ve istihdam olanaklarının artırılması ayrıca bağımlılık süpervizörlerinin yetiştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- ABC SW, (2004). <https://www.abcsww.org/assets/Clinical%20Supervision.pdf>.
- Alcoholics Anonymous. (2008). A.A. timeline. New York, NY: Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Retrieved from <http://www.aa.org/aatimeline/>. 06.06.2022
- Artan, T., Özkan, A. O., Açıköz, N., & Salduz, Ç. (2018). Göç alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimine bakış açılarının değerlendirilmesi. *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences*.
- Aydın, B., & Yaman, Ö. M. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Rollerini Sahaya Aktarma Sürecinde Yaşadıkları Zorluklara Yönelik Bir Araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 390-403.
- Barnett, J. E. (2014). Introduction: The (hopefully) essential primer on clinical supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1023-1029. <https://doi.org/10.1002/jclp.22123>
- Berman-Rossi, T. (1994). *The collected writings of William Schwartz*. Itasca, IL: Peacock.
- Bogo, M. & McKnight, K. (2005). Clinical Supervision in social work: A review of the research literature. *The Clinical Supervisor*, 24(1/2), 49-67.
- Blumberg, L. U. (1980). The significance of the alcohol prohibitionists for the Washington Temperance Societies. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 37-77.
- Blinder, B. J., Cumella, E. J., & Sanathara, V. A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68, 454-462. doi:10.1097/01.psy.0000221254.77675.f5.
- Bishop, V. (2001). Professional Development and Clinical supervision. Palgrave. <https://doi.org/10.1007/978-1-4039-3737-7>.
- Burke, A. C., & Clapp, J. D. (1997). Ideology and social work practice in substance abuse settings. *Social Work*, 42, 552-562.
- CACREP (2022). <https://www.cacrep.org/section-5-entry-level-specialty-areas-a-addiction-counseling/>
- Çay, M. (2022). Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamalarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 585-607.
- Ducharme, L. J., Chandler, R. K., & Harris, A. S. (2016). Implementing effective substance abuse treatments in general medical settings: Mapping the research terrain. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 60(1), 110-118. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.020>
- D'Ippolito, M., Lundgren, L., Amodeo, M., Beltrame, L., Lim, L., & Chassler, D. (2013). Addiction treatment staff perceptions of training as a facilitator or barrier to implementing evidence-based practices: A national qualitative research study. *Substance Abuse*, 36(1), 42-50. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.849646>.
- Grob, G. N. (1995). The paradox of deinstitutionalization. *Society*, 32, 51-59. Retrieved from <http://www.springer.com/social+sciences/sociology/journal/12115>
- Greer, P. (2007). Two organizations, one discussion. Alexandria, VA: Association for Addiction Professionals. Retrieved from http://www.naadac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=380&Itemid=75.
- Giddings, M. M., Cleveland, P. H., & Smith, C. H. (2007). Responding to inadequate supervision: A model promoting integration for post-MSW practitioners. *The Clinical Supervisor*, 25(1-2), 105-126. https://doi.org/10.1300/J001v25n01_08
- Gibelman, M., & Schervish, P. H. (1997). Supervision in social work: Characteristics and trends in a changing environment. *The Clinical Supervisor*, 16(2), 1-15.
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., & Strom, K. (2016). Empowerment series: Direct social work practice: Theory and skills. Cengage Learning.
- Hasin DS, O'Brein CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A et al. (2013) DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
- Harley, D. A., & Bishop, M. (2007). Rehabilitation training needs in the 21st Century: Concerns and recommendations. *Journal of Rehabilitation Administration*, 31(1), 51-56.

- Hair, H. J. (2013). The purpose and duration of supervision, and the training and discipline of supervisors: What social workers say they need to provide effective services. *The British Journal of Social Work*, 43(8), 1562–1588. doi:10.93/bjsw/bcs071.
- İCUDDR, (2022). <https://icudr.org/aboutus/mission.aspx>
- Jobli, E. C., Gardner, S. E., Hodgson, A. B., & Essex, A. (2015). The review of new evidence 5 years later: SAMHSA's National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (NREPP). *Evaluation and Program Planning*, 48,117- 123. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.08.005>
- Kadushin, A. (1976). *Supervision in social work*. New York, NY: Columbia University.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2002). *Supervision in social work* (4th ed.). New York, NY: Columbia University. Retrieved from <http://site.ebrary.com>. online.library.marist.edu/lib/marist/.
- Handelsman, M. M., Gottlieb, M. C., & Knapp, S. J. (2005). Training ethical psychologists: An acculturation model. *Research and Practice*, 36(1), 59–65. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.59>
- Kleber, H. D. (2008). Methadone maintenance 4 decades later: Thousands of lives saved but still controversial. *Journal of the American Medical Association*, 300, 2303–2305.
- Kinney, J. (2009). *Loosening the grip: A handbook of alcohol information*. Boston, MA: McGraw.
- Lososová, A., Johnson, K. A., Sinkele, W., Obot, I. S., & Miovský, M. (2021). Overview of university-based academic programs in addiction studies in Africa. *Journal of Substance Use*, 26 (1), 102–106. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1779830>
- Lieberman, L. (1967). Current trends in the rehabilitation of narcotics addicts. *Social Work*, 12, 53–59.
- Linley, J., Mendoza, N., & Resko, S. (2014). Working on treatment teams: Educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups. *Social Work Education*, 33(5), 642–655. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.919095>
- Lundgren, L., Amodeo, M., Krull, I., Chassler, D., Weidenfeld, R., Zerden, L., & Beltrame, C. (2011). Addiction treatment provider attitudes on staff capacity and evidence-based clinical training: Results from a national study. *American Journal on Substance Abuse*, 20(3), 271–284. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00127>.
- Lundgren, L., & Krull, I. (2014). The Affordable Care Act: New opportunities for socialwork to take leadership in behavioral health and addiction treatment. *Journal of the Society for Social Work & Research*, 5(4), 415-438.
- Lundgren, L., Amodeo, M., Chassler, D., Krull, I., & Sullivan, L. (2013). Organizational readiness for change in community-based addiction treatment programs and adherence in implementing evidence-based practices: A national study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(5), 457–465. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.06.007>.
- Martino, S. (2010). Strategies for training counselors in evidence-based treatments. *Addiction Science and Clinical Practice*. 5(2), 30–39.
- Munson, C. E. (2002). *Handbook of clinical social work supervision* (3rd ed.). Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.
- MYK (2022).https://portal.myk.gov.tr/index.php?option=com_meslek_std_taslak&view=taslak_listesi_yeni&msd=2 .
- Matthews, R. A., Maume, M. O., & Miller, W. J. (2001). Deindustrialization, economic distress, and homicide rates in midsized Rustbelt cities. *Homicide Studies*, 5, 83–113. doi:10.1177/1088767901005002001
- Mary Richmond (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation
- Miller, Geri. *Learning the language of addiction counseling*. John Wiley & Sons, 2020.
- Mor Barak, M. E, Travis, D. J., Pyun, H. & Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes: A meta-analysis. *Social Service Review*, 83(1), 3-32.
-

-
- Novins, D. K., Croy, C. D., Moore, L. A., & Rieckmann, T. (2016). Use of evidencebased treatments in substance abuse treatment programs serving American Indian and Alaska Native communities. *Drug and Alcohol Dependence*, 161 (1), 214- 221. [https://doi.org/ 10.1016/j.drugalcdep.2016.02.007](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.007).
- NAADAC (2022). <https://www.naadac.org/naadac-ce-approvals>.
- NASW (2022). <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=GBrLb4BuwI%3D&portalid=0>
- Ouimette, P., & Brown, P. J. (Eds.). (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ouimette, P., & Brown, P. J. (Eds.). (2003). *Trauma and substance abuse: Causes, consequences and treatment of comorbid disorders*. Washington, DC: American Psychological Association
- Özbesler, C., & Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özkan, A. O. *Aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığında görevli sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon gereksinimlerinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği* (Master's thesis, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Pavlovská, A., Peters, R. H., Gabrhelík, R., Miovský, M., Sloboda, Z., & Babor, T. F. (2019). Overview of the university-based addiction studies programs in the United States. *Journal of Substance Use*, 24 (1), 55–60. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1505970>.
- Pavlovská, A., Miovský, M., Babor, T. F., & Gabrhelík, R. (2017). Overview of the European university-based study programmes in the addictions field. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24 (6), 485–491. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1223603>
- Straussner, S. L. A. (2013). Assessment and treatment of clients with substanceuse disorders. *Clinical work with substance-abusing clients*
- Straussner, S. L. A. (2004). Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems: An overview. In S. L. A. Straussner (Ed.), *Clinical work with substance-abusing clients* (2nd ed., pp. 3–35). New York, NY: Guilford.
- Smith, M., Whitaker, T., & Weismiller, T. (2006). Social workers in the substance abuse treatment field: A snapshot of service activities. *Health and Social Work*, 31(2), 109–115. [https://doi.org/ 10.1093/hsw/31.2.109](https://doi.org/10.1093/hsw/31.2.109).
- Stuart, P. H. (2013). Social work profession: History. In *Encyclopedia of social work*.
- Shulman, L. (1993). *Interactional supervision*. Washington, DC: NASW Press.
- Shulman, L. (1999). *The skills of helping individuals, families, and groups* (4th ed.). Itasca, IL: Peacock.
- Taşğın, N. Ş. (2019). Sosyal hizmet süpervizyonu ve Türkiye için öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1005-1032.
- White, W. (2012). A brief history of recovery orientation in addiction counseling. *Posted at www. williamwhitepapers. com (Prepared for inclusion in Recovery to Practice Situational Analysis developed by NAADAC, the Association for Addiction Professionals under contract with SAMHSA) Posted at www. williamwhitepapers. com*.
- Whitley, C. E. M. (2010). Social work clinical supervision in the addictions: Importance of understanding professional cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(4), 343-362.
- Wuenschel, P. C. (2006). The diminishing role of social work administrators in social service agencies: Issues for consideration. *Administration in Social Work*, 30(4), 5-18.
- Whitley, C. E. M. (2010). Social work clinical supervision in the addictions: Importance of understanding professional cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(4), 343-362.
- White, W. L. (1998). *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems.
- Webster, J. M., Dickson, M. F., Saman, D. M., Mateyoke-Scriver, A., Oser, C. B., & Leukefeld, C. (2010). Substance use, criminal activity, and mental health among violent and nonviolent rural probationers. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 30(2), 99–111.
-