

Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

“Mikro” ile “Makro”nun Mutsuz Evliliği: Klinik Sosyal Hizmet ve Toplulukla Çalışmanın Birlikteliği Mümkün mü?

The Unhappy Marriage of “the Micro” and “the Macro”: Is the Coexistence of Clinical Social Work and Community Work Possible?

Çiçek Nilsu VARLIKLAR DEMİRKAZIK¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü,
c.n.varliklar.demirkazik@aybu.edu.tr
ORCID: 0000-0003-4576-9991

Başvuru: 15.02. 2024
Kabul: 27.01.2025

Atıf: Varlıklar Demirkazık, Ç. N. (2025). “Mikro” ile “Makro”nun mutsuz evliliği: klinik sosyal hizmet ve toplulukla çalışmanın birlikteliği mümkün mü? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 36(1), 169-190.
DOI: 10.33417/tsh.1437763

ÖZ

Makro uygulamanın bir müdahale yöntemi olan toplulukla çalışma ve mikro uygulamanın bir müdahale alanı olan klinik sosyal hizmet, çok uzun zamandır gerek literatürde gerekse pratikte birbirlerinden ayrı alanlar olarak ele alınmaktadır. Halbuki sosyal hizmetin bilgi, değer ve beceri temeli bize bunun tam tersini söyler; sosyal hizmete için pek çok özellik bu ayrışmayı anlamsız kılar. Sosyal hizmet eğitimi ve uygulaması çokdisiplinliliğe bu kadar vurgu yaparken, yapılan her araştırma mikro-mezo-makro önerilerle bitirilirken birliktelik üzerinde durmak yerine alanı niye keskin çizgilerle ayırıyoruz? Bu makale dünyadan mikro-makro ortaklığıyla ilgili iyi uygulama örneklerini derleyerek odak noktasını ayrışmadan ziyade birlikteliğe çekmeyi amaçlamaktadır. Dünyadaki konjonktürel durum ve sosyal bilimlerdeki tartışmalarla şekillenen sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasındaki mikro-makro ayrışması tartışılmıştır. İyi uygulama örnekleri kadına yönelik şiddet, sağlık, eğitim ve insan hakları alanlarından seçilerek mikro ve makronun ortak ve birbirini tamamlayan/kapsayan yanlarına vurgu yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: İyi uygulama örnekleri, klinik sosyal hizmet, sosyal hizmet uygulaması, toplulukla çalışma

ABSTRACT

Working with the community, which is an intervention method of macro practice, and clinical social work, which is an intervention area of micro practice, have been treated as separate fields both in the literature and in practice for a very long time. However, the knowledge, value and skill basis of social work tells us the opposite; many features inherent in social work make this distinction meaningless. While social work education and practice puts so much emphasis on multidisciplinary, why do we divide the field with sharp lines instead of focusing on unity, while every research is concluded with micro-meso-macro suggestions? This article aims to draw the focus on togetherness rather than separation by compiling good practice examples of micro-macro partnerships from around the world. The micro-macro distinction in social work education and practice, shaped by the cyclical situation in the world and discussions in social sciences, is discussed. Good practice examples were selected from the fields of violence against women, health, education and human rights, and the common/complementary/inclusive aspects of micro and macro were emphasized.

Keywords: Good practice examples, clinical social work, social work practice, community work

GİRİŞ

Heidi Hartmann 1979'da yazdığı "Marksizmle Feminizmin Mutsuz Evliliği: Daha İlerici Bir Birlikteliğe Doğru" adlı makalede pek çok ortak noktası bulunan ama bir yandan da sürekli çatışma içerisinde olan Marksizm ve Feminizmin bu ilişkisini mutsuz bir evliliğe benzetmişti. Sosyal hizmet alanındaki mikro-makro çatışması da benzer bir ilişkilenebilir hatırlattı bana. Makro uygulamanın bir müdahale yöntemi olan toplulukla çalışma¹ ve mikro uygulamanın bir müdahale alanı olan klinik sosyal hizmet, çok uzun zamandır gerek literatürde gerekse pratikte birbirlerinden ayrı alanlar olarak ele alınmaktadır-her ne kadar sosyal hizmetin bilgi, değer ve beceri temeli bize bunun tam tersini söylese de. Sosyal hizmete içkin pek çok özellik bu ayrışmayı anlamsız kılıyor fakat gerçeklikte işleyen süreç bu şekilde gelişmiş durumda. Ben de bu gerçekliği görmezden gelmemek adına iki alanın ayrışmasına değinmek istedim ama küçük bir farkla; iki alanın ortak ve birbirini tamamlayan/kapsayan yanlarına vurgu yaparak.

Sosyal hizmetin iki alanının birlikteliğiyle ilgili bir makale yazarken hem makro hem mikro alanın kendine has yönlerini takdir edebilmek gerekiyor. Bu sebeple kendimi şanslı saydığım bir özellikle işe başladım; sosyoloji lisans eğitimimin makro bakış açısıyla klinik odaklı sosyal hizmet doktora eğitimimin mikro bakış açısını harmanlayarak. Bu süreci ilerletmek kafamızdaki etiketlerden sıyrılmayı da içine alıyor çünkü hem Türkiye'de hem dünyada sosyal hizmet uzmanları çoktandır makrocu-mikrocu diye bölünüyorlar ve bu ayrışma özellikle uygulama alanını sınırlandırıyor. Sosyal hizmet eğitimi ve uygulaması çokdisiplinliliğe bu kadar vurgu yaparken, yapılan her araştırma mikro-mezo-makro önerilerle bitirilirken birliktelik üzerinde durmak yerine niye keskin çizgilerle ayırıyoruz alanı? Bu makale dünyadan mikro-makro ortaklığıyla ilgili iyi uygulama örneklerini derleyerek odak noktasını ayrışmadan ziyade birlikteliğe çekmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda öncelikle makro ve mikro uygulamanın kısa bir tarihi sunulmuş, ardından mikro-makro ayrışmasına dair literatür aktarılmıştır. İki alanın ayrışan anlatısından sonra uygulama için gerekli ortak beceriler üzerinde durulmuş ve dünyadan iyi uygulamalar örneklenmiştir. Son olarak mikro-makro ayrışmasını kırmak adına bazı önerilerde bulunulmuştur.

KISA BİR TARİHSEL DEĞİNİ

Payne (2005:15) modernizmin bir ürünü olan sosyal hizmetin Batı ülkelerindeki Hıristiyan kiliselerinin refah sağlama rolünün yerini seküler şekilde doldurduğunu söylemiştir. Buradaki büyük fark bireysel ahlaki bir sorumluluk olarak görülen yardım geleneğinin artık sosyal adalet çerçevesinde kurumsallaşmasıdır. İlk örneklerinin 1800'lerin sonlarında İngiltere'de görüldüğü, ardından ABD'de de gelişen yerleşim evleri (*settlement house*) hareketi, kurulan toplum merkezleri sayesinde makro

¹ "Toplulukla çalışma" tanımı "*community work*" teriminin Türkçe'ye doğru çevrilmiş halidir fakat Türkçe literatürde karşımıza çoğunlukla "toplumla çalışma" şeklinde çıkmaktadır. Bu yanlış çeviriyi sürdürmemek adına biz "toplulukla çalışma" şeklinde kullanmayı tercih ettik. Detaylı bir tartışma için bkz: (Tomanbay, 2014)

uygulamalarda bulunmanın ilk örneklerini oluşturmuştur. İngiltere ve ABD'deki aşırı sanayileşme çok büyük bir göç dalgası yaratmış, kent yoksullarının hızlı artışı hem acil hizmet sağlanmasını hem de sosyal reformları gerekli kılmıştır. Yoksulluk artık "bireysel bir yetersizlik" olarak kodlanabilecek seviyeyi çoktan geçmiştir. Tabii ki vahşi kapitalizmin insanları sömürsü karşısında işçi sınıfı mücadelelerinin ve ABD İç Savaşı sonrası siyahilerin hak kazanımlarının da haksızlıkların yapısal sorunlarına yaptığı vurguyla toplumsal dönüşümdeki rolünü unutmamak gerekir. Fook (akt: Akbaş, 2014:3) sosyal sorunları birey merkezli gören patolojik bakış açısına karşı bütüncül bir bakış açısı geliştirmeyi başaran yerleşim evleri hareketinin sosyal hizmetin "çevresiyle birlikte birey" bakış açısını doğuran temellerini attığını söylemiştir. Jane Addams'ın ABD'deki yerleşim evi deneyimini anlatırken toplumsal ilerlemenin örgütlenmiş ortak bir ruhla gerçekleşebileceği ve bunun için kültürel, eğitim ve yardım faaliyetlerinin beraber uygulanması gerektiği fikri önemlidir (Kaya, 2017). Bu dönemde kurulan toplum merkezlerinin yeni kurulan ulus-devlete erdemli vatandaş yetiştirme görevinin olduğunu söylemek de mümkündür (Buz & Ayyıldız, 2019). Hatta Kongar (1972:4) sosyal çalışmanın kapitalist kalkınma sonucu ortaya çıkan toplumsal yaraların sarılması çabasından doğduğu, böylece bireylerin yeni sosyo-ekonomik yapıya uyumlarının sağlandığı tespitinde bulunmuştur. Akbaş (2015:10) yeni kurulan ulus devletlerin uyumlaştırıcı, düzenleyici ve normalleştirici işlevine katkı veren sosyal çalışmanın temellerini oluşturan yerleşim evleri hareketini eleştirel bir gelenek başlatıcı olarak değerlendirmeyip bunun için 1960'ları beklememiz gerektiğini söylemiştir.

Eleştirel olmasa da bütüncül bir bakışı temsil eden bu hareketten sonra yapısal sorunlara odaklanmaktansa sosyal hizmette biraz daha "tıbbi" bir bakış açısına geçildiğini söylemek mümkün. Yapısal sorunlara odaklanılarak yapılan müdahalelerin daha "muhalif" ve belki de "tehlikeli" algılanması meslekleşme yolunda olan sosyal hizmetin sosyal sorunların yarattığı toplumsal düzeni tehlide bakış açısını daha belli sınırlarda ele almasına yol açmıştır. Bu profesyonelleşme sürecinde devlet sosyal hizmetlerin kapsamı ve yasal düzenlemelerinin içerisine dâhil edilmiş ve sosyal hizmet uygulamaları devlet eliyle yürütülmeye başlanmıştır (Öter & Çiçek, 2023). Mary Ellen Richmond'un 1917 yılında çıkan "Sosyal Teşhis" kitabı sosyal hizmette uzun zamanlar kullanılmıştır ve buradaki "teşhis" kelimesinden de çıkarımda bulunabileceğimiz üzere sosyal sorunlar tedavi edilmesi gereken şeyler olarak ele alınmıştır. Bu kitapta her ne kadar var olan deneyim aktarımlarının mezo ve makro uygulamaya da esin kaynağı oluşturacağı düşünülse de Richmond bireyi odak noktasına koyarak mikro uygulama için yol gösterici olmuştur (Başçılar, 2020). İki büyük dünya savaşı ve bunların arasında yaşanan Büyük Buhran dünyada bir sistem eleştirisini beraberinde getirirse de sosyal hizmetin bakış açısında bir değişim yaşanmamıştır. 2. Dünya Savaşı sonrası özellikle Batı'da gelişen "refah devleti" anlayışı sosyal düzeni bir süre sağlamış ve refahın dağılımının devlet eliyle gerçekleşeceği fikri daha da kabul görmüştür. 60'larda gerçekleşen devrimci dalgalar ise pek çok alanda değişime neden olmuştur. 1970'ler dünyada refah devleti fikrinin iyice çökmeye başladığı

yıllardır. Refah devletinin sosyal adalet, eşitlik getireceği iddiası gerçekleşmemiş, bunlar gerçekleşmediği gibi neoliberal piyasa ekonomisi dünyaya egemen olmaya başlamış ve sosyal adaletsizlikler daha da derinleşerek insan sömürüsü daha da artmıştır. Bu noktada sosyal hizmet de sistemi sorgulamaya başlamıştır. Bailey ve Brake (1975) sosyal hizmet literatürüne “radikal sosyal hizmet” kavramını kazandırmış ve bireyci yaklaşım tartışmaya açılarak sosyal sorunların toplumsal kökenleri yeniden vurgulanmıştır. Özellikle 1980’lerle birlikte gelişmeye başlayan feminist sosyal hizmet, ırkçılık karşıtı ve çok kültürlü sosyal hizmet, baskı ve ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet, Marksist sosyal hizmet, yapısal sosyal hizmet gibi eleştirel modeller (Akbaş, 2015: 14) sayesinde uygulamada da dönüşümler gerçekleşmiştir. Kimlik siyaseti ve kültürel duyarlılık anlayışı özellikle topluluklarla çalışma noktasında sosyal hizmet uygulamasına büyük katkı sağlamıştır.

1980’lerin eleştirel düşüncesi her ne kadar çok değerli olsa da bir yandan da hızla güçlenen neoliberalizm sosyal hizmet uygulamasının çoğunlukla mikroda kalmasına neden olmuştur. Dünyanın her tarafında uygulamaya konan neoliberal politikalar devletin ekonomi ve refahtaki yerini azaltır, piyasa ekonomisini hâkim kılarken ideolojik olarak da yükselen toplum bilincini bireysele çekmeye çalışmıştır. Thatcher’ın “Toplum diye bir şey yoktur. Birey olarak erkekler ve kadınlar, bir de aileler vardır” sözü bu ideolojiyi çok net açıklamaktadır. Bu zihniyetin sosyal hizmet uygulamasına kaçınılmaz etkisinin klinikle sınırlanma olduğunu görebiliriz. Eğer ki bir toplulukla çalışma yapılacaksa da bunun uygulaması neoliberalizmle uyumlu gelenekselci ya da katılımcı yaklaşımlarla gerçekleştirilecektir, radikal yaklaşımlarla değil (Bürüngüz, 2021).

Oldukça kısa özetlenmeye çalışılan dünyadaki makro uygulamanın temel dinamiklerine değindikten sonra Türkiye’deki sınırlı makro uygulama örneklerine bakabiliriz. Türkiye’de sosyal hizmet disiplini ve mesleğinin resmi tarihi 1959 yılında Sosyal Hizmetler Enstitüsü’nün kurulmasıyla başlamış olsa da elbette kökenlerini Osmanlı dönemine kadar götürmek mümkündür. Toplulukla çalışma temelinde sayabileceğimiz verem savaş dispanserleri ve aile planlaması girişimleri Osmanlı’ya tarihlenmektedir. Veremle savaş 1940’lı yıllarda Genel Müdürlük’ün kurulmasıyla genişlemiş, açılan dispanser ve sanatoryumlarla hastalıkla mücadele edilirken sosyoekonomik güçlüklerle mücadele edebilmek için sosyal yardım komiteleri kurulmuştur (Genç Kuzuca vd., 2019). Nüfus sorunlarına yönelik ekonomik, toplumsal, siyasal, demografik ve diğer ortak toplumsal hedeflere ulaşılmasına yardımcı olmak amacıyla hazırlanan tedbir ve programları kapsayan nüfus politikaları ise Osmanlı’nın son döneminden başlayarak günümüze kadar değişiklikler göstererek devam etmiştir (Kayacan, 2022). Batı’daki yerleşim evleri hareketine benzeyen Türkiye’deki ilk örnek 1932 yılında açılıp toplum merkezi şeklinde işleyen Halkevleridir. Halkevlerinin kuruluşu dönemin tek partisi öncülüğünde olduğu için sivil örgütlenmeyle kurulan yerleşim evleriyle bu noktada benzerlik göstermemektedir. Kuruluşundan itibaren pek çok ilde açılması, eğitim ve kültür eğitimlerini içermesi, herkesin buralara katılım sağlayabilmesi ve ulu devletin “vatandaş” yetiştirmesindeki rolü açısından ise yerleşim evleriyle benzerliğini kurabiliriz. Toplum merkezlerine başka örnekler olarak Çok Amaçlı

Toplum Merkezleri, Türk Kızılay'ı tarafından yürütülen toplum merkezleri projesi, SHÇEK'in kapatılmasıyla Bakanlığa bağlanıp adı değişen Sosyal Hizmet Merkezleri (SHM), belediyelerin kurduğu toplum merkezleri gösterilebilir (Buz ve Ayyıldız, 2019). Özellikle kent ve göçün ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkmak için yerel ve merkezi mücadele eden toplum merkezlerinde Tarlabası Toplum Merkezi ise hala devam eden çalışmalarıyla toplulukla çalışmanın güzel bir örneğini sunmaktadır (Biehl, 2019). Eskişehir'de zihinsel engelli çocuklar için kurulan rekreasyon parkı askeriye, üniversite, yerel yönetim, yerel firmaların iş birliğiyle gerçekleştirilen topluluk organizasyonunun bir başka örneğidir (Çelen Öztürk, 2010). SHM bünyesinde yer alan Aile Sosyal Destek Programı'nın, aile ve bireylerin sosyal yardım ve sosyal hizmetlere olan ihtiyaçlarının tespiti, ihtiyaca göre sosyal yardım ve sosyal hizmet modellerinin planlanması ve uygulanmasını amaçlayan yapısıyla bir makro uygulama örneği olarak başladığı fakat uygulama sırasında etkililiğinin sorgulandığı dile getirilmiştir (Bürüngüz, 2021).

Diğer bölüme geçmeden önce şu vakte kadar değinilen farklı örnekler üzerinden makro uygulamanın genel bir tanımını yapmak uygun olacaktır. Makro uygulama topluluk organizasyonu, kurum/program yönetimi, politika uygulamasıyla ilgili bilgi ve beceriyi kapsar. Topluluklarla sosyal hizmet uygulaması, sosyal çevre içerisindeki sosyal problemlere dikkat çekerek mahalli ve topluluk değişimini planlamayı ve organize etmeyi içerir (Austin vd., 2005). Makro uygulamanın yöntemleri arasında sosyal planlama, sosyal politika geliştirme, sosyal eylem, sosyal hizmet organizasyonlarının idaresi ve yönetimini sayabiliriz ve bunların hepsi sosyoloji, siyasal bilimler, ekonomi ve yönetim bilgisi gerektirmektedir. Uygulamayı gerçekleştirirken mevcut bilgileri müracaatçı katılımını maksimize etmek, topluluk değişimi ve sosyal gelişme için sosyal planlama yapmak, program geliştirmek, politik analizler yapmak, yönetim ve idare, bütçeleme yapmak gibi pek çok uygulama becerisiyle harmanlamak gerekmektedir (Androff & McPherson, 2014).

MİKRO-MAKRO BÖLÜNMESİ

Yukarıdaki kısa değiniden de anlaşılacağı üzere belli konjonktürel durumlar ve sosyal hareketlilikler sosyal hizmet eğitiminin ve kurumsal hizmet veriminin yapısını büyük ölçüde etkilemiştir. Bütün bilimlerin ilerlemesinde olduğu gibi sosyal bilimlerin ilerlemesine de bir kuramın eksik kaldığı yeri başka bir kuramın eleştirmesi ve bu eleştiri sayesinde başka bir bakış açısı getirmesi çok değerli katkılar sunar, böylece bilgiler birikerek çoğalır. Paradigma kaymaları da böyle bir noktaya hizmet eder. Bu kaymalardaki olası sıkıntı, ortaya bir "üstünlük" mücadelesi çıkma ihtimalidir. Bir yaklaşımın ya da alanın diğerinden daha önemli ya da çalışılmaya daha değer olduğu iddiası beraberinde ayrışmayı da getirmiştir. Halbuki diğer alanın artılarını göz ardı edip belli bir alana yoğunlaşma çabası sosyal hizmette mesleki bir eksikliğe neden oluyor. Payne ve Dominelli (Payne, 2012) sosyal hizmetin değişen tanımları çerçevesinde sosyal hizmet uygulamasının üç ayrı boyutundan bahsetmiştir: bireyci/toplumsal düzen sağlama, terapötik ve özgürleştirici/kolektivist/dönüşümsel. Bunların farklı paradigmalara yaratma potansiyeli olduğunu fakat birbiriyle kıyas kabul etmez

ayrılardan ziyade birbirleriyle örtüşen ve etkileşim halindeki fikir kümeleri olarak algılanması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'nin 2014 yılında sosyal hizmetin küresel tanımını revize etmesi de bir paradigma değişikliği olarak yorumlanmıştır (Akbaş, 2019). Sosyal kalkınma, sosyal kaynaşma, ortak sorumluluk, çeşitliliğe saygı, yerel bilgi, insan ve yapı etkileşimi gibi kavramlar yeni tanıma eklenirken sorun çözme, insan davranışı ve sosyal sistemler teorileri, çevreyle etkileşim ve müdahale gibi kavramlar çıkarılmıştır. Bu değişiklik sosyal hizmette yine yapısal boyutların ön plana çıkarıldığı şeklinde yorumlanmıştır. Makro uygulamalara güzelleme yapmak çoğunlukla insan özneyi kaçırmamıza, mikro uygulamalara saplanıp kalmaksa sıklıkla sosyal değişimin gerçekleşmemesine neden oluyor. Peki bu bölünme niye ortaya çıktı?

Sosyal hizmette gerçekleştirilen doğrudan ve dolaylı uygulamanın, birbirinden farklı bilgi ve beceri gerektirdiği doğru olsa da farklı cephelerde savaşan iki taraf gibi kurgulanması aradaki bölünmenin boyutlarını bize gösteriyor: Sanki Street-fighter oynuyoruz ve sağda "bireylere yardım eden", solda "sosyal sistemi geliştiren" savaşçılar bulunuyor. Androff ve McPherson (2014), ABD'deki sosyal hizmet eğitiminin mikro ya da makro uygulamadan birini seçmeyi gerektirdiğini ve bu ayrımın mesleği uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında sınırlandırdığını vurgulamıştır. ABD'nin sosyal hizmet uygulaması yasası üç uygulama kategorisi tanımlamıştır: lisans düzeyinde sosyal hizmet uzmanları, yüksek lisans düzeyinde sosyal hizmet uzmanları ve klinik sosyal hizmet uzmanları (ASWB, 2018). Teoride uygulamadaki iki alan da eşit derecede önemli kabul edilirken gerçekte klinik uygulamanın hüküm sürdüğü görülmektedir. Uygulama literatürü sosyal hizmet uygulamasının geneli temellerinin kazanılması için mikro, mezo ve makro uygulama becerilerinin ayrı şekilde eklenmesini içermektedir. Bu ayrışma insanların sorunlarının yapısal boyutları entelektüel seviyede bilindiği halde pek çok kurum ve oralarda çalışanların bireysel seviyede müdahalelerde bulunması gibi sonuçlara neden olmaktadır (Austin vd., 2005).

Finn ve Molloy (2020) mikro-makro ayrışmasının aslında yanlış bir dikotomi olduğunu, bu eğilimin klinik alandaki yoğunlaşmadan kaynaklandığını söylemiştir. Öyle ki ABD'deki bir 2011 verisi yüksek lisans yapan sosyal hizmet öğrencilerinin yalnızca %8'inin makro alanda uzmanlaştığını bizlere gösterirken bir başka çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının her hafta çalıştıkları zamanın sadece %2'sini topluluk organizasyonu ve politik/yasal gelişme için harcadıkları sonucu çıkmıştır (Rothman & Mizrahi, 2014). Klinik alandaki bu baskınlık makro uygulamanın her zaman "üvey çocuk" olarak görüldüğü benzetmesine neden olmuştur. Mcbeath (2016) ise makro uygulamanın mikro ve kliniğin tamamlayıcısı olarak görüldüğünü, eğitimde ve uygulamada mikroya vurgunun çok daha fazla olduğunu dile getirmiştir. Kanıta dayalı sosyal hizmet ve klinik müdahaleye yapılan vurguların sosyal adaletsizliğin toplumsal ve politik kökenlerine değinme kaygısını ortadan kaldırdığını düşünmektedir. Apgar'a (2021) göre, mesleğin öğrenci sayısını makro odaklanmalara çekmeye yönelik tutarlı çabalarını engelleyen yapısal engeller vardır. Topluma karşı sorumluluğu olan sosyal hizmet

uzmanları sosyal ve politik eylemle ihtiyaçları sağlamalı, gelişme için çabalamalıdır fakat 50 yıldır literatürde “sosyal eylem” bulunmasına rağmen uzmanların sistem seviyesinde değişikliklerin içinde çok da yer almadıkları görülmektedir. Aslında öğrencilerin politika değişikliği yapma ve eşitsizliği kaldırma noktasında yardıma bulunacak şekilde mezun oldukları ama bunu gerçekleştirebilmek için gerekli yeteneklerinin sorgulandığı da bir gerçektir. Örneğin marjinalize nüfusun hakları için savaşıma fikri ve görevi kabul görürken eğitimde bunun uygulaması yeterince öğretilmemektedir (Apgar, 2021).

Türkiye özelinde de bir iki cümle kurmak istendiğinde bu değerlendirmeleri verilerle desteklemek oldukça zor çünkü uzmanların uygulama alanları ve sosyal hizmet eğitimi ile ilgili çalışmalar son derece az. Lisans eğitiminin genelci yapısı ve klinik odaklı lisansüstü öğrenim programlarının sadece iki üniversitede olması gibi nedenlerle mikro alanda uzmanlaşmış bir eğitimin olmadığını söyleyebilirsek de uygulamaya baktığımızda birey ve ailelerle çalışmanın baskın olduğunu görüyoruz. Türkiye’de yeterli yasal zemin olmamasından dolayı klinik sosyal hizmet tam kurumsallaşamamıştır (Toptaş Böcü & Kalaycı Kırılıoğlu, 2019) fakat uygulamalar çok büyük oranda “doğrudan hizmet” şeklinde gerçekleştirilmektedir. 160 sosyal hizmet uzmanıyla yapılan bir araştırmada (Kaya Kılıç & Tekin, 2021) katılımcıların %78’i hiç toplum çalışmasını yapmadığını belirtmiş, bunun nedenlerini de çalıştığı alanın toplum çalışması yapmaya uygun olmaması, çalışılan birimde toplulukla çalışma yapma olanaklarının olmaması, topluluk çalışmasını tercih etmemek, iş yoğunluğu, kendini toplulukla çalışma noktasında yeterli bulmamak ve lisansta alınan eğitimin topluluklarla çalışma yapmak için yeterli olmaması şeklinde sıralamıştır. Toplulukla çalışma yaptığını belirtenlerin hepsi de eğitim odaklı çalışmalar yapmıştır.

Aslında dışarıdan bakıldığında alandaki istihdamın neredeyse hepsinin devlet kurumlarında, çoğunluğunun da bakanlıklarda gerçekleştiği Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal dönüşüm için daha aktif çalışabileceği düşünülebilir çünkü bütün bu kurumlar makro dönüşümler için ilk, en etkin ve karar verici muhataplardır. Peki bunun neden gerçekleşmediğine bakarsak karşımıza kurumların dönüşümü engelleyici kendi politikaları ve yapısal işleyişinin yanında herhangi bir dönüşüm talebini “muhalafet” olarak algılayıp bunu hemen bastırmaya odaklı bir yönetim zihniyeti de çıkmaktadır. Kurumsal işleyiş biçimi ve “etiketlenme” korkusunun yarattığı risklilik hali uzmanları iş ortamında belirlenen sınırlardan çıkarak makro çalışmalar yapmaktan alıkoymaktadır (Makro uygulamada geçerli ittifak ve koalisyonlar oluşturmak, yerel liderler belirlemek, topluluk üyelerinin değişim stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmak gibi rollerin Türkiye için oldukça “radikal” karşılanacağını tahmin edebiliriz). Yukarıdaki bölümde de değinildiği gibi 80’lerden sonra toplumsalın pasifleştirildiği bir ortamda alttan gelen taleplerle değil, siyasal iktidarın kararlarıyla şekillenen dönüşümler hâkim olmuştur. Türkiye’deki sosyal hizmet politikalarının ana üreticisi ve uygulayıcısı olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile ilgili son yıllardaki adından tutun yetki alanlarına, yönetiminden oluşturulan birimlerine kadarki değişimlerin uzmanlar tarafından değerlendirilip talep edilen öneriler çerçevesinde gerçekleştiğini söylemek oldukça zor.

Kurumsal baskı ya da iş kaybetme korkusu gibi nedenlerle sorunlu görünen noktalara ses çıkaramama ya da sistemsel dönüşümler için başlatıcı güç olamama gibi makro uygulamayı engelleyici nedenlerin dışında, olması gerekenden daha fazla kurumsal aidiyet geliştirmek de Türkiye özelinde ayrı bir sorun olarak değerlendirilebilir. Yüksek lisansım sırasında deneyimlediğim bir olayı, bu duruma güzel bir örnek oluşturduğunu düşündüğüm için burada paylaşmayı uygun gördüm. Tezim için bir kurumdan izin almaya çalışırken iletişime geçtiğim, ABD’de lisansını daha yeni bitirip gelerek orada çalışmaya başlamış bir psikolog tezimi incelemiş, titizlikle oluşturduğum sorularımın üzerini çizmiş ve “bizde bu noktalar sıkıntılı, bizim kurumumuz için uygun değil” gibi cümleler kurmuştu. Alana katkı sağlayacak bir sosyal çalışma bu şekilde reddedilirken bana düşen de dile getirilen “biz” cümleleriyle insanların nasıl bu kadar çabuk kurumsallaşabildiklerine şaşırarak olmuştu. Bu “biz”leşmenin olası olumsuz tarafını sosyal hizmet uzmanının her zaman müracaatçı sistemini incelemesi gerekirken bu değeri göz ardı edebilme ihtimali olarak değerlendirmek mümkün. Çalışan hak ve özgürlüklerine saygı göstermekle çalışılan kurumun politikasına uymanın yarattığı çatışma, oldukça yaygın bir etik sorundur (Apgar, 2021). Bu etik dilemmalar için bir reçete elbette yoktur fakat hiyerarşik ve bürokratik sistem karşısında müracaatçıyla birlikte yürüyen ve yapısal sorunlara vurgu yapan bir bakış açısına sahip olmak çözüm noktasında önemlidir. Bahsedilen bu eleştirel bakış açısı da makroyu öğrenerek kazanılabilecektir.

Türkiye’de mikro ve mezo uygulamaya yönelmenin cesaretlendirildiğini, makro yönelimin ise “imkansızlaştırıldığını” gözlemlemek mümkün. Daha lisanstayken bile çeşitli terapi eğitimleri almak, kendini “sertifika düzeyinde yetkin” kılmak ne kadar destekleniyorsa, bir STK’da yer alıp sosyal eylemliliklerde bulunmak bir o kadar onaylanmaz. Topluluk organizasyonlarına ve politik yasal gelişime katılan ve müracaatçıları politik eylem için cesaretlendiren sosyal hizmet uzmanı bulmak dünyada bile oldukça zorken (Apgar, 2021), şu vakte kadar saydığımız pek çok nedenden ötürü Türkiye’de bulmak imkansızca yakın. Çalışma yaşamındaki çekinceler bu durumdayken eğitim alanında da “düzen bozucu/muhafız” ilan edilmemek için yapılan otosansürler günlük hayatın olağan bir parçası haline gelmiş durumda. Zamanında bir hocamın “Derslerde Türkiye’deki sorunlardan bahsediyordum, şikayetler gelmeye başladı, tamam o zaman dedim, bundan sonra Jack ile Adam’ın, Afro-Amerikalıların sorunlarından bahsederim” dediğini hiç unutmuyorum. Eğitim ve uygulamada karşılaşılanlar, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bahsedilen ayrışmanın mikro yoğunlaşmayla ilerlemesinin beklenen bir olgu olduğunu bizlere gösteriyor.

Son olarak sözü edilen bu mikro-makro ayrışmasının sonuçlarının ne olduğuna bakacak olursak şunları sıralamak mümkün: Uygulayıcıların kırılğan grupların ihtiyaçlarını karşılama becerisinde düşüş, mesleğin gücünün tükenmesi, sosyal hizmet hakkındaki toplum farkındalığının bulanması, çoğu öğrencinin mikroda uzmanlaşması ve bunun sonucu makro eğitim için desteğin azalması. Uzmanların politika değişikliğinin ve bu süreçteki kendi rollerinin önemini anlamaları, makroya da odaklanan daha kapsamlı bir eğitim almaları ve sadece klinik müdahalelerin değil sosyal hizmet

uzmanlarının sosyal eylemlerinin de incelendiği çalışmaların artmasıyla mümkün olacaktır. Böylece makroya olan ilgi de artacak, şu ana kadar bahsettiğimiz orantısızlık, belki de denge noktasına biraz daha yaklaşacaktır (Apgar, 2021).

ORTAK BECERİLER

Var olan ayrışma kendisini belki de en çok uygulama becerilerinde göstermektedir çünkü hassas gruplara temas hata kabul etmemektedir. Mikrocuların makrocuların klinik becerileri konusunda endişesi olduğu gibi makrocular da klinisyenlerin makro uygulamada yeterlilik gösterme becerilerine ilişkin endişelidirler (Mcbeath, 2016). Halbuki iki alan için de ortak becerilerin varlığı üzerinden ilerlemek bu endişeyi giderebilir. Ortak becerileri Austin ve arkadaşları (2015) şöyle sıralamıştır: ilişki kurma (karşılaşma, güven kurma, iş birliği), değerlendirme (birey ve çevre arası etkileşim), yardım süreçlerini teşvik etmek ve değişim stratejilerine dahil olmak (sözleşme yapma ve değişim sürecini izleme), müracaatçının güçlendirilmesini teşvik etmede benliğin etkili kullanımı, empati ve kültürel duyarlılığın kullanımı.

Topluluk Merkezli Klinik Uygulama

Bu noktada mikro ve makronun o uzlaşmaz denem yapılarının bir araya geldiği bir uygulama örneğini vermek yerinde olacaktır. ABD’de bir okul yönetiminin kâr amacı gütmeyen, mahalle temelli bir Aile Hizmeti kuruluşundan yardım talep etmesiyle şekillenen örnek verilecek bu uygulama, Topluluk Merkezli Klinik Uygulama (*Community-centered Clinical Practice*) olarak adlandırılmıştır (Austin vd., 2005). Bu modelde mikro ile makronun birlikteliğini en çok uygulayıcıların esas mikro becerileri ve makro becerileri ile “ortak beceri” diye tanımlanan müdahale yöntemlerini beraber kullanmalarında görüyoruz.

Farklı etnik kimliğe sahip öğrencilerin bulunduğu okulda özellikle Latin kökenli bazı öğrencilerin agresif davranışlar sergiledikleri tespit edildikten sonra bu sorunu çözmek adına bir girişimde bulunuluyor. Normalde %5’lik gibi bir olay çıkma oranında okullar öğrencileri disipline ya da psikolojik/sosyal hizmetlere yönlendirerek sorunu çözmeye çalışırlar fakat bizim örneğimizde okul bir Aile Hizmeti kuruluşundan yardım alarak öğrencileri okul içinde desteklemeyi seçiyor. Bu bağlamda aileler, öğretmenler, yöneticiler ve öğrencilerle birlikte pek çok uygulama gerçekleştiriliyor. Öncelikle okul ve aileler arası güvenin yeniden kurulması ve burada var olan ırksal gerilimin azaltılması ortak amaçları çerçevesinde Latin Amerikan ebeveyn/öğretmen kulübüyle temasa geçiliyor. Burada işbirlikçi yardım sürecinde “mikro”, anahtar topluluk temsilcileriyle iletişim noktasında “makro” ve empati/kültür duyarlı yaklaşım sayesinde ilişkiler kurulurken de “ortak” beceriler kullanılıyor. Ardından öğretmenlerin aktif katılımı önemli olduğu için Aile Hizmeti kurumundan öğretmenlere ailelerle iletişimi öğretmek için yardım alınıyor, stresli işleri için öğretmenlere destek grubu oluşturuluyor ve öğretmenlerin öğrencilerin evlerine giderek dahil oldukları aile terapileri düzenlenerek buralarda harcadıkları zamanın karşılığını aldıkları bir kaynak

bulunuyor. Burada destek ve empati gibi mikro beceriler, kaynak bulmak gibi makro beceriler ve öğretmenleri organize etmek gibi ortak beceriler kullanılıyor. Problem yaşayan öğrencilerle duygusal gelişim, öfke yönetimi, empati eğitimi gibi konularda grup çalışmaları düzenlemek de müdahalenin bir başka ayağını oluşturuyor. Burada yansıtma/empati gibi kişilerarası ilişkilerde mikro, seçenekleri değerlendirme ve grup çatışmalarını yönetme noktalarında makro ve grup değişimi içerisinde bireysel ve kişilerarası değişimi sağlamada ortak beceriler kullanılıyor. Krize müdahale danışmanlığı, ebeveyn eğitim workshopları, ruh sağlığıyla ilgili sınıf sunumları, öğretmenlere danışmanlık hizmeti konularında vaka yönetimi yapılırken ise aile terapisi, krize müdahale, eğitim hizmetlerini organize etme gibi uygulayıcılar tarafından kullanılan pek çok beceri karşımıza çıkıyor. Odak grup çalışmalarıyla agresif olaylardaki ve verilen cezalardaki azalma, öğrencilerin notlarındaki yükselme, öfkeyi yönetme ve empati kurma konusunda öğrencilerin yeteneklerini ilerlemesi, aile katılımının yükselmesi gibi boyutların ölçülebilmesi de müdahalenin son basamağını oluşturuyor. Bu ölçüm araştırma ve değerlendirme becerilerinin kullanımıyla gerçekleştiriliyor. Bütün bu doğrudan hizmet müdahalelerinin yanına ebeveyn danışma konseyi oluşturulması, okul geliştirme projelerine yerel işyerlerinin katılımını sağlamak için iş danışma konseyi oluşturulması ve öğretmen sorunları hakkında sendikalarla iş birliğine gidilmesi gibi topluluk oluşturma çabaları da eklenmelidir (Austin vd., 2005).

Öğrencilerle gerçekleştirilen müdahale bazı çocukların bireysel ilgiye ihtiyacı olduğu gerçeğini göz ardı etmediği gibi okul topluluğunun tüm kesimlerin sorunları birlikte ele almaları ve ortak çözümler bulmaları için güçlendirilmeleri gerektiğini de vurgular. Topluluk merkezli klinik uygulamayı başarılı bir şekilde gerçekleştirecek bir ekip, sosyal sorunların hem toplum hem de bireyler üzerinde odaklanmayı gerektirdiği anlayışını paylaşan personel ve müracaatçılardan oluşur.

Grup Çalışmaları

Bu noktada hem ortak becerilerin kullanımına hem de kişisel olanı politik hale getirebilme potansiyeline dikkat çekilen grup çalışmalarına birkaç örnek verilecektir. Grup üyeleri deneyimleri onaylandıkça ve normalleştikçe, grup sürecinde birbirlerine destek oldukça ve "aynı gemide" olduklarını gördükleri kişiler tarafından kabul edildiklerini ve anlaşıldıklarını gördükçe, sosyal değişimin de yolu açılmaktadır (Knight & Gitterman, 2018). Kırılgan gruplar sosyo-ekonomik bariyerlerin yarattığı deneyimlerinden dolayı çoğunlukla çaresizlik hissederek, ne yaparlarsa yapsınlar -daha önce olduğu gibi- yine başarılı olamayacaklarını düşünürler. İzlediğim *New Amsterdam* (Schulner, 2018-2023) adlı dizinin bir bölümünde bir evsiz çok ciddi bir rahatsızlığı olmasına rağmen hastaneye gitmiyordu çünkü daha önce gitmek zorunda kaldığı özel hastane ona ödeyemeyeceği bir fatura çıkartmıştı ve adam bu faturayı ödeyebilmek için krediler çekmiş, evine icra gelmiş, ardından da evsiz kalmıştı. Bu tepki makalede verilen örnekle çok benzediği için referans vermek istedim, ne yaparlarsa yapsınlar hayatta hiçbir şeyin düzelmeyeceğini ve sistemin kendilerine karşı olduğunu düşünen insanlara grup çalışmaları nasıl yardım edebilir? Grup

çalışmaları kolektif bir güç oluşturup bunu eyleme dönüştürebilir fakat bunu yapmadan önce grup üyelerinin güçsüzlük hislerinin altında yatan çekirdek inançlar, hayal kırıklıkları, şüphecilikleri ve öfkeleri bilinmelidir. Buldukları sosyal grup nedeniyle üyeler belli dezavantajlara sahip olabilirler ya da grup sürecinde öfkelerini sosyal hizmet uzmanına yönlendirebilirler, içinde buldukları durum konusunda onları yargılayıp yargılamadığıyla ilgili sosyal hizmet uzmanını test edebilirler (Knight & Gitterman, 2018). Yüksek lisans tezimde çocuk mahpuslarla grup çalışması yapmışım ve bir kız tartışma yaşadığı gardiyanın onu yargılaması üzerine “Bana diyor ki hakimler bize çok az ceza veriyorlarmış, o olsaymış ömür boyu hapis verirmiş. Sen kimsin ki ya, kimsin ki beni suçla yargılıyorsun, beni annem bile suçla yargılamıyor!” demişti. Buradaki hassasiyetlerin ve dinamiklerin farkında olup çalışmayı devam ettirmek empati ve ilişki kurucu becerileri gerektirdiği gibi kültürel yeterlilik ve sosyal hizmet uzmanının kendi ayrıcalıklı pozisyonunu değerlendirip bunun grup üyelerini nasıl etkileyebileceğinin değerlendirmesini yapabilmek gibi toplumsal kökenli becerileri de gerektirmektedir. Kültürel yetkinliğin getirdiği farkındalık bazı durumlarda uygulayıcıların süreç içerisinde hüsrana uğramalarının önüne geçememektedir. Afro-Amerikan, madde kullanım ve suç geçmişi bulunan gruplar için gerçekleştirilen bir istihdam ve konut programı kapsamındaki bir grup çalışmasında sosyal hizmet uzmanının deneyimleri bu duruma bir örnek teşkil edebilir. Müracaatçı grubun güçsüzlükleri ve eski hükümlü çalıştırma konusunda işverenlerin isteksizliği birleştiğinde bu durum grup üyeleri için motivasyon eksiliği yaratmış ve uygulayıcıyı umutsuzluğa sürüklemiştir. Fakat bu noktada uygulayıcı pes etmeyip üyeleri eyleme geçmek için motive etmiş, bunu yaparken de kendi zorluklarının sosyopolitik bağlamını anlamalarını sağlamaya çalışmıştır. Üyelerin altta yatan benzerliklerini tanımalarına ve eleştirel farkındalığın yükselmesiyle müracaatçıların kendilerini suçlamalarından azade etmesine yardımcı olmuştur. Ortak zorluklar kolektif eyleme yol gösterebilir ve bireyler kişisel zorluklarının altındaki ortak baskı, ayrımcılık, sınırlanmış fırsatlar deneyimini evrensel perspektifle görebilirler (Knight & Gitterman, 2018). Bu örneklerden de görülüyor ki grup çalışmaları yürütürken de hem mikro hem makro becerilerden yararlanmak bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Ortak beceriler ele alınan sorunların bir boyutunun eksik kalmamasını, eksiklik nedeniyle gelebilecek eleştirileri savurarak bütüncül çözümü sağlıyor. Topluluk merkezli klinik uygulama gibi örnekler sosyal hizmetin çevresi içerisinde birey prensibini en doğru şekilde uygulamayı sağladığı için de onu diğer uygulamalara göre güçlü kılıyor.

İYİ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

Makalenin öneriler öncesi bu bölümü mikro ve makronun birleştiği dünyadan iyi uygulama örneklerine ayrılmıştır. Böylece birlikteliğin imkânsız olmadığı, bu birlikteliğin güçlü yanlarını görebildiğimiz ve yarattığı imkanları kavradığımız boyutları vurgulanmak istenmiştir. Her biri sosyal hizmetin temel müdahale alanları olan ve elbette çok çeşitli uygulamalar içeren kadına yönelik şiddet, sağlık, eğitim ve insan hakları alanlarına örneklerle kısaca değinilecektir.

Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet sosyal hizmetin mikro ve makro uygulamasının birleştiği önemli bir alan olarak karşımıza çıkıyor. Feminizmin 1960'ların sonundaki "kişisel olan politiktir" sloganı tam da bu bahsettiğimiz "bir aradalığa" yapılan bir vurgudur. Uzun yıllar boyunca özel alan-kamusal alan ayrımı yapılarak kadınların yaşadığı sorunlar özel alana itilmiş ve bunların çözümünün toplumsal bir müdahaleyi gerektirmediği söylenmiştir. Kadın hakları mücadelesi bireysel sorunlar olduğu iddia edilen şeylerin altında yatan politik sebeplere dikkat çekmiş ve kamusal-özel alan ayrışmasını tartışmaya açarak sorunların bütüncül değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir. Kadına yönelik şiddetin ataerki ve kapitalizmin iş birliği sayesinde bütün dünyada ne kadar yaygın bir sorun olduğunu biliyoruz ve bu küresel sorunun çözümü de elbette çok boyutlu makro dönüşümlerle gerçekleşecek. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için gerçekleştirilecek ekonomik, siyasi, eğitimsel, kültürel alandaki müdahalelerden tutun yasal düzenlemelere kadar çok geniş bir toplumsal alanı kapsayan bu mücadele, sosyal hizmet noktasında sadece makro müdahaleleri içermiyor. Şiddete maruz kalmış kadınlara ve failere yönelik önemli bir klinik ayak da söz konusu. Hane içinde gerçekleşen şiddetin ne kaynağı sadece kişilerin bireysel özellikleridir ne de çözümü sadece makro müdahalelerle gerçekleşebilir. İstanbul Sözleşmesi, taraf devletlere toplumdaki şiddeti meşrulaştıran önyargıları, örf ve adetleri, davranış kalıplarını değiştirmek için önlem alma, şiddet konusunda farkındalığı artırma, kadın erkek eşitliği ve şiddet karşıtlığını kapsayan eğitim değişikliklerini gerçekleştirme, uzmanlarını toplumsal cinsiyete duyarlı şekilde eğitime gibi makro konularda sorumluluklar yüklemiştir. Ayrıca taraf devletler faileri eğitmeyi hedefleyen, mağdurlara yönelik uzman destek hizmetleri sunan önleyici müdahale ve tedavi programları geliştirmekle de yükümlü kılınmıştır (İstanbul Sözleşmesi, 2011). Tam da burada birbirinden bağımsız iki müdahale alanına değil bir birlikteliğe vurgu yapıyoruz. Örneğin kadınlara sunulacak psikolojik hizmette toplumsal cinsiyetlendirilmiş bir bakış açısının kullanılması gerektiğini söylüyoruz. ABD'de aile içi şiddet mağduru kadınlara psikoterapötik hizmet veren klinik sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan bir araştırmada kadınlarla çalışılırken psikoterapinin yöntemlerinin kullanıldığı fakat bu gerçekleştirilirken tanı koymadan kaçınıldığı vurgulanmıştır (Hahn & Scanlon, 2016). Zaten şiddet gördükleri erkekler tarafından sorunun kendilerinde olduğuna dair manipülasyona uğrayan kadınlara psikolojik bir teşhis koymak etiketlenmelerine neden olmakta, dava süreçlerini de negatif etkileyebilmektedir. Bu sebeple klinik sosyal hizmet uzmanları semptomlara ve davranışlara odaklandıklarını söylemişlerdir. Bakım sağlama ve sosyal hareketlilik içinde yer alma misyonlarının birleştiği bu sosyal hizmet uzmanları çalışırken psikolojik içgörüler ve siyasal farkındalıklarıyla beraber yol almaktadır (Hahn & Scanlon, 2016).

Fail erkeklerle yapılan davranış değişikliği öngören grup çalışmaları da benzer bir farkındalığı barındırmaktadır. Aile içi şiddetle mücadele için geliştirilmiş modeller basit öfke kontrolü ya da iletişim becerisi geliştirme amaçlı grup çalışmaları değildir. Örneğin 27 hafta süren Duluth Modeli ve 40 oturum süren EMERGE modelinde şiddet erkeğin dürtüsel değil bilinçli, kadına hükmetme hakkını kendinde görerek gerçekleştirdiği bir davranış olarak ele alınır. Bu ataerki bakış açısı merkeze

alınarak erkeklerin uyguladıkları davranışın sorumluluğunu üstlenmeleri ve kadınların bağımsızlıklarına ve haklarına saygı duymayı öğrenmeleri amaçlanır (Emerge, 2020; The Duluth Model, 2017). Bu örneklerde toplumsal cinsiyet duyarlı bakış açısının müdahaleyi de biçimlendirdiğini görüyoruz.

Sağlık Alanı

Çağdaş sağlık anlayışı sadece hastaları tedavi etmeyi değil önleme ve rehabilitasyon çalışmalarını da içerecek şekilde genişlemiş ve sağlık hizmetlerinin sunumu bireysel müdahaleden halk sağlığı uygulamalarına kadar çeşitlenmiştir. Örneğin ruh sağlığı alanında önceleri kişilerin sadece hastanelerde tutularak tedavi edildiği kurumsal temelli bir yaklaşım varken 1960'larda hastaların topluma entegre olarak iyileşmesinin hedeflendiği toplum temelli bir yaklaşıma geçilmiştir (Alataş vd., 2009). Yine 1960'larda engelli hakları hareketi sayesinde engellilerin kurumlara kapatıldığı, tıbbi indirgemeci anlayışın ayrımcı, damgalayıcı ve dışlayıcı uygulamalarına karşı çıkılarak yaşanan sorunların kaynağının aktörlerin bedeninde değil, toplumsal ve kültürel yapıda aranması gerektiği savunulmuştur (Kaldık, 2022).

Sağlık alanında bireylere sunulan hizmetler, sosyal hizmet alanında çok sınırlı olarak sadece tıbbi hizmet sunmak noktasında kalır. Bu sebeple örneğin hastanelerdeki sosyal hizmet uzmanları neredeyse her zaman bir vaka yöneticisi rolünde çalışarak medikal hizmetlerle sosyal hizmetler arası bağlantıyı sağlarlar. Ya da bir kamu hizmeti alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanı müracaatçıların medikal ihtiyaçlarının her zaman farkındadır. ABD'de uygulamaya konan *Project Bridge* ve *Mississippi Delta* deneyimi sağlık alanındaki bu birlikteliğe iki farklı örnek oluşturmaktadır.

Project Bridge, HIV-Pozitif eski mahpusların sosyal stabilizasyonu sayesinde sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamayı temel hedefi olarak belirlemiş, federal fonlu bir projedir (Rich vd., 2001). Hastane, hapisane ve üniversite iş birliğiyle yürütülen projede hapisaneden salıverilen HIV-Pozitif eski mahpusların 18 ay boyunca sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma durumlarının takibi yapılmıştır. Aynı klinikte çalışan doktorlar ve sosyal hizmet uzmanlarının iş birliği temelinde ilerleyen projede öncelikle hapisanede gerçekleştirilen HIV taramasında pozitif çıkmış, salıverilme aşamasındaki mahpuslar hapisane doktorları veya hemşireler tarafından proje hakkında bilgilendirilir. Yüksek lisans mezunu bir vaka yöneticisi sosyal hizmet uzmanı mahpuslarla tanışmaya gelir ve gönüllü katılım sağlandığında mahpusların psikososyal geçmişleri alınır, ihtiyaçları değerlendirilir ve hastane onaylı bir salıverilme planı oluşturulur. Salıverilme öncesinde ekibin diğer üyesi olan, eski mahpuslara somut hizmetler almada yardımcı olacak sosyal yardım görevlisiyle tanışılır. Böylece müracaatçıya destekleyici hizmetlerin sunulduğu 18 aylık süreç başlamış olur. İlk topluluk temasının gerçekleştiği toplantılarda eski mahpuslara ihtiyaçlarına göre (ruh hastalıklarına sevk, madde kullanımı tedavisi, HIV ve diğer sağlık sorunlarıyla ilgili kontroller, barınma/beslenme/çalışma yardımları ve topluluk programları vb.) yönlendirmelerde bulunulur,

periyodik olarak tedavi planının değerlendirildiği vaka konferansları yapılır. Eski mahpuslara randevulara gitmeleri için hem ulaşım yardımı yapılır hem de vaka yöneticisi onlara eşlik eder ki hasta/hizmet sağlayan iletişimi güçlensin (deneyimlerinden dolayı eski mahpuslar topluluk hizmeti sağlayıcılarının kendilerine hizmet verme noktasında çoğunlukla isteksiz olduklarını düşünmektedir ve bu durum bir güven sorunu yaratmaktadır fakat hizmet alımında süreklilik sağlandığında bu sorun çözülmüştür). Bu projenin sonunda anlaşılmıştır ki toplumun en dezavantajlı kesimleri bile sağlıklı kalmak istemektedir ve uygun destek verildiğinde eski mahpuslar HIV statülerini önemsemekte, sağlık sistemi içerisinde kalmaktadırlar. Uygun bir vaka yönetimiyle hem dezavantajlı gruplara bireysel düzeyde müdahale edilebilir, hem de kamu sağlığı noktasında istikrar sağlanabilir (Rich vd., 2001).

Temeli 1950'lerde Güney Afrika'da atılan, 1960'ların ortasında ise ABD'de uygulanmaya başlayan "community-oriented primary care-COPC" (topluluk odaklı birincil bakım), bir sağlık ve topluluk geliştirme modelidir ve farklı müdahale alanlarının birlikteliğine dair bir başka örnek olarak karşımıza çıkar (Geiger, 2002). 60'lardaki yoksullukla savaş ve gelişen sivil haklar hareketi, Mississippi Delta'da bir COPC uygulanması olarak toplum sağlık merkezi kurulmasına önayak olmuştur. Sağlık sorunlarının değerlendirilmesinde toplum organizasyonuna ve sağlık personelleri ile yerel halkın katılımına önem verilerek Delta'nın dar gelirli siyahi yerleşimcileri için barınma, su kaynakları, sanitasyon müdahalelerinden çocukluk zenginleştirme ya da izole yaşlılar için rekreasyon programlarına kadar pek çok uygulama gerçekleştirilmiştir. Siyahilerin yararlanması için Mortgage kredisi sağlanmış ve kiralanan binalar sabahları sağlık merkezi, akşamları toplum merkezi olarak kullanılmıştır. Bölgeye ulaşım olmadığı için otobüs sistemi kurulması için eyleme geçilmiş ve toplu ulaşım sağlanmıştır. Siyahi topluluğu görmezden gelebilen federal ve devlet acenteleriyle temas için yarı zamanlı avukat görevlendirilmiştir. Merkezin kendi bütçesi ve federal yönetimin katkısıyla yemek programı başlatılmış, yerel halkın kurduğu sebze çiftliği aktif hale getirilmiştir. Yoksul kırsal azınlık topluluklarının üyelerini devlet kurumları, hayırsever vakıflar, üniversiteler ve meslek okulları gibi geleneksel destek kaynakları hakkında bilgi veya yardımdan mahrum bırakan tecridin sona erdirilmesi amacıyla sağlık merkezinin üniversite, tıp okulu, çeşitli vakıf ve kurumlarla bağı sağlanmıştır. Bu kurumlardan internler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, halk sağlığı uzmanları konuk edilmiş, akşam eğitimlerinde yerel halk eğitilmiş ve aralarından hemşire rol modelleri, merkez yöneticileri çıkmıştır. Bu eğitimler sayesinde sosyal değişimi hızlandıracak sosyal kapital geliştirilmesi hedeflenmiştir. Klinik boyuttaki bu güçlendirme, toplumda çoğunlukla patolojik olarak tanımlanan yoksul kesimin aslında fazlasıyla zeki yaratıcı olabileceğini bizlere göstermektedir. Delta deneyimi aynı zamanda sağlık hizmetlerinde sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin etkisinin ne kadar belirleyici olduğunu da ortaya çıkarmıştır. Toplumdan onay alan ve hizmet ettiği topluluklara önem veren sağlık hizmetleri, toplum gelişimi ve bunun yol açtığı sosyal değişim yoluyla hastalıkların temel nedenlerine saldırma kapasitesine sahip olmaktadır (Geiger, 2002). Bu örneklerde

üniversiteler ve hastanelerin iş birliği öne çıkmakta, etkili müdahaleler için ortak çalışmanın önemi anlaşılmaktadır.

Bir iyi uygulama örneği olarak sayılmasa da iki alanın birlikteliğine bir çerçeve çizen Eleştirel Dönüştürücü Potansiyel Gelişme'yi (*Critical Transformative Potential Development-CTPD*) sağlık başlığında vermek istedim. CTPD kişi ve grupların travma bilgisinden yola çıkar ve iyileşme merkezli bir yaklaşım benimseyerek eleştirel klinik sosyal hizmet uygulamasına katkıda bulunur (Jemal, 2022). "Molekülden makroya" şeklinde tanımlanan bu değerlendirme aşaması bilinci eyleme dönüştürmede kullanılır. Örneğin ruh sağlığı bozukluklarının ırkçılık gibi makro bir kavramla bağını kurarak değerlendirmeyi bu şekilde yapmada yardımcı olur. Sosyal adalet, biyopsikososyal model ve çevresi içerisinde birey yaklaşımına bağlılığıyla sosyal hizmet, akıl sağlığının (biyo) ırkçılıktan (sosyal) kaynaklanan travmadan (psiko) nasıl etkilendiğini eleştirel olarak değerlendirebilmek için benzeri olmayan bir pozisyonda görülür. Bu çok düzeyli değerlendirme klinik sosyal hizmet uzmanını ırksal sağlık eşitsizlikleriyle mücadele ederken yeni stratejiler geliştirme konusunda güçlendirir. CTPD'nin klinik uygulamayla eleştirel sosyal hizmet arasında felsefi ve teorik bir köprü görevi görmesi varil analogisiyle anlatılmıştır. Bir varilde onlarca yengeç vardır ve dipteki yengeçler diğerlerini de dibe çekerek varilden çıkmalarını engellemektedir. "Ben başarı ya da özgürlüğe sahip olamıyorsam sen de olma" zihniyetinin benzetmesi olarak kullanılan bu durum CTPD çerçevesi kullanıldığında başka bir yerden kurgulanır. Öncelikle yengeçlerin neden varilde olduğu sorgulanır çünkü yengeçler varilde yaşayamazlar. Bu bakış açısıyla müdahalenin odak noktası marjinalize edilen insanların davranışlarından daha geniş bir bakış açısına çekilir. Böylece "varil" benzetmesiyle anlatılmak istenen baskıcı gerçekliklere uyum sağlama ya da onlarla başa çıkmada yardımcı olma gibi müdahalelerin ötesine geçilir. Örneğimizde klinik uygulamanın makro bakışın verdiği katkıyla zenginleşme potansiyeline sahip olduğunu görebiliriz.

Eğitim Alanı

Eğitim kurumlarının mevcut sisteme uyumlu bireyler yetiştirme amacı ve hiyerarşik yapısı 1960'larla beraber sorgulanmaya başlamıştır. Freire'nin 1968 yılında yazdığı "Ezilenlerin Pedagojisi" kitabıyla öncüsü olduğu eleştirel pedagoji akımı eğitim faaliyetlerinde diyalog karşıtı tek yanlı bir zorlama olduğunu, bunun da öğrencilerin özgürlükten korkmalarına yol açtığını iddia eder ve öğrencilere dayatılmayan, onlarla diyalog içinde oluşturulan bir pedagoji modelini önerir (Güzel & Avcı, 2024). Bu akımın öğrencileri ve ihtiyaçlarını merkeze alan, onları güçlendiren, gelişimlerini destekleyen, bireyi çevresi içinde ele alan, ihtiyaç duyulan kaynakları hayatın her noktasına yaymaya çalışan bütüncül ve multi-disipliner okul sosyal hizmetinin temelini oluşturduğu söylenebilir (Gencer & Kelebek, 2015). Eğitim alanına bütüncül bir bakış açısı çağrısı farklı uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Topluluk gelişiminin klinik stratejilerle birleştiği bir model olan "Aileler ve Okullar Birlikte" (*Families and Schools Together-FAST*), eğitim alanında verebileceğimiz bir örnektir.

Düşük gelirlili, stresli, izole aileleri geleneksel ruh sağlığı hizmetleriyle buluşturmanın çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlandığı gerçeği ve ilköğretimde zorluk yaşamamanın öğrencilerin ergenlikte madde kullanımı, ergen gebeliği, şiddet, okulu bırakma gibi problemlerle karşılaşma riskini arttırdığı bilgisi, ABD’de yeni bir uygulamanın kapısını açmıştır (McDonald vd., 1997). Aile ve okulun bulunduğu bir topluluk organizasyonu olan FAST, ofislerde gerçekleştirilen bireysel terapidense topluluk çaplı girişimleri, çokkaleli grup ve eğitimleri önceleyerek aktif topluluk gelişimi ve terapötik müdahale arasında köprü görevi görmektedir. Programın işleyişine baktığımızda öncelikle öğretmenler tarafından sosyal ve akademik problemleri olan ilköğretim öğrencilerinin belirlendiğini, çocukların okul, ev ve topluluklardaki başarısını arttırmak amacıyla aileleri sekiz haftalık FAST çemberine davet etmek için ev ziyaretleri yapıldığını görüyoruz. Bu noktada aile ve profesyonellerden oluşan gönüllü bir takım kuruluyor. Bir aile, okul profesyoneli (shu), ruh sağlığı merkezinden bir klinik shu ve madde kullanımı danışmanından oluşan takım, bir topluluk organizasyonu örneği olarak kamu-özel iş birliğiyle ilerliyor, birlikte eğitim alan uygulayıcılar yerel ihtiyaçlara göre programı adapte ediyorlar. 8-10 ailenin bir araya geldiği grup çalışmalarında aile terapisi pratikleri, madde kullanımı önleyici stratejiler, psikiyatrik teknikler, aile sistemleri teorisi, grup dinamikleri kullanılıyor. Aile-çocuk oyun terapisi zamanıyla, beraber yemek yeme, şarkı söyleme gibi eğlenceli aile etkinlikleriyle ailelerin kaliteli vakit geçirmesi sağlanıyor, iletişim ve duyguları tanımlama egzersizleriyle sosyal beceriler kazandırılıyor, çocuklar birbiriyle oynarken aileler de ebeveyn sorunları, yaşam stresleri hakkında birbirleriyle sosyal ağ geliştirip çözüm önerileri getirerek bir nevi kendine yardım grubu oluşturuyorlar. FAST’lere katılımı arttırmak için sosyal destek, yemek, ulaşım, kreş imkânı sağlanırken aidiyetliği arttırmak için grup bitimlerinde ailelere sertifika veriliyor. Mezun olan bu ailelerin kendileri FAST-works adı verilen aylık aile destek toplantıları düzenlemeye başlıyorlar ve içerikleri kendileri belirleyerek ortak deneyimi olan ailelerin katıldığı bir yerel birliğe dönüşüyorlar. Sertifikalı eğiticiler olarak ebeveyn liderliği yaz atölyesi gibi etkinliklerle potansiyel liderlik becerilerini geliştiren aileler FAST-works katılımıyla toplulukta öncülük rolünü de üstlenmeye başlıyorlar. Bu programın nitel-nicel yöntemlerle ölçülen, mikro-mezo ve makro alandaki sonuçlarını şu şekilde sıralamak mümkün: evden hiç çıkmayan, hiç okula gelmeyen dışlanmış aileler etkinliklerin bir parçası oluyorlar ve kendi katılımları sonucu çocuklarındaki pozitif değişimi gördükçe güçleniyorlar; aile üyelerinin birbirleriyle, okul idaresiyle, topluluk kurumları çalışanlarıyla beraber çalışması onları daha aktif kılıp gelecekteki etkinlikler için de zemin hazırlıyor ve yeni amaçlar için güçlenen aileler topluluk organizasyonu için hazır hale geliyorlar; topluluklardaki doğal liderler ortaya çıkarıyor; klinik olarak kanıtlanmış terapötik yöntemlerle çocuklara müdahale ediliyor; kuruluşlar arası işbirliği teşvik edilerek topluluk hissi inşa ediliyor, uzun zamanlı arkadaşlıklar, destekleyici ilişkiler, yerel ortaklıklar geliyor (McDonald vd., 1997).

Bir yüksek lisans programı üzerinden iki alanın beraberliğini vurgulayarak eğitim alanına bir örnek daha verilebilir. Montana Üniversitesi sosyal hizmet yüksek lisans programında ileri düzey entegre uygulamasını (*advanced integrated practice*) benimsemiştir (Finn & Molloy, 2020). Bu uygulama şu

özellikleri barındırmaktadır: uzmanların eleştirel özdeşleşim sergilemeleri ve sosyal hizmeti şekillendiren değer ve varsayımların incelenmesi; tarihsel, kültürel, politik perspektiflerin eleştirel anlayışı ve farklılık/ayrıcılık ve baskının etkileşimini görebilme; doğrudan uygulama becerileri ve toplulukla çalışmanın entegrasyonu; araştırma, politik analiz ve savunuculuğun bilgi ve becerilerinin her seviyede uygulanması; küresel ve yerel anlamda katılım, güçlendirme ve sosyal adaletin gelişimi için mesleğe ve topluluklara önderlik etme. Bu program tasarlanırken yerleşim evleri hareketinden örnek alınmış ve genelci yaklaşımın kısıtlamalarına karşı güç, farklılık, eşitsizlik sorunsallarına ve bunların bireylerin yaşamlarında, gruplar üzerinde, kuruluşlar ve topluluklar üzerindeki etkilerine dikkat çekilmiştir. Programın Montana'da olması da ayrı bir önem teşkil etmektedir çünkü yoğun yoksulluk, işsizlik, kırsal izolasyon, ırkçılık gibi pek çok sorunu barındıran yapısıyla Montana, uzmanlar için karşılaşılan zorlukların küçük bir evrenini temsil etmektedir. Eyalet çapında ihtiyaç analizinin yapılması ve buralara uygulamaya giden uzmanların topluluk kurucular olarak klinik becerilerle donanmış, küreselleşen dünyada kırsal alanın mücadelelerini anlayan ve temel organizasyonel önderlik bilgisine sahip olmaları hedeflenmiştir. Adalet merkezli yaklaşımdan uzaklaşılmasının eleştirisiyle yola çıkan bu program mesleğin temel değerlerini kapsayarak kişisel müdahalelerle sosyal sorunların ayrılmazlığına vurgu yapmıştır (Finn & Molloy, 2020). Bu lisansüstü program öğrencilerin iki alandan birini seçmesini değil, tam tersine iki alana da hakim olmasını amaçlayarak şu ana kadar eğitimde ayrışma olarak eleştirdiğimiz bakış açısına bir alternatif sunmaktadır.

İnsan Hakları Temelli Uygulamalar

Sosyal hizmet uygulamasında mikro ve makro eklemlenmesinin bir başka örneği olarak bireysel müdahalelerin toplumsal, toplumsal müdahalelerin ise bireysel sonuçlarının olması gösterilebilir. Örneğin Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi (*Narrative Exposure Therapy*-NET) bireye odaklanan terapötik bir müdahaleyken sosyal değişime katkıda bulunur, Hakikat ve Uzlaşma Komisyonları ise makro düzeyde bir müdahaleyken bireylerin iyileşmesine etki eder (Androff & McPherson, 2014). Bu iki örnek de insan hakları bakış açısını benimser ve bireylerin yardım edilme hakları, adaletsiz sistemlerin de değişime ihtiyacı vardır düsturuyla hareket eder. Sömürgecilik, ırk ayrımcılığı, yerel ve küresel savaşlar gibi pek çok insan hakları ihlalinin yaşandığı süreçlerin ardından İnsan Hakları Evrensel Bildirgesiyle bu haklara dikkat çekilmiş ve çalışmalar geliştirilmeye başlanmıştır. Yaşanılan süreçlerin bütüncül bakış açısı olmaksızın ele alınamayacağına dair farkındalıkla müdahaleler oluşturulmaktadır.

NET, kitlesel şiddet, işkencenin olduğu, mülteci kampları ya da çatışma sonrası bölgeler gibi yerlerde travma yaşamış bireylere uygulanabilecek bir yöntemdir. Parçalanmış travmatik anıların dayanıklılık ve hayatta kalmayı vurgulayan tutarlı bir anlatıya dönüştürülmesinin amaçlandığı bu yöntemde bireylerin bütün hayatları yazılır ve bir ritüel olarak bu yazı bütün tanıklar tarafından imzalanır. Öykü yazımında kişi kaybettiği itibarı geri kazanmaya çalışır ve sesinin başkaları tarafından duyulması

sayesinde bireysel çapta iyileşmeye başlarken bu tanıklığın kendisi de işlenen suçun kanıtı olur ve adaletin işlemesine katkıda bulunur. Anlatılan öyküler birer sözlü tarih-toplumsal bellek çalışması olarak toplulukların tarihinin belgeselleştirilmesine, tanıklıklarının yayınlanmasına aracı olur. NET müdahalesini gerçekleştirirken mikro ve makro becerilerin bir arada olması gerekmektedir. Örneğin Ruanda Soykırımı öksüzleriyle çalışırken tanı, travmayla çalışma, işkence semptomlarını bilme, ihtiyaçların tanımlanması gibi terapötik becerilerle, travmanın bağlamıyla ilgili tarihsel ve politik bilgiye sahip olma, Ruanda'daki insan hakları şartlarını değerlendirebilme gibi makro beceriler birlikte kullanılır (Androff & McPherson, 2014).

Özellikle silahlı çatışma sonrası barış dönemlerinde kurulan Hakikat ve Uzlaşma Komisyonları bu birlikteliğin bir başka örneğidir. Bu komisyonlar kitlesel insan hakkı ihlallerine yönelik mağdur, fail ve toplumla istişare/diyaloğu teşvik için halka açık forumların düzenlendiği; siyasi kurumlara, STK'lara, makro düzey aktörlere yönelik tavsiyelerin verildiği ve bu tavsiyelerin kurumsal ve politik reformda lobicilik için kullanılabilirdiği bir makro müdahale özelliği taşır. Komisyonlar başarılı olduğunda sivil toplumu, sosyal işlevselliği ve sosyal hizmetlerden yararlanmayı güçlendirmek, çoğulculuğa katkı sağlamak, farklılığa tolerans arttırmak, ileriki hak ihlallerini önlemek, seslerini yükseltebilen mağdurların kendi kaderini tayin hakkını sağlamak, çatışma çözümü için yeni normlar oluşturmak gibi sosyal hizmet açısından çok önemli kazanımlar sağlanmaktadır. Bütün bu kazanımların gerçekleşebilmesi için müdahale aşamasında topluluk ihtiyaçları değerlendirmesi yapabilmek, topluluğun güçlü yanlarını bulma, pazarlık yapabilmek, topluluk organizasyonu (komisyon seçme, halk forumu planlama, topluluk eğitimi, farkındalık kampanyaları vb.) oluşturabilme gibi makro becerilerin yanında; saygı gösterme, güven geliştirme, motivasyonel görüşme yapma, mağdurları travma anlatımı risklerine hazırlama, empatik dinleme, onaylama, kabullenme, yas tutma ve sonlandırma gibi konularda yardımcı olma, affetme sürecini kolaylaştırma gibi pek çok mikro becerinin de kullanılması gerekmektedir (Androff & McPherson, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada öncelikle makro sosyal hizmet uygulamasının yerleşim evleri hareketiyle başlayan ABD'deki gelişiminden, ardından dünyadaki konjonktürel durum ve sosyal bilimlerdeki tartışmalarla şekillenen yapısından bahsedilmiştir. Sınırlı sayıda da olsa Türkiye'de makro uygulama sayılabilecek örnekler verilmiştir. Sosyal hizmet eğitimi ve uygulamasındaki mikro-makro ayrışmasının tartışması yapılmış, mikro ve makro uygulama becerilerinin ortaklığına yapılan vurguyla beraber iyi uygulama örneklerine geçilmiştir. Kadına yönelik şiddetten sağlık alanına, eğitimden insan hakları uygulamalarına mikro-makro beraberliğinin örnekleri sunulmuştur. Son olarak ayrımı kırmak adına bazı öneriler getirilerek çalışma sonlandırılacaktır.

Mcbeath (2016) makro uygulamanın yeniden tahayyülü için öncelikle makro uygulamaya talebi canlandıracak dışsal stratejiler önerir. Bunlar savunuculuk ağlarının geliştirilmesi, kuruluş-üniversite makro uygulama ortaklığını ilerletmek, meslekler arası ve disiplinler arası keşfi desteklemek, ağ

oluşturma ve savunma noktalarında teknolojiyi kullanma, hak temelli çerçevelerin kullanılması şeklinde sıralanmıştır. İçsel stratejiler olarak mikro ve makro uygulama arasındaki bağın güçlendirilmesi, uzmanların sosyal ihtiyaçlara cevap verebilirliğini geliştirmek için çevresel analizler yapması, teoriyle ve kanıtla güçlendirilmiş makro uygulamayı geliştirmek, uygulamada insan haklarını merkeze almak belirtilmiştir. Bu prensipler eğitim ve uygulamada her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Üniversiteler ve toplulukların birlikteliğini geliştirmek için topluluk merkezlerinin açılması bir öneri olarak sunulabilir. Özellikle hemşirelik, kamu sağlığı ve tıp okullarında pek çok topluluk çalışması yapılmaktadır. Sağlık alanında da değinildiği üzere, üniversite ve toplulukların iş birliği topluluğun ihtiyaçlarının ve güçlü yönlerinin değerlendirildiği araştırmalar gerçekleştirebilir. Eylem temelli araştırma sosyal politikayı bilgilendirip modifiye edebilir, birey ve topluluğun iyilik halini geliştirebilir. Üniversitelerin oluşturduğu topluluk merkezleri klinik uygulamalarla makro müdahalelerin birleştiği yerler olarak hem öğrencilere hem eğitimcilere uygulama deneyimi kazandırabilir (Knight & Gitterman, 2018). Türkiye’de üniversiteler belli girişimleri projeler sayesinde başlatabilmekte, sosyal sorunlara bu oluşturulan projelerle müdahale edebilmektedir. Sosyal dönüşümü sağlamak için sadece “projecilik” kısmında kalınmamalıdır. Projelerin bir araç olarak kullanılması gerektiği, projelerin çıktılarının sürekliliği sayesinde makro dönüşümlerin gerçekleşebileceği unutulmamalıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının daha lisans eğitiminden itibaren makro ya da mikrodan birini seçmeye zorlanmaları bazı sorunlar ortaya çıkarabilir. Çalışılan yerlerin işleyişi çoğu zaman uzmanlarda ayrışmayı değil çok boyutlu çözümlere hakim olmayı talep eder. Örneğin uzmanlar mikro çalışmayı seçseler de çalışma odağının her zaman klinikte kalması çok da olası değildir. Çoğu klinik sosyal hizmet uzmanı doğrudan hizmet verme alanından terfi edip idareci ve yönetici pozisyonlar alabilir. Bu pozisyonlarda etkili olabilmek için sosyal hizmet uzmanları daha büyük sistemlerle nasıl çalışacaklarını anlamalıdır (Apgar, 2021). Montana üniversitesi örneğinde gördüğümüz gibi, daha kaliteli ileri düzey uygulamalar için iki tarafın yöntemlerinin de bilinmesi gerekmektedir.

Ruh sağlığı alanında eleştirel klinik uygulama yapmak, iki alanın birlikteliği için bir başka öneri olabilir. Eleştirel Klinik Sosyal Hizmet Uygulaması sağlığı yoksulluk, şiddet ve düşük sosyal kapitalle ilişkili karmaşık bir olgu olarak ele alır. Kişisel sıkıntı ve mücadelelerin genellikle marjinalleştirme, baskı ve eşitsizlikle birlikte ortaya çıktığını kabul ederek, sosyal adalet ile doğrudan klinik çalışma arasındaki uzun süredir devam eden uçurumu kapatmaya çalışır (Jemal, 2022). Türkiye’de klinik uygulamacılar gerek eğitimleri gerekse deneyimleri sonucu eleştirel düşünceden uzak kalabilmektedir. Eleştirel düşüncenin içselleştirilmesi adına buna elverişli eğitim ve çalışma hayatının yaratılması güzel, ama yapısal nedenlerden ötürü bir o kadar da zor bir öneri olarak karşımıza çıkar.

Müracaatçı güçlenmesi ve topluluk değişimi için grup çalışmaları oldukça uygun seçeneklerdir. International Association for Social Work With Groups’un uygulama standartlarından yararlanılarak

grup çalışmaları artırılabilir (Knight & Gitterman, 2018). Türkiye özelinde de kurumsal yapılanmaların çoğu grup çalışmaları için elverişlidir. Grup liderlerinin çoğalabilmesi için eğitimlerin düzenlenmesi ve yerel topluluklarla temasın artırılması hedeflenmelidir.

Androff ve McPherson (2014) mikro-makro ayrımını kırmak için belli girişimlerin olduğunu söylemiştir. Makro uygulama noktasında yüzeysel kalmayan bir genelci uygulama prensibi, kamu sağlığının “kişisel olan politiktir” bakış açısıyla değerlendirilmesi ve “küresel düşün, yerel eyleme geç” düşüncesiyle uygulamaların planlanması bunlara örnek gösterilebilir.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akbaş, E. (2014). *Sosyal çalışmada çağdaş eleştirel perspektifler*. Ankara: Sabev.
- Akbaş, E. (2019). Sosyal hizmetin revize edilen küresel tanımının gösterdikleri: Paradigma değişimi. *Social Sciences*, 14(5), 1945-1956.
- Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M., & Yanık, M. (2009). Toplum temelli ruh sağlığı modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 46, 25-42.
- Androff, D., & McPherson, J. (2014). Can human rights-based social work practice bridge the micro/macro divide. K. R. Libal, S. M. Berthold, R. L. Thomas, & L. M. Healy (Ed.), *Advancing human rights in social work education* (ss. 39-56). Washington, DC: Council on Social Work Education.
- Apgar, D. (2021). Developing the next generation of social work activists: Support for eliminating the micro–macro divide. *Journal of Community Practice*, 29(1), 62-78. doi: 10.1080/10705422.2021.1881856
- Association of Social Work Boards (ASWB). (2018). *Model Social Work Practice Act*. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2023, <https://www.aswb.org/wp-content/uploads/2020/12/Model-law-for-web.pdf>
- Austin, M. J., Coombs, M., & Barr, B. (2005). Community-centered clinical practice. *Journal of Community Practice*, 13(4), 9-30. doi: 10.1300/J125V13N04_02
- Bailey, R., & Brake, M. (1975). Introduction: Social work in the welfare state. R. Bailey & M. Brake (Ed.), *Radical social work* (ss. 1-12). New York: Pantheon Books.
- Başçıllar, M. (2020). Sosyal hizmetin önemli bir öncüsü: Mary Ellen Richmond. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute*, 39, 151-160.
- Biehl, K. S. (2019). *Türkiye’de toplum merkezleri: Güncel uygulamaların çeşitliliğini anlamak*. Sabancı Üniversitesi: İstanbul Policy Center.
- Buz, S., & Ayyıldız, A. A. (2019). Sosyal hizmette toplum merkezleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 187-212. doi: 10.33417/TSH.516802

- Bürüngüz, N. (2021). Türkiye’de makro sosyal çalışma eksikliği. *Kocaeli Üniversitesi 10. Sosyal Bilimler Kongresi*. Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2023. https://www.researchgate.net/publication/353072445_Turkiye'de_Makro_Sosyal_Calisma_Eksikligi_Sosyal_Hizmet_Merkezleri_Uzerinden_Bir_Degerlendirme
- Çelen Öztürk, A. (2010). Bir sosyal hizmet projesi: “Zihinsel engelli çocuklar rekreasyon parkı”. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, XXIII(2), 137-149.
- Emerge. (2020). *What happens in groups*. <https://www.emergedv.com/what-happens-in-groups.html>
- Finn, J., & Molloy, J. (2020). Advanced integrated practice: bridging the micro-macro divide in social work pedagogy and practice. *Social Work Education*, 40(2), 174-189. doi: 10.1080/02615479.2020.1858043
- Geiger, H. J. (2002). Community-oriented primary care: A path to community development. *American Journal of Public Health*, 92(11), 1713-1716.
- Gencer, T. E. & Kelebek, G. (2015). Okul sosyal hizmeti perspektifinden eğitim sisteminin eleştirel bir analizi: Eğitim sorunları ve eğitimde fırsat eşitsizliği. *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2015*, Manisa.
- Genç Kuzuca, İ., Şahinoğlu, S., & Acıduman, A. (2019). Verem mücadelesinde sosyal yardım kurumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(3), 337-348. doi: 10.31020/mutftd.568060
- Güzel, G., & Avcı, Y. E. (2024). Paulo Freire (Ezilenlerin Pedagojisi) Kitap Analizi. *Academic Social Resources Journal*, 8(46), 2170-2176.
- Hahn, S. A., & Scanlon, E. (2016). The integration of micro and macro practice: A qualitative study of clinical social workers’ practice with domestic violence survivors. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 31(3), 331-343. doi: 10.1177/0886109915578730
- Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi-İstanbul Sözleşmesi, (7 Nisan 2011). <https://istanbulsozlesmesi.org/sozlesmenin-tam-metni/>
- Kaya, T. (2017). Yerleşim evleri ve göçmenden vatandaşa: Hull House örneği. *İnsan Hakları Yıllığı*, 35, 79-95.
- Jacobson, W. B. (2001). Beyond therapy: Bringing social work back to human services reform. *Social Work*, 46(1), 51-61. doi: 10.1093/sw/46.1.51
- Jemal, A. (2022). Critical clinical social work practice: Pathways to healing from the molecular to the macro. *Clinical Social Work Journal*, 1-16. doi: 10.1007/s10615-022-00843-1
- Kaldık, B. (2022). Engelli hakları hareketi: Bir aktivist hareket olarak gelişimi, talepleri ve toplumsal bağlamı. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(2), 674-687.
- Kaya Kılıç, A., & Tekin, H. H. (2021). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), 196-208.

- Kayacan, E. (2022). Türkiye'nin nüfus politikalarındaki değişimin kalkınma planları üzerinden değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 107-139. doi: 10.21560/spcd.vi.1081252
- Knight, C., & Gitterman, A. (2018). Merging micro and macro intervention: Social work practice with groups in the community. *Journal of Social Work Education*, 54(1), 3-17. doi: 10.1080/10437797.2017.1404521
- Kongar, E. (1972). *Sosyal çalışmaya giriş*. İstanbul: Sosyal Bilimler Derneği.
- McBeath, B. (2016). Re-envisioning macro social work practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 97(1), 5-14. doi: 10.1606/1044-3894.2016.97.9
- McDonald, L., Billingham, S., Conrad, T., Morgan, A., & Payton, E. (1997). Families and Schools Together (FAST): Integrating community development with clinical strategies. *Families in Society*, 78(2), 140-155. doi: 10.1606/1044-3894.754
- Öter, A., & Çiçek, Ş. E. (2023). Türkiye'de sosyal hizmetin öncüleri: Sosyal Hizmetler Akademisi mezunları örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(100. Yıl Özel Sayısı), 66-90.
- Payne, M. (2005). *Modern social work theory* (Üçüncü basım). London: Palgrave.
- Payne, M. (2012). Paradigms of social work: Alternative perspectives on social work practice theory. *Czech and Slovak Social Work*, 12(5), 3-12.
- Rich, J. D., Holmes, L., Salas, C., Macalino, G., Davis, D., Ryczek, J., & Flanigan, T. (2001). Successful linkage of medical care and community services for HIV-positive offenders being released from prison. *Journal of Urban Health*, 78(2), 279-289. doi: 10.1093/JURBAN/78.2.279
- Rothman, J., & Mizrahi, T. (2014). Balancing micro and macro practice: A challenge for social work. *Social Work*, 59(1), 91-93. doi: 10.1093/sw/swt067
- Schulner, D. (2018-2023). *New Amsterdam*. NBC Production.
- The Duluth Model. (2017). *Men's nonviolence classes information*. Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2023. <https://www.theduluthmodel.org/about-us/mens-nonviolence-classes/>
- Tomanbay, İ. (2014). Sözcükler değişmeden süreçler değişemez: Bilimde ve meslekte önce kavram. P. Akkuş & Ö. Başpınar Aktükün (Ed.), *Sosyal hizmet ve öteki: Disiplinlerarası yaklaşım* (ss. 9-40). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Toptaş Böcü, T., & Kalaycı Kıriloğlu, H. İ. (2019). Klinik sosyal hizmet (KSH) ve eğitimine ilişkin bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 179-193. doi: 10.46218/tshd.985508