

Klinik Sosyal Hizmetin Uygulama ve Yetkinlik Alanlarına Yönelik Genel Bir Değerlendirme

Yavuz Selim Kaymakcı^{1,2}

ÖZET

Bir uzmanlık uygulaması alanı olan klinik sosyal hizmet, geçmişten günümüze birçok değişime uğramıştır. Birey, aile, grup ve toplulukların iyilik halinin artırılmasına odaklanan sosyal hizmet uzmanları birçok klinik uygulama yapmaktadır. Bu uygulamalar çevresi içinde birey perspektifiyle mikro, mezzo ve makro boyutta gerçekleştirilir. Bu boyutlarda farklı klinik uygulamalar bulunmaktadır. Mikro ve mezzo boyuttaki uygulamalar daha yaygın olsa da makro uygulamalar sosyal hizmet için kilit rol oynamaktadır. Bu uygulama alanlarında klinik sosyal hizmet uzmanlarının baskın rolü danışmanlık hizmetleridir. Derlemede, farklı düzeylerdeki klinik sosyal hizmet uygulamaları açıklanarak, klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinliklere değinilmektedir. Bu yetkinlikler; temel yetkinlikler ve danışmanlık yetkinlikleri olarak ele alınmaktadır. Uygulamadaki baskın rolün danışmanlık hizmetleri olması sebebiyle klinik sosyal hizmet uzmanları danışmanlık yetkinliklerine sahip olmalı ve geliştirmelidir. Bu derleme, klinik sosyal hizmetle ilgili kavramsal belirsizliklerin, uygulamaların ve uzmanların yetkinliklerinin anlaşılması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Klinik sosyal hizmet, Klinik sosyal hizmet uygulamaları, Temel yetkinlikler, Uygulama alanlarına göre yetkinlikler, Danışmanlık yetkinlikleri.

A General Evaluation of Clinical Social Work, Practices, and Competence Areas

ABSTRACT

Clinical social work, a specialized field of practice, has undergone significant changes over time. Social workers, focusing on enhancing the well-being of individuals, families, groups, and communities, perform various clinical interventions. These interventions are carried out at micro, mezzo, and macro levels, utilizing the person-in-environment perspective. Various clinical applications exist within these dimensions. Although micro and mezzo-level practices are more prevalent, macro practices play a key role in social work. In these fields of practice, the dominant role of clinical social workers is providing counseling services. In this review, clinical social work practices at different levels are explained, and the competencies required of clinical social workers are discussed. These competencies are examined as core competencies and counseling competencies. Given that the dominant role in practice is counseling, clinical social workers must possess and further develop counseling competencies. This review is significant for understanding the conceptual ambiguities, practices, and professional competencies related to clinical social work.

Keywords: Clinical social work, Clinical social work practices, Fundamental competencies, Competencies according to practice areas, Counseling competencies.

¹ İletişim Yazarı: yavuzselimkaymakci@gmail.com

² Uzman Psikolojik Danışman, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ORCID: 0000-0002-7366-8787

(Makale Gönderim Tarihi: 10.01.2025 / Yayın Tarihi: 29.12.2025)

Doi Numarası: [10.18026/cbayarsos.1617644](https://doi.org/10.18026/cbayarsos.1617644)

Makale Türü: Derleme

1. GİRİŞ

Uygulamaya dayalı bir meslek olan sosyal hizmet; sosyal değişim, sosyal uyum ve bireylerin güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarının temelinde ise sosyal adalet, insan hakları ve farklılıklara saygı yer alır (IASSW ve IFSW, 2014). Bu bağlamda geniş bir perspektife sahip olan sosyal hizmet, uygulama alanları bakımından da oldukça çeşitlidir. Bu uygulama alanları; aile ve çocuk refahı, kadın refahı, yaşlı ve engelli refahı, okul sosyal hizmeti, klinik sosyal hizmet, adli sosyal hizmet, afetlerde sosyal hizmet, işyerinde sosyal hizmet, orduda sosyal hizmet ve yeşil sosyal hizmet olarak sınıflandırılabilir.

Sosyal hizmet alanlarından biri olan klinik sosyal hizmet, uzmanlık uygulaması gerektiren bir alandır. Birey, aile ve grupların zihinsel, duygusal ve davranışsal iyilik haline odaklanır. Klinik sosyal hizmet, bireylerin yaşamını şekillendiren çevresel, toplumsal ve sistemsel etkenleri bütüncül bir biçimde ele alır. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanları, yalnızca bireyle değil, bireyin etkileşimde bulunduğu tüm sistemlerle çalışır (NASW, 2005). Mevcut klinik sosyal hizmet uygulamasının gelişimi, psikoterapi ve insan davranışları teorilerini kullanır. Aynı zamanda çevresi içinde birey perspektifine dayalı kendine özgü teorisini de geliştirmeye devam eder (Yee Lee 2005). Çeşitli müdahale biçimlerinin yanı sıra insan davranışı teorileri hakkında da bilgi sahibi olan klinik sosyal hizmet uzmanları, psikososyal değerlendirmeler yapmakta, hedefler formüle etmekte ve psikoterapötik müdahaleler ya da tedavi sağlamaktadır (Sands ve Gellis, 2023: 13). Bu bağlamda klinik odaklı sosyal hizmet uygulamaları geniş bir uygulama alanına sahiptir. Klinik sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili tanımlamalar Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW), Amerika Klinik Sosyal Hizmet Denetmenleri Kurulu (ABE) ve Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) gibi kuruluşlar tarafından yapılmıştır. Türkiye’de klinik sosyal hizmete yönelik uygulamalara ise Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011–2023) kapsamında yön verilmiştir. Bu planda sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarına ilişkin belirleyici hedefler ve göstergeler sunulmuştur (URSEP, 2021). Bu eylem planıyla birlikte ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ve bütüncül bir anlayışla sunulması amaçlanmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarını esas alan bu eylem planıyla birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından toplum ruh sağlığı merkezleri açılmaya başlanmıştır. 2011 yılının Şubat ayında “TRSM” olarak adlandırılan bu kuruluşlarda görevlendirilecek sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını belirleyen bir yönerge yayınlanmıştır. Böylece klinik sosyal hizmet uygulamalarının standardize edilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken birçok yetkinlik vardır. Bu yetkinlikler; temel ve danışmanlık yetkinlikleri olarak sınıflandırılabilir. Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) (2009), ileri düzeyde klinik uygulamalar için 10 temel yetkinlik belirlemiştir. Sahip olunması gereken bu temel yetkinliklerin yanı sıra sosyal hizmetin uygulama alanlarına göre spesifik yetkinlikler de vardır. Çocuk, yaşlı, kadın, göçmen, engelli, adli ve okul sosyal hizmeti gibi farklı alanlarda krize müdahale, kültüre duyarlılık, hak temelli uygulamalar ve toplum temelli hizmetler gibi yetkinlikler hizmet niteliğini

artırmaktadır. Tüm bu yetkinlikler arasında baskın rol danışmanlık ve terapistlik olsa da diğer ortak roller; hizmetler için aracı olma, vaka yöneticiliği, eğiticilik, arabuluculuk ve savunuculuktur (Sands ve Gellis, 2023: 12-14).

Psikoterapi; sosyal hizmet uzmanları veya diğer ruh sağlığı uzmanları ile danışan (birey, çift, aile veya grup) arasında temelde sorun çözme ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olmak için kurulan terapötik bir ilişki sürecidir (NASW, 2005). Danışmanlık uygulamaları klinik sosyal hizmetin tarihsel gelişimi boyunca temel işlevlerden biri olmuştur. Klinik sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet değerlerini ve ilkelerini birleştirerek bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunar. Bilişsel davranışçı terapi, psikoanalitik terapi, sistemik aile terapisi, öyküsel terapi, kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik terapi, farkındalık temelli bilişsel terapi, çözüm odaklı terapi gibi farklı psikoterapi yaklaşımlarını kullanarak danışmanlık hizmetlerini yürütebilir.

Derleme; klinik sosyal hizmet, uygulamaları ve yetkinlik alanlarına ilişkin genel bir değerlendirme yapması açısından önemlidir. Bu derleme üç bölümden oluşmaktadır. Klinik sosyal hizmetin tanımlanması, klinik sosyal hizmet uygulamaları ve klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlikleri başlıklarına ilişkin değerlendirmeler bulunmaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlikleri başlığı altında temel, uygulama alanlarına göre ve danışmanlık yetkinlikleri ele alınacaktır.

2. KLİNİK SOSYAL HİZMETİN TANIMLANMASI

Klinik sosyal hizmeti tanımlamadan önce geniş bir bilgi temeline sahip olan sosyal hizmeti tanımlamak gerekir. Temmuz 2014'te Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) tarafından kabul edilip Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği (IASSW) tarafından onaylanan küresel tanım şu şekildedir:

“Sosyal hizmet; toplumsal değişimi, gelişimi ve uyumu destekleyen uygulama temelli bir meslektir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif bilinç ve farklılıklara saygı ilkeleri de sosyal hizmet uygulamalarının merkezindedir. Birçok teoriden etkilenen sosyal hizmet, bireylerin refahını artırmayı amaçlar.” (IASSW ve IFSW, 2014)

Klinik sosyal hizmet ise birey, aile ve grupların zihinsel, duygusal ve davranışsal iyilik haline odaklanmaktadır. Müracaatçıların yaşamlarını etkileyen çevre, sosyal sistemleri ve içinde bulunduğu topluluktaki ilişkisine odaklanarak gerekli tedavi planları oluşturur (NASW, 2005). Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) (2009) tarafından kapsamlı bir klinik sosyal hizmet tanımı yapılmıştır. Buna göre klinik sosyal hizmet aşağıdaki özelliklere göre tanımlanmaktadır:

- a) “Çevresi içinde birey” perspektifine sahiptir.
- b) Sosyal adaleti sağlamak için baskı karşıtı uygulamalar ve savunuculuk faaliyetleri yürütür.
- c) Bireylerin, ailelerin ve grupların biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevselliğini artırmaya odaklanır.

- d) Ruhsal, davranışsal bozukluklar, engelli bireyler, psikososyal işlev bozukluğu ve bağımlılık gibi çeşitli alanlarda hizmet sunar.
- e) Birey, aile ve grup çalışmalarından oluşur.
- f) Krize müdahale, psikoterapi, savunuculuk, konsültasyon ve değerlendirmeye ilgilenir.
- g) Klinik olarak süpervizyon yapılır (CSWE, 2009).

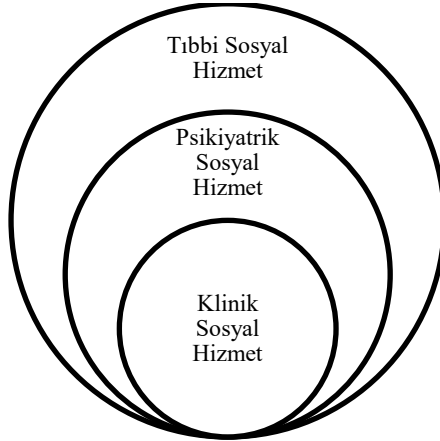
Klinik sosyal hizmetin tanımı ve kapsamı üzerine literatürde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kavram sıklıkla “psikiyatrik” ve “tıbbi” sosyal hizmetle örtüşecek şekilde kullanılmakta, bu da alandaki sınırlamaları belirsizleştirmektedir (Toptaş & Kalaycı Kırılıoğlu, 2021; Zubaroğlu Yanardağ & Özmete, 2017). Klinik sosyal hizmetin diğer uygulama alanlarından ayrışabilmesi için tarihsel gelişiminin incelenmesi önemlidir. Klinik sosyal hizmet, sosyal hizmetin genelci perspektiften ruh sağlığı odaklı uygulamalara yönelmesiyle ortaya çıkmıştır. 1968 yılında ABD’de sosyal sorunları sadece çevresel koşullara bağlayan yaklaşımlara karşı bir tepki olarak klinik sosyal hizmet anlayışı kurumsallaştırılmış ve 1976 yılında Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) tarafından “klinik sosyal hizmet uzmanı” unvanıyla profesyonel kimlik kazandırmıştır (Karpetsis, 2014). Bu gelişmeler, klinik sosyal hizmetin yalnızca sağlık değil, bireyin tüm psiko-sosyal işlevselliğini odağa alan kapsamlı bir müdahale alanı olarak şekillendiğini göstermektedir.

Ruh sağlığı alanında ortaya çıkan ilk sosyal hizmet uygulama alanlarından olan psikiyatrik sosyal hizmet ise özellikle kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklara sahip bireyler ve aileleriyle yürütülen önleyici, destekleyici ve iyileştirici müdahaleleri kapsamaktadır (Ayata Küçükükücü & Çamur, 2021). Mary Jarrett, 1919 yılında düzenlenen Ulusal Sosyal Hizmet Konferansı’nda yaptığı sunumda, sosyal hizmet uzmanlarının psikiyatrik bilgiye sahip olması gerektiğini savunarak Mary Richmond’un “Sosyal Teşhis” adlı eserine atıfta bulunmuştur (Sands & Gellis, 2023: 50-51). Jarrett’in katkıları, sosyal hizmetin psikiyatri ile buluşarak psikiyatrik sosyal hizmet ortaya çıkmasına öncülük etmiştir. 1926 yılında ABD’de Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nin kurulmasıyla bu alandaki uygulamalar kurumsallaşmış ve zamanla klinik sosyal hizmetin temel bileşenlerinden biri hâline gelmiştir (Raine vd., 2023).

Tıbbi sosyal hizmet, sağlık alanında hizmet alan bireylerin ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerini ele alan ve bu süreçte destek sağlayan bir uzmanlık alanıdır. Uygulama temelinde bireyin hastalıkla ilişkili sosyal ve psikolojik sorunlarına yönelik bütüncül bir müdahale yer almaktadır (Şengül & Bulut, 2023: 101, 112). Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici olmak üzere dört ana başlık altında incelenmekte olup tıbbi sosyal hizmet bu sürecin tüm aşamalarında aktif rol oynamaktadır. ABD’de tıbbi sosyal hizmet uygulamaları 1905 yılında başlamış, Türkiye’de ise 1965 yılında hastanelere sosyal hizmet uzmanlarının atanmasıyla kurumsallaşmıştır (Özbesler & Çoban, 2010). Literatürde bu uygulamaların özellikle hastaneler ve sağlık kuruluşları bünyesinde yürütüldüğü görülmektedir.

Tıbbi, psikiyatrik ve klinik sosyal hizmet alanları birbirleriyle örtüşmekle birlikte her birinin kendine özgü odak alanları bulunmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet daha çok ruh sağlığı hizmetlerine odaklanırken; tıbbi sosyal hizmet sağlık kurumlarındaki uygulamaları kapsar. Klinik sosyal hizmet ise her iki alanı da içine alan daha geniş kapsamlı ve bireyin tüm işlevselliğini dikkate alan bütüncül bir yaklaşımla tanımlanmaktadır (Kaya, 2024). Ayrıca bu alanlar yapısal ve işlevsel olarak farklılaşmaktadır. Yapısal olarak tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet geneldeci yaklaşımı esas alırken, klinik sosyal hizmet uzmanlaşma temelli olması açısından da farklılaşmaktadır. İşlevsel olarak ise tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet daha çok sosyal işlevselliğe odaklanmaktayken klinik sosyal hizmet ruh sağlığı ve ruhsal işlevselliğe odaklanmaktadır (Erdem, 2024). Bu üç alanın kesişim kümesi içinde birbirini tamamladığı Şekil 1.' deki gibi bir yapı oluşturduğu söylenebilir.

Şekil 1. Klinik-Tıbbi-Psikiyatrik Sosyal Hizmetin Uygulama Kapsamları



Şekil 1'e göre klinik sosyal hizmet diğer iki uygulama alanını da içeren kapsayıcı ve uzmanlık gerektiren bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Klinik sosyal hizmet yalnızca sağlık sektöründe değil sosyal hizmetin bütün uygulamalarında yer almaktadır. Bu bakımdan tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmetten ayrılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, sağlık alanında bütüncül uygulamalara odaklanmaktayken psikiyatrik sosyal hizmet ise sağlık sektöründe ruh sağlığı odaklı hizmetler yürütmektedir. Bu bağlamda hem tıbbi hem de psikiyatrik sosyal hizmeti kapsadığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Erdem (2024) çalışmasında bu alanlar arasındaki karmaşıklığa vurgu yapmış ve temel farklılığın "mekân" olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda klinik sosyal hizmet uzmanlaşmaya dayalı olması bakımından tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanlarından farklılaşmaktadır. Uzmanlaşma temelli klinik sosyal hizmet uygulamalarını tanımlamak ve anlamak için kavram karmaşasını gidermek ve farklılıkları belirtmek önemlidir.

3. KLİNİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Klinik sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet kuram ve yöntemlerinin kullanımıyla ruhsal, duygusal, davranışsal ve psikososyal işlev bozukluklarının tanınması, önlenmesi ve tedavisini kapsamaktadır (Barker, 2003). Bilgi temelinde, kişilik gelişimine ilişkin teoriler, güçlendirme ile ilgili kavramlar, kendi kaderini tayin hakkı, sistem perspektifleri, psikoterapötik yaklaşımlar, kültüre duyarlı uygulamalar ve temel psikolojik süreçler bulunmaktadır (Austin vd., 2006). Psikoterapi ve danışmanlık, vaka yönetimi, arabuluculuk, süpervizyon, kriz müdahalesi, konsültasyon, müracaatçı merkezli savunuculuk, teşhis, tedavi, değerlendirme ve izleme ise bu bilgi temelinden beslenen birey, aileler ve gruplarla çalışmaya odaklanan birçok uygulama biçimini içerir (NASW, 2005).

Klinik sosyal hizmetin merkezinde yer alan *çevresi içinde birey (person-in-environment)* perspektifi, bireylerin içsel zihinsel süreçlerinin sosyal çevreleriyle birlikte değerlendirilmesini öngörmektedir. Bu yaklaşım, birey, aile ve küçük gruplar düzeyinde ortaya çıkan kişilerarası sosyal sorunları çözmeye odaklanır. Uygulamalar, çok kültürlü anlayışla geliştirilen psikoterapötik yaklaşımları ve sistem teorilerini bütüncül biçimde içermektedir (Austin vd., 2006).

Klinik sosyal hizmet; mikro, mezzo ve makro düzeylerde uygulamaları kapsamaktadır. Bu düzeylerin her biri farklı müdahale biçimlerini barındırmaktadır. Mikro düzeyde birey ve ailelerle danışmanlık; mezzo düzeyde grup çalışmaları ve küçük topluluklarla etkileşim; makro düzeyde ise sosyal politika geliştirme, toplumsal farkındalık çalışmaları ve sistem değişikliklerine yönelik müdahaleler yer almaktadır. Tablo 1’ de klinik sosyal hizmetin bu üç boyuttaki müracaatçı sistemleri ve uygulama alanları özetlenmektedir.

Tablo 1: Düzeylerine Göre Klinik Sosyal Hizmetin Uygulamaları

Klinik Sosyal Hizmetin Uygulama Düzeyleri	Müracaatçı Sistemi	Uygulama Alanları
Mikro Düzey	Birey ve aile	Vaka yönetimi Bireysel psikoterapi Motivasyonel görüşme Aile/Birey terapisi Psikoeğitim
Mezzo Düzey	Topluluk, okul, kuruluşlar	Grup Terapisi Toplum temelli çalışmalar Okul sosyal hizmeti Aile grupları ve destek ağıları

		Gönüllülük faaliyetleri
		Akran destek grupları
		Çalışana destek programları
Makro Düzey	Toplum	Politika analizleri
		Toplum temelli savunuculuk
		Sosyal politikaların geliştirilmesi
		Sosyal inovasyon uygulamaları
		Kolektif eylem girişimleri

Kaynak: (Forenza ve Eckert 2018; W. Whorley 2021)

Bazı araştırmacılar, klinik sosyal hizmetin bireysel ve toplumsal değişim arasındaki gerilimleri yönettiğini ileri sürmektedir (Forenza & Eckert, 2018; Karpetis, 2014). Bu durum, uygulama alanlarındaki çok yönlülüğünden ve kavramsal sınırların belirsizliğinden kaynaklanmaktadır. “Klinik” kavramı farklı disiplinlerde de kullanıldığı için sosyal hizmette bazı eleştirilere neden olmaktadır. Psikoloji, psikiyatri ve hemşirelik gibi alanlarda genellikle mikro düzeyde müdahaleleri ifade eden “klinik” kavramının, sosyal hizmetin makro yönünü zayıflatmış iddia edilmiştir (Yee Lee, 2005). Ancak sosyal hizmetin doğası gereği, mikrodan makroya bütüncül bir yaklaşım sunması gerekmektedir. Bu doğrultuda klinik sosyal hizmet uzmanları, güçler perspektifi, kaynak odaklılık, eşitlikçi iş birliği ve toplum katılımını içeren yaklaşımıyla diğer klinik disiplinlerden ayrılmakta ve makro uygulamalar yürütmektedir (Oral & Tuncay, 2012).

Ruh sağlığı alanında, tarihsel olarak farklı yaklaşımlar gelişmiştir. Medikal model, ruh sağlığını yalnızca biyolojik semptomlarla açıklarken sosyal boyutları ihmal ettiği için eleştirilmiştir. Buna karşılık geliştirilen sosyal model, bireyin psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerle birlikte değerlendirilmesini önermiştir (Abay & Çölgeçen, 2018). Bu iki anlayışın birleşimiyle Engel (1977) tarafından ortaya atılan biyopsikososyal model, günümüzde bütüncül müdahalelerin temel çerçevesini oluşturmaktadır (Oral & Tuncay, 2012). Klinik sosyal hizmet uzmanları da bireyin ruhsal ve duygusal sorunlarına yönelik mikro, mezzo ve makro düzeyde biyopsikososyal bir anlayışla danışmanlık hizmetleri yürütmektedir. Bu anlayışla yürütülen uygulamalar, müracaatçının tüm yönleriyle değerlendirilmesini sağlayarak bütüncül bir hizmet sunmaktadır.

Bu noktada ruh sağlığı alanında multidisipliner bir anlayışla yürütülen uygulamalar önemlidir. Ruh sağlığı alanının bir parçası olan klinik sosyal hizmet uzmanları mikrodan makroya uzanan düzeylerde; psikolojik danışmanlık, toplumsal savunuculuk ve sistem düzeyinde müdahalelerle bütüncül ruh sağlığı hizmetleri sunar. Bu nedenle kavramsal çerçevenin netleştirilerek klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinliklerinin belirlenmesi hem kuramsal hem de uygulama düzeyinde hizmetleri niteliğini artıracaktır.

4. KLİNİK SOSYAL HİZMET UZMANLARININ YETKİNLİKLERİ

Klinik sosyal hizmet uzmanları mikro, mezzo ve makro düzeyde uygulamalar yürütürken bazı yetkinliklere sahip olmalıdır. Yetkinliklerin iyi anlaşılması hizmetin niteliği bakımından önemlidir. Bu yetkinlikler; temel yetkinlikler ve danışmanlık yetkinlikleri olarak ele alınacaktır.

4.1. Temel Yetkinlikler

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinliklere dair bazı dikkat çekici raporlar bulunmaktadır. Yetkinlikleri anlayabilmek ve uygulamaya katkı sunmak için raporları detaylı bir şekilde incelemek gerekmektedir.

CSWE (2009) yayınladığı raporda klinik sosyal hizmet alanında ileri düzey uygulamalar için temel yetkinlikleri belirlemiştir. Bu rapora göre klinik sosyal hizmet uzmanları 10 temel yetkinliğe sahip olmalıdır. Bu temel yetkinliklere ilişkin uygulama davranışları Tablo 2.'de belirtilmektedir.

Tablo 2. Temel Yetkinliklere İlişkin Uygulama Davranışı Çerçevesi

Temel Yetkinlik	Klinik Uygulama Davranışı
Profesyonel bir mesleki kimlik oluşturmak	Müracaatçılarla profesyonel bir kimlikle iletişim kurmak Mesleki güçlükler, zorlukları ve sınırlıkları anlamak ve tanımlamak Ekolojik ve güçlü yönler perspektifiyle terapötik ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek
Mesleki uygulamaya rehberlik etmek için etik ilkeleri uygulamak	Etik karar verme ve etik akıl yürütme becerilerini geliştirmek İlişki dinamiklerini ve kişisel önyargıları fark etmek
Profesyonel müdahaleleri belirlemek için eleştirel düşünmeyi kullanmak	Yansıtıcı uygulamalar Müracaatçının güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek Çok boyutlu değerlendirme, teşhis, müdahale ve uygulamaları seçip uygulamak Müracaatçı durumuna uygun teorik perspektifi kullanmak
Uygulamada çeşitlilik ve farklılığa katılım	Çeşitli popülasyonlarla etkili şekilde çalışmak Müracaatçı refahına yönelik farklı popülasyonlarla ilgili bilgi edinmek

İnsan haklarını, sosyal ve ekonomik adaleti geliştirme çabası	Müracaatçı/müracaatçı sistemi üzerindeki baskı ve ayrımcılığın etkilerini bilmek Ruh sağlığı ve diğer sağlık hizmetlerine erişimle ilgili eşitsizliklerin giderilmesinde savunuculuk yapmak
Araştırmaya dayalı veya uygulamaya dayalı uygulamalara katılım	Kanıtı dayalı uygulama sürecini kullanmak Araştırma yoluyla yeni klinik bilgiler üretmek Klinik uygulamaların etkililiğini değerlendirmek için araştırmalar yapmak
İnsan davranışı ve sosyal çevre hakkındaki bilgileri uygulama	İnsan davranışı ve sosyal çevre teorilerini sentezleyerek uygulama sürecine dahil etmek Kapsamlı değerlendirmelerde biyopsikososyal perspektifi kullanmak Teşhisle ilgili psikiyatristlerle iş birliği kurmak
Sosyal ve ekonomik refah için politika uygulamalarına katılmak	Politika değişikliklerinin müracaatçı yaşamlarındaki etkiyi değerlendirmek Sosyal ve ekonomik refahı geliştirici politikaları savunmak için kanıtı dayalı uygulamaları kullanmak
Birey, aile, gruplar, topluluklarla etkileşim kurmak, değerlendirme ve uygulama yapmak	Kültüre duyarlı terapötik ilişki Müracaatçıları sürece dahil eden ilişkisel temelli bit süreç Biyopsikososyal değerlendirme araçları kullanmak Müracaatçıları değişime hazırlamak Başa çıkma becerilerini geliştirmek Uygun müdahale stratejilerini belirlemek ve uygulamak

Kaynak: (CSWE, 2009)

Tablo 2’ de klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken temel yetkinlikler ve klinik uygulama davranışlarının çerçevesi belirtilmiştir. Buna göre klinik sosyal hizmet uzmanları; profesyonel mesleki kimlik, eleştirel düşünme, çeşitlilik ve farklılığa katılım,

sosyal adalet ve insan hakları, kanıta dayalı uygulama, insan davranışı ve sosyal çevre, sosyal politikaya katılım, birey/aile/toplumla çalışma gibi yetkinliklere sahip olmalıdır. Tabloda bu yetkinliklere ilişkin hangi davranış ve tutumlara sahip olunması gerektiği belirtilmektedir. Tablo 2.'de belirtilen klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinliklerini tanımlamak ve buna uygun klinik davranışı öğrenmek uygulamaların niteliği bakımında oldukça önemlidir.

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinliklerini belirleyen bir diğer rapor NASW (2005) tarafından yayımlanmıştır. Raporda, klinik sosyal hizmet uygulamasının standartları belirtilmiştir. Belirtilen 12 standartla meslek elemanlarının hizmet kalitesinin artması ve standardizasyonun sağlanması amaçlanmaktadır. Tüm bunlara ek olarak sahip olunması gereken spesifik yetkinlikler de bulunmaktadır. Bunlar, temel yetkinliklerin derinleştiği alanlar olarak ele alınabilir.

4.1.1. Temel Yetkinliklerin Derinleştiği Alanlar

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken temel yetkinliklerden biri sosyal adalet bilincidir. Klinik sosyal hizmet uzmanları sosyal adalet misyonuyla daha adil ve insancıl bir dünya oluşturmak için güç olma potansiyeline sahiptir (Massey vd., 2024). Klinik sosyal hizmet uygulamalarının sosyal adalet misyonuna sahip olması gerektiğiyle ilgili birçok çalışma vardır (Massey vd., 2024; Patterson, 2024; Raine vd., 2023). Sosyal adalet uygulayıcısı olarak, baskı karşıtı ve eleştirel düşünme uygulamaların merkezinde olmalıdır.

Sosyal adalet anlayışla yapılan uygulamalar incinebilir grup olarak nitelendirilen; yoksul, sosyoekonomik statüsü düşük ve zorunlu göç eden bireylere hizmet etmektedir. 21.yy' daki ruh sağlığı politikaları bütüncül olarak herkese eşit hizmet götürmeyi amaçlar. Egemen kültür, bazen bu anlayıştan uzaklaşır. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının yetkinliklerinden olan süpervizyon rolleri burada ortaya çıkmaktadır. Klinik süpervizörler ruh sağlığı hizmeti alan incinebilir grupların hizmete devamlılığı için oluşan engelleri de çözmelidir (Berzoff ve Drisko, 2015). İncinebilir gruplardan olan yoksul çocuklar çoğunlukla psikoterapi hizmeti alamamaktadır. Yoksul çocukların psikoterapiye erişimindeki eşitsizlikler, hizmet sunumundaki adalet arayışının önemini vurgulamaktadır (akt. Berzoff ve Drisko, 2015). Böylece klinik sosyal hizmet uzmanlarının “herkes için eşit hizmet” götürme sorumluluğu öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra eşitlikçi ruh sağlığı hizmetleri için savunuculuk rolleri de bulunmaktadır. Biyopsikososyal açıdan bakım kalitesini artırmak için klinik sosyal hizmet uzmanları tüm bu rolleri etkili bir biçimde üstlenmelidir.

Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (Council on Social Work Education- CSWE) (2009), klinik sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı ve iyi uygulama örnekleri hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini belirtmektedir. Klinik sosyal hizmet uzmanları, değerlendirme ve müracaatçılara yönelik müdahale planı oluşturmada kanıta dayalı uygulama sürecini kullanır. Kanıta dayalı uygulamalar; araştırma ve uygulama aracılığıyla yeni klinik bilgilerin üretilmesi ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi olarak belirtilebilir (CSWE, 2009). Klinik sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı uygulamaları ve iyi uygulama

örneklerini eleştirel olarak ele alır, seçer ve uygular. Farklı teoriler (Eleştirel Pedagoji, Eleştirel Irk Teorisi, Engellilik Adaleti ve Özgürlük Temelli Psikoloji, Feminist Teori, Post-yapısal Teori) ve yaklaşımlar (Boston Özgürlükçü Sağlık Modeli, Kurtarıcı Zarar Azaltma, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Engelli Topluluğu ile Sosyal Hizmet Uygulaması) sosyal adalet temelli uygulamaların temelini oluşturabilir (Massey vd., 2024). Ayrıca klinik sosyal hizmet uzmanları için önemli bir sorumluluk olarak sosyal adaletsizliğin, ırksal eşitsizliklerin ve mevcut sorunlara ilişkin tutum ve inançların etkisini değerlendirme becerisi olduğu belirtilmektedir (Patterson, 2024).

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken bir diğer yetkinlik kültüre duyarlılıktır. Klinik sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların bulunduğu belirli bağlam ve zamana uygun yerel bilginin geliştirilmesini teşvik eden açık bir tutum geliştirmelidir (Yee Lee, 2005). Bu bakış açısı müracaatçılar için kültürel olarak uygun/uygulanabilir uygulama arayışlarında esnek ve yaratıcı olmaları için sağlam ve bilinçli bir temel oluşturur.

4.1.2. Uygulama Alanlarına Göre Temel Yetkinlikler

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının birçok müracaatçı sistemine yönelik uygulamalar yapmaktadır. Bu alanlardaki temel yetkinlikler benzerlik gösterse de bazı yetkinlikler öne çıkmaktadır.

Çocuk refahı alanında klinik sosyal hizmet uzmanları, dezavantajlı çocuklar ve ailelerinin değerlendirme ve tedavisinde kanıta dayalı uygulamalara başvurmaktadır. İhmal ve istismar mağduru çocuklar, bağımlılığı olan ebeveynler, tek ebeveynli ailelerin çocukları çocuk refahı sistemindeki uygulamalarda yer almaktadır. Bunlar arasında madde bağımlılığı olan ebeveynlere sağlanan hizmetlerin önemi son dönemde artmaktadır (Harris ve Courtney, 2024). Bu alanda çocuk ve aile sistemlerine yönelik bütüncül müdahalelerin sunulduğu Yoğun Aile Tedavisi (Family Intensive Treatment) ve Çocuk-Ebeveyn Psikoterapisi (Child Parent Psychotherapy) gibi klinik uygulamalar mevcuttur (King vd., 2024; Yampolskaya vd., 2024). Çocuk refahı alanında olduğu gibi diğer alanlarda da kanıta dayalı uygulamalar klinik sosyal hizmet için önemlidir. Kanıta dayalı uygulamalar müdahalenin etkililiğinin değerlendirilmesi ve izlenmesini kolaylaştırır.

Cezaevlerinde çalışan adli sosyal hizmet uzmanları, klinik müdahale becerisi olarak mahkumların ruh sağlığının takip ve tedavisinde aktif rol almalıdır. Aynı zamanda öfke yönetimi ve stresle başa çıkma becerileri hakkında psikoeğitim yapma yetkinliğine de sahip olmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları ise ruh sağlığı hastalıkları, travma, ihmal ve istismar mağduru bireylere biyopsikososyal bir anlayışla hizmet sunmalıdır. Müracaatçıların olumsuz sosyal çevre koşullarının anlaşılması sağlık hizmetlerin niteliğini artırmaktadır. Sosyal sorunlar da klinik uygulamaların dönüşümünde önemli rol almaktadır. Son dönemde artan kadına yönelik şiddet vakaları, doğal afetler, savaşların sebep olduğu göçler spesifik uygulamaların ihtiyacını artırmaktadır. Bu noktada klinik sosyal hizmet uzmanları, krize müdahale becerileri ve toplum temelli hizmetler sunma gibi

yetkinliklere sahip olmalıdır (Berzoff ve Drisko, 2015). Şiddet mağduru, ırkçılığa maruz kalan ve dezavantajlı bireylerle çalışmak sosyal hizmetin temel uygulama alanlarından biridir. Bu alanlarda çalışan uzmanlar, hak temelli ve savunuculuk rollerine sahip olmalıdır (Badger vd., 2008).

Okul sosyal hizmeti, çocuklar ve ailelerinin sosyal işlevselliğinin artırılmasında önemlidir. Okullarda uygulama yapan klinik sosyal hizmet uzmanları mikro ve makro uygulamaları sentezleyerek sunmalıdır. Çocuklara; terapötik ve kişilerarası doğrudan hizmetler sunarken, öğretmenlere ve ailelerine ise kriz yönetimi, çatışma çözme ve sınır koyma becerileri hakkında psikoeğitim ve danışmanlık yapmalıdır (Austin vd., 2006).

Şehit yakınları ve gazilere yönelik yapılan uygulamalar da klinik açıdan önemlidir. Klinik sosyal hizmet uzmanları TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) yaşayan şehit aileleri ve gazilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmalı ve EMDR gibi travmaya duyarlı terapi tekniklerini kullanarak psikoterapi uygulamalıdır (Berzoff ve Drisko, 2015).

Yaşlı refahı alanındaki uygulamalarda da önemli yetkinlikler vardır. Bunlar; sağlık sorunlarına bağlı acıları azaltmak, sorun yönetiminde yardımcı olmak, yaşam değerlendirmeleriyle başa çıkmak, aile dinamiklerini ele almak, yaşanan hayatı anlamlandırmak ve hayatın sonuyla yüzleşmelerini sağlamak olarak belirtilebilir (Berzoff ve Silvermann, 2008). Buradan anlaşıldığı üzere klinik sosyal hizmet uzmanlarının uygulama alanlarına göre spesifik yetkinlikleri bulunmaktadır. Farklı alanlarda çalışan klinik sosyal hizmet uzmanları hizmet niteliğini artırmak için eğitimler almalıdır.

4.2. Danışmanlık Yetkinlikleri

Klinik sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların duygusal, sosyal ve psikolojik iyi oluşlarını artırmak için danışmanlık yetkinliklerine sahip olmalıdır. Danışmanlık hizmetleri sunarken en temel yetkinlik müracaatçıların değerlendirilmesidir. Ruh sağlığı hastalıklarının tanınması ve tedavisinde güncel yaklaşım biyopsikososyal yaklaşımdır. Bu sebeple danışmanlık hizmetleri sunarken biyopsikososyal değerlendirme yapılmalıdır. Biyopsikososyal değerlendirme, danışanın durumu ve güçlükleri hakkında bir anlayış edinme sürecini ve analizini ifade eder (Sands ve Gellis, 2023: 101-103). Multidisipliner bir anlayışla sunulan danışmanlık hizmetleri, disiplinler arası biyopsikososyal değerlendirme ihtiyacını doğurur. Müracaatçıların sorunları, çevresel, ailevi ve toplumsal bağlamda ele alınarak zayıf ve güçlü yönleri değerlendirilmelidir. Böylece müracaatçıların sorunu daha net anlaşılabilir.

Klinik sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmeden sonraki danışmanlık yetkinliği ise tanılamadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM), ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanları arasında kullanılan en yaygın tanısal sınıflandırma kitabıdır. Bu kitap ruhsal bozuklukların teşhis, tedavi ve tanınmasını sağlamaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların teşhisinde DSM' yi anlaması ve kullanması gereklidir. DSM, değerlendirme sürecine katkı sağlasa da sosyal hizmetin çevresi içinde birey anlayışıyla çeliştiğine dair görüşler mevcuttur (Corcoran ve Walsh,

2006: 41). Örneğin; depresyon tanısı alan bir danışanın işsizlik, göçmenlik gibi çevresel stresörlerinin DSM' ye göre sınıflandırılmaması gibi... Müracaatçının sosyal işlevselliğini belirleyen çevresi içinde birey anlayışla çelişmesi sonucunda NASW 1981 yılında çevresi içinde birey sınıflandırma sistemini geliştirdi. Bu sistem sosyal hizmet uzmanlarının sosyal işlevsellik sorunlarını tanımlamak, sınıflandırmak ve kodlaması için geliştirilmiştir. Sistem; sosyal işlevsellik sorunları, çevresel sorunlar, psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları aşamalarından oluşmaktadır. Müracaatçının güçlü yönlerini ele almaması bakımından eleştirilmektedir.

Danışmanlık yetkinlikleri için değerlendirme ve tanılamadan sonraki temel yetkinlik ise terapötik iletişimdir. Birey ve grupla danışmanlık uygulamaları için birçok beceri gerekse de terapötik iletişim temel bir yetkinliktir. Psikoanalitik ve birey merkezli terapi ekollerine dayanan bu beceri zamanla gelişerek danışmanlık sürecinde önemli bir rol haline gelmiştir. İyi bir terapötik iletişim, terapötik beceriler ve terapötik koşulların sağlanmasıyla gerçekleşir. Terapötik beceriler; yapılama, yakından ilgilenme, konuşmaya açık davet, asgari düzeyde teşvik, duygu yansıtma, içerik yansıtma, kişiselleştirme, özetleme, paylaşırma, bağlama ve sessizliktir. Bu becerileri bilmek ve uygulamak terapötik koşulları sağlamak için gereklidir. Hem danışmanlık sürecinde hem de kişilerarası ilişkilerde olması gereken temel koşullar; empati, saygı, saydamlık ve somutluktur (Voltan Acar, 1989: 23). Empatiyi terapötik bir araç olarak kullanmak müracaatçıların iyilik hallerini artırmaktadır (Alexander ve Alessi, 2024). Rogers (1989), empatinin müracaatçı-uzman ilişkisinin temelinde olduğunu belirtir. Empatiyi etkili bir şekilde kullanmak klinik uygulamalara katkı sağlar. Bunlar; müracaatçıların duygularını anlamak, müracaatçı değişimini teşvik etmek, müracaatçı-uzman arasında güven duygusunu geliştirmek olarak belirtilebilir. Terapötik ilişki için gerekli olan bu temel becerilerin yanı sıra danışmanlık uygulamalarında terapötik ittifak ve terapötik tarafsızlık kavramları da önemlidir. Terapötik tarafsızlık, müracaatçı-uzman ilişkisinde güvenli bir çerçeve sunmaktadır. Bu durum müracaatçıların kendi iç dünyalarını açmalarını kolaylaştırır (Canatan, 2023). Terapötik ittifak kavramının müracaatçı-uzman ilişkisindeki rolü ise iş birliğidir. Güçlü bir iş birliği, hizmetin niteliğini artırırken aynı zamanda müracaatçının danışmanlık hizmetine bağlılığını da artırmaktadır.

Klinik sosyal hizmet uzmanları birey, aile, grup ve toplumla danışmanlık uygulamaları yürütürken farklı psikoterapi ekollerinden beslenir. Bunlar; bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, çözüm odaklı terapi, öyküsel (narrative) terapi, varoluşçu terapi, gestalt terapi, kabul ve kararlılık terapisi, farkındalık temelli terapi, diyalektik terapi, sistemik aile terapisi ve yapısal aile terapisi olarak sıralanabilir. Belirli kuramsal temele dayanan bu terapi ekollerini etkili şekilde uygulamak için ruh sağlığı uzmanlarının sahip olması gereken yetkinlikler vardır. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının bu terapi ekollerini kullanarak etkili bir danışmanlık hizmeti sunmak için sahip olması gereken yetkinlikler şunlardır:

- a) Kanıta dayalı uygulamaları benimsemek,
- b) Gerekli psikoterapi eğitimleri ve süpervizyonunu almak,

- c) Yeterli klinik deneyimi olmak,
- d) Terapötik becerilerini geliştirmek,
- e) Kültüre duyarlı uygulamalar yürütmek,
- f) Empati becerisine sahip olmak,
- g) Danışanın ihtiyacına uygun teknikler kullanmak,
- h) Güvenli bir terapi ortamı oluşturabilmek (Aktürk, 2024: 293).

Türkiye’ de ruh sağlığı çalışanlarının psikoterapi uygulamalarını denetleyen ve düzenleyen yasal bir çerçeve yoktur. Ruh sağlığı alanında çalışan klinik sosyal hizmet uzmanları danışmanlık becerilerine uygun gördüğü bir psikoterapi eğitimi ve süpervizyonu alarak kendisini yetkinleştirebilir. Psikoterapi yetkinliği konusunda aralarında klinik sosyal uzmanlarının da bulunduğu bir nitel araştırma sonucunda psikoterapinin tanım ve uygulamalarında meslek grupları arasında farklılık dikkat çekmektedir. Psikoterapi uygulamalarının denetim ve standardizasyon eksikliği konusunda katılımcılar hemfikirler. Aktürk (2024)’ ün yaptığı araştırmada dikkat çekici bir bulgu olarak klinik sosyal hizmet uzmanlarının diğer ruh sağlığı çalışanlarına göre psikoterapiyi nasıl tanımladıkları olmuştur. Diğer ruh sağlığı çalışanları psikoterapiyi daha çok teknik terimlerle açıklarken klinik sosyal hizmet uzmanları ise duygusal terimlerle açıklamaktadır. Psikoterapiyi terapötik ilişki, empati, olumsuz yaşam deneyimleri, aile öyküleri gibi kavramlarla açıklamaktadırlar (Aktürk, 2024). Bu durum, psikoterapinin çok boyutlu ve disiplinler arası bir alan olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının kendi perspektifleriyle psikoterapi ve danışmanlık uygulamalarına sunacağı katkı yadsınamaz.

Danışmanlık yetkinlikleri için sahip olunması gereken bir diğer yetkinlik ise mesleki etik ilkelerdir. Klinik uygulamadaki etik ilkeler ve sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri birbirine benzerdir. Gizlilik, sosyal hizmet mesleki etik ilkelerinden biridir. Müracaatçılara ait bilgiler, müracaatçının rızası olmadan paylaşılmamalı ve buna yönelik önlemler alınmalıdır (NASW, 2005). Ancak müracaatçıya zarar gelmesini önlemek için bazı durumlarda gizlilik ihlal edilebilir. Vaka kayıtları tutmak da etik açısından faydalıdır. Bunlar;

- a) Müracaatçının durumunu anlamak,
- b) Kaynak kullanımı için bir temel oluşturmak,
- c) Vaka formülasyonu için gerekçe sağlamak,
- d) Yasal kriterler ve mesleki ilkelere uygunluğu belgelemek,
- e) Danışmanlık sürecinin değerlendirmesini kolaylaştırmak,
- f) Vaka sürekliliğini sağlamak
- g) Dış denetim için gerekliliği sağlamak,
- h) Gerektiğinden mahkemede delil sunmak,
- i) Kanıta dayalı araştırmalar için veri toplamak olarak belirtilebilir (Zubaroglu Yanardağ, 2020).

Bunun dışında müracaatçıların değerlerine saygılı olmak ve yüksek yararını düşünmek, kendi kaderlerini tayin edebilmelerine olanak vermek, dürüst olmak, öncelikli olarak gibi etik ilkelere de sahip olmalıdırlar (Sands ve Gellis, 2023: 139-140).

Birey, aile ve gruplarla yapılan danışmanlık uygulamaları, geleneksel ve ataerkil bir yapıya sahiptir. Danışmanlık uygulamaları yürüten sosyal hizmet uzmanları, toplumsal cinsiyet konularına duyarlı bir psikoterapi hizmeti sunmalıdır. İhmal ve istismar mağduru kadınların sağaltımında “erişilebilir” hizmet sağlanmalıdır. Bu kadınların karar verme becerilerinin gelişmesinde destekleyici danışmanlık hizmetleri ve terapötik ilişkilere ihtiyaçları vardır. Erkeklerle yapılan danışmanlık uygulamalarında bazı spesifik yetkinlik alanları vardır. Erkekleri danışmanlık sürecine dahil etmenin oldukça zor olduğu bilinmektedir. Birçok erkek, içsel duygularını ve zayıflıklarını açığa çıkarmasından dolayı danışmanlık hizmetinin erkeksi olmadığına inanmaktadır. Klinik uygulayıcılar bu direncin kırılmasında, danışmanlık sürecinde “erkek bir danışan olmak” ile ilgili duyguları anlamaya çalışmalıdır. Aynı zamanda danışmanlık hizmetlerine yönelik bu ateerkil yapıya karşı makro boyutta yapısal mücadeleler vermelidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Multidisipliner bir alan olan sosyal hizmetin birçok hizmet alanı bulunmakta olup, bu alanlardan biri de klinik sosyal hizmettir. Klinik sosyal hizmet, birey, grup ve ailelerin psikolojik, sosyolojik ve duygusal iyi oluşlarını artırmayı hedefleyen bir uygulama alanıdır. Ruh sağlığı alanındaki çalışmalarıyla öne çıkan klinik sosyal hizmet, uygulamalarını sağlık, eğitim, çocuk refahı, adalet, kadın, engelli ve yaşlılık gibi farklı sosyal hizmet sahalarında gerçekleştirebilmektedir.

Klinik sosyal hizmet, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarıyla benzer yönleri sahip olsa da bu alanlardan ayrıştığı noktalar da bulunmaktadır. Tıbbi sosyal hizmetin hastane ortamında hasta ve aileleriyle yapılan çalışmalara, psikiyatrik sosyal hizmetin ise ruh sağlığı hastalıklarının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine odaklanmasına karşın; klinik sosyal hizmet, mikrodan makroya uzanan çok katmanlı bir müdahale yelpazesi sunmaktadır (Kaya, 2024; Sands & Gellis, 2023).

Uygulamada en çok mikro düzeyde psikoterapi, danışmanlık ve değerlendirme gibi bireysel müdahalelere odaklanılsa da klinik sosyal hizmetin mezzo ve makro düzeylerde de etkin olabileceği; özellikle toplumsal adalet, politika savunuculuğu ve sistem düzeyindeki kriz müdahalelerinde rol alması gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır (Yee Lee, 2005; Austin vd., 2006). Bu nedenle, mikro ve makro uygulamaların entegrasyonu, klinik sosyal hizmetin diğer ruh sağlığı disiplinlerinden (psikolog, psikiyatr, psikolojik danışman) ayrışmasında önemli bir unsur olabilir. Klinik sosyal hizmet uygulamalarının etkili ve etik biçimde yürütülebilmesi için çeşitli temel ve danışmanlık yetkinlikleri gereklidir. Bu yetkinliklere ilişkin kapsamlı bilgiler, NASW (2005) ve CSWE (2009) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından yayımlanmıştır. CSWE'nin belirlediği 10 temel yetkinlik arasında etik ilkelere uygun davranış geliştirme, kriz durumlarında müdahale, kültüre duyarlılık, araştırmaya dayalı uygulama becerisi ve sosyal adalet ilkesiyle çalışmak yer almaktadır.

Ulusal literatüre bakıldığında klinik sosyal hizmetin henüz kurumsal olarak net sınırlarla tanımlanmadığı görülmektedir. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının görev alanları, meslek içi rolleri ve psikoterapi uygulama yetkinlikleri gibi konularda yasal çerçeve eksiklikleri mevcuttur. Ayrıca Türkiye’de sosyal hizmet lisans programlarının müfredatlarının klinik uygulama eğitimi konusundaki yetersizlikleri de dikkat çekmektedir. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının sahada uygulamaya dönük yeterli kazanmalarını engelleyebilmektedir. Klinik sosyal hizmet uzmanlarının, kriz yönetimi, afet sonrası psikososyal destek çalışmaları, kültürel çeşitlilik içinde klinik uygulama, kanıta dayalı uygulamalar, terapötik ilişki kurma, psikoeğitim ve psikoterapi gibi alanlarda yetkin olması beklenmektedir. Özellikle danışmanlık ve psikoterapi uygulamaları klinik sosyal hizmetin dikkat çeken boyutlarından biridir. Bu süreçte değerlendirme, tanılama, müdahale planı oluşturma ve terapötik iletişim kurma gibi becerilerin kazanılması hem meslek içi eğitimlerle hem de lisansüstü düzeyde desteklenmelidir.

Özetle, klinik sosyal hizmet hem kuramsal derinliği hem de çok boyutlu uygulama imkânlarıyla sosyal hizmet mesleğinin önemli bir alt alanıdır. Ancak, uygulamada ortaya çıkan yapısal engeller, eğitim eksiklikleri makro uygulamalarının yetersizliği klinik sosyal hizmetin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Klinik sosyal hizmetin gelişimi için Türkiye'deki eğitim programlarının yenilenmesi, uygulama standartlarının belirlenmesi ve mesleki rollerin netleştirilmesi önem arz etmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Makalenin tüm süreçlerinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi'nin araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hareket edilmiştir.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Makalenin tamamı Yavuz Selim Kaymakcı tarafından kaleme alınmıştır.

Çıkar Beyanı

Yazarın herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Aktürk, İ. (2024). The dilemma of authority and competence: a qualitative assessment of expert opinions ON psychotherapy competence. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 13(3), 291-309. doi: 10.14744/JCBPR.2024.63358.
- National Association of Social Workers (NASW). (2005). NASW Standard For Social Work In Health Care Practice. Washington, DC: Author.
- T.C. Sağlık Bakanlığı., Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (20112023), Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2011.
- Austin, M. J., Coombs, M., Barr, B. (2006). Community-centered clinical practice: Is the integration of micro and macro social work practice possible. *Journal of Community Practice* 13(4):9-30. doi: 10.1300/J125v13n04_02.
- Ayata Küçükbükcü, R., Çamur, G. (2021). Psikiyatrik sosyal hizmet amaçları-rolleri-sorumlulukları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3):463-76. doi: 10.47115/jshs.1024228.
- Badger, K., Royse, D., Craig, C. (2008). Hospital Social Workers and Indirect Trauma Exposure: An Exploratory Study of Contributing Factors. *Health & Social Work*, 33(1):63-71. doi: 10.1093/hsw/33.1.63.

- Berzoff, J., Drisko, J. (2015). What clinical social workers need to know: Bio-psycho-social knowledge and skills for the twenty first century. *Clinical Social Work Journal*, 43(3):263-73. doi: 10.1007/s10615-015-0544.
- Canatan, Ç. (2023). Klinik sosyal hizmet uygulamasında terapötik tarafsızlık ve terapötik ittifak. *Social Sciences Studies Journal*, 117(117):9452-59. doi: 10.29228/sssj.73126.
- CSWE. 2009. *Conveners Steering Committee Members Clinical Social Work Meeting Participants Council on Social Work Education Staff*.
- Corcoran, J., Joseph W. (2006). *Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice*. Oxford University Press, New York.
- Erdem, M. (2024). Klinik Sosyal Hizmete İlişkin Kavram Karışıklığı. *Journal of History School*, 68, 91-106. doi: 10.29228/Joh.72708.
- Forenza, B., Eckert, C. (2018). Social worker identity: A profession in context. *Social Work (United States)* 63(1):17-26. doi: 10.1093/sw/swx052.
- Alexander, H. L., Alessi, E. J. (2024). A critical review of the conceptualization of empathy: Toward a deeper understanding for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 52(3):300-309. doi: 10.1007/s10615-023-00912-z.
- Harris, M. S., Courtney M.E. (2024). Introduction to special section on child welfare: current realities and future possibilities in clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal* 52(2):89-91.
- Oral, M., Tarık. 2012. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2):93-114.
- IFSW ve IASSW. (2014). Global Definition Of Social Work. Erişim tarihi: 18.12.2024. <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- Karpetis, G. (2014). Advocating the clinical social work Professional identity: A biographical study. *Journal of Social Work Practice*, 28(1):23-41. doi: 10.1080/02650533.2013.806888.
- King, B., Goulden, A., Appiah, J., Kwai Ching Wong, F., Chowdhury R. (2024). Because i'm young': experiences of young mothers with child welfare involvement. *Clinical Social Work Journal*, 52(2):150-68. doi: 10.1007/s10615-023-00915-w.
- Massey, M. J., Kimberly, S., Yearwood, C. (2024). Embedding social justice into clinical practice: A framework for early career social workers. *Clinical Social Work Journal*. doi: 10.1007/s10615-024-00932-3.
- National Association of Social Workers (NASW). (2005). *NASW Standard For Social Work In Health Care Practice*. Washington, DC: Author.
- Özbesler, C., İçağasioğlu Çoban, A. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2):31-46.
- Patterson, G. T. (2024). Police social work and social justice: Lessons for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 52(3):245-52. doi: 10.1007/s10615-023-00871-5.
- Raine, L. M., Phuongloan, V., Wilson, S., Begay, P. L., Drisko, J. (2023). What is clinical social work? Practitioners' views. *Clinical Social Work Journal*, 51(4):367-78. doi: 10.1007/s10615-023-00890-2.
- Barker, R.L. (2003). *The Social Work Dictionary*. Sixth Edition. Washington: NASW Press.
- Kaya, S. (2024). *Sosyal Hizmete Giriş*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Sands, G. Roberta, D. Zvi Gellis. 2023. *Klinik Sosyal Hizmet Uygulaması*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Şengül, H., Bulut, A. (2024). Disiplinlerarası Sosyal Hizmet- Holistik Perspektif. Ankara: Nobel Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı., Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (20112023), Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2011.
- Toptaş, T., Kalaycı Kırlioğlu, H. İ. (2021). Klinik sosyal hizmet (ksh) ve eğitimine ilişkin bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(18):179-93. doi: 10.46218/tshd.985508.
- Voltan-Acar, N. (1989). *Terapötik İletişim*, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Whorley, W. L. (2021). A socio-behavioral model of clinical social work practice. *Journal of Sociology and Social Work* 9(1). doi: 10.15640/jssw.v9n1a3.
- Yampolskaya, S., Sowell, C., Walker-Egea, C., Hanak-Coulter, J., Pecora, P. J. (2024). Family intensive treatment for child welfare involved caregivers with substance misuse issues: safety, permanency and well-being outcomes. *Clinical Social Work Journal*, 52(2):104-16. doi: 10.1007/s10615-023-00917-8.

- Lee Yee, M. (2005). The complexity of indigenization of clinical social work knowledge and practice. *The Hong Kong Journal of Social Work*, 39(01n02):3-31. doi: 10.1142/S0219246205000021.
- Zubaroğlu Y. M., Özmete, E. (2017). Bir mesleki uygulama alanı olarak geçmişten geleceğe klinik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 28(1): 203-225.
- Zubaroğlu Yanardağ, M. (2020). Sosyal hizmet mesleki uygulamalarında müracaatçılara karşı etik sorumluluklar ve etik karar verme süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 31(3): 1201-1226.