

Toplum ve Sosyal Hizmet

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

Nitel Araştırma Makalesi /Qualitative Research Article

Türkiye’de Klinik Sosyal Hizmetin Üç Sesi: Öğrencilerin, Akademisyenlerin ve Uzmanların Deneyimleri

The Three Voices of Clinical Social Work in Turkey: Experiences of Students, Academicians, and Practitioners

Yasemin ÖZKAN¹, Ecem Naz NAZLIER MAYDA², Sude MELEK³, Beyza VAROL⁴, Çisem BAYRAM⁵

¹ Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü, yaseminozkan@hacettepe.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2968-363X

² Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım S.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü, ecemnazlier@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3864-4867

³ Sosyal Hizmet Lisans Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sosyal Hizmet Bölümü
sudemelekx@gmail.com
ORCID: 0009-0003-7074-2122

⁴ Sosyal Hizmet Uzmanı, beyza.vrl.69@icloud.com
ORCID: 0009-0009-5212-6266

⁵ Sosyal Hizmet Uzmanı, cisembyrm5@gmail.com
ORCID: 0009-0002-6365-4952

Başvuru: 10.12.2025
Kabul: 01.03.2026

Atıf: Özkan, Y., Nazlier Mayda, E. N., Melek, S., Varol, B. & Bayram, Ç. (2026). Türkiye’de klinik sosyal hizmetin üç sesi: Öğrencilerin, akademisyenlerin ve uzmanların deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 37(3), 737-763. DOI: 10.33417/tsh.1839666

ÖZ

Bu çalışmada, klinik sosyal hizmetin Türkiye örneğinde; sosyal hizmet öğrencileri, sosyal hizmet akademisyenleri ve sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri üzerinden incelenmesi ve bu doğrultuda alanın mevcut durumu ile uygulama ve eğitimde karşılaşılan güçlüklerin bütüncül bir bakış açısıyla ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda nitel araştırma yöntemi benimsenmiş, öznelere kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmış ve fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda; klinik sosyal hizmete ilişkin uygulama ve eğitim alanında eksikliklerin olduğu bulgusuna ulaşılmış, yapısal eksikliklerin, eğitimdeki yetersizliklerin ve süpervizyon desteğinin kısıtlı olmasının klinik sosyal hizmet disiplindeki işleyişi güçleştirdiği görülmüştür. Türkiye bağlamında klinik sosyal hizmet alanının ilk kez birden fazla paydaş perspektifinden değerlendirilmesi ve alanın yapısal, kuramsal ve uygulamaya dönük gereksinimlerinin sistematik bir şekilde ortaya konulması araştırmanın özgün değerini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, uygulamaya yönelik somut adımların atılması, eğitim müfredatının ve süpervizyon desteğinin güçlendirilmesi, yasal mevzuatın geliştirilmesi ile toplumsal farkındalığın artırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Klinik sosyal hizmet, Sosyal hizmet eğitimi ve uygulaması, Sosyal hizmet uzmanı, Sosyal hizmet akademisyenleri, Sosyal hizmet öğrencileri

ABSTRACT

This study aims to examine clinical social work in the context of Turkey through the experiences of social work students, academics, and practitioners, and to present a comprehensive perspective on the current state of the field, as well as the challenges encountered in practice and education. To this end, a qualitative research design was adopted. Participants were reached through snowball sampling, and in-depth interviews were conducted within the framework of a phenomenological approach. The findings indicate significant shortcomings in both the practice and educational dimensions of clinical social work in Turkey. Structural deficiencies, inadequate educational content, and limited supervision support were found to hinder the effective functioning of the discipline. This study contributes uniquely to the literature by being the first to examine clinical social work in the Turkish context through the perspectives of multiple stakeholder groups, while systematically identifying the field’s structural, theoretical, and practice-based needs. Accordingly, it is recommended that concrete steps be taken toward practical implementation, that the educational curriculum and supervision support be strengthened, that the legal framework be improved, and that public awareness be increased.

Keywords: Clinical social work, Social work education and practice, Social worker, Social work academics, Social work students

GİRİŞ

Klinik sosyal hizmet, ruhsal bozukluklar ile duygusal ve diğer davranışsal sorunların değerlendirilmesi, tanınması, müdahalesi ve önlenmesine odaklanan bir sosyal hizmet uzmanlık alanıdır (National Association of Social Workers (NASW), 2025). Birey, aile ve grup düzeyinde gerçekleştirilen uygulamalar aracılığıyla danışanların psikososyal sorunlarını ele alan; aynı zamanda önleyici stratejiler ve toplum temelli hizmet modelleri yoluyla onların yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan ve müdahale sürecinde danışanları mikro, mezzo ve makro düzeylerde bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren bir yaklaşıma sahiptir (Ali, 2024; Lynn vd., 2023; Zabek vd., 2023).

Klinik alanda çalışmayan sosyal hizmet uzmanları -literatürde sıklıkla makro sosyal hizmet uygulamaları olarak da adlandırılmaktadır- bireyleri, grupları ve toplulukları etkileyen yapısal sistemler, sosyal hizmet mekanizmaları ve kamusal politikalar kapsamında dönüşüm yaratmayı hedefleyen stratejik müdahalelerde bulunmaktadır (Simmons School of Social Work, 2025). Buna karşılık klinik sosyal hizmet uzmanları, danışanlarla ve küçük gruplarla birebir etkileşim içinde çalışarak onların psikososyal iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini artırmayı amaçlamaktadır. Bu uzmanlar, çoğu durumda savunuculuk yaklaşımını uygulamalarına entegre etmekte; kendilerini yalnızca klinik uygulayıcılar değil, aynı zamanda toplumsal adaletin gerçekleştirilmesinde rol oynayan aktivistler olarak tanımlamaktadır (González ve Gelman, 2015; Simmons School of Social Work, 2025). Bu çerçevede savunuculuk, vaka yöneticiliği, kısa ve uzun süreli danışmanlık, konsültasyon ve değerlendirme klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının faaliyet gösterdiği sorumluluk alanlarından bazılarıdır (Dziegielewski ve Holliman, 2013).

NASW'nin belirlediği klinik sosyal hizmet standartları, uygulayıcıların mesleki sorumluluklarını etik, teorik, kültürel ve teknik boyutlarda tanımlayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Klinik sosyal hizmet uzmanları uygulama süreçlerinde birey, çift, aile ve gruplarla çalışırken sosyal hizmet kuramlarına ve bilişsel-davranışçı terapi, psikodinamik teknikler, çözüm odaklı stratejiler ve krize müdahale dahil olmak üzere çeşitli yöntemlere başvurur ve birey-çevre etkileşimi için çok boyutlu kuramsal yaklaşımlara dayalı profesyonel beceriler kullanırlar (Dziegielewski ve Holliman, 2013; NASW, 2005). Uzmanlar; danışanları uygun toplum kaynaklarına yönlendirme, hizmetin sürekliliğini sağlama ve gizlilik ilkelerine bağlı kalma sorumluluğunu taşımaktadır. Mesleki uygulama süreçleri etik ilkelere uygun biçimde belgelenmeli, yazılı prosedürler doğrultusunda yürütülmeli ve süpervizyon eşliğinde sürdürülmelidir. Ugulayıcılar, kültürel yeterlik çerçevesinde sosyo-kültürel farklılıklara duyarlı olmalı; mesleki gelişimlerini sürekli kılmalı ve dijital teknolojileri etik ilkelere uygun şekilde kullanmalıdır. Tüm bu standartlar, klinik sosyal hizmeti yalnızca bireysel terapi ile sınırlamamakta; aynı zamanda yapısal, kültürel ve sistemsal duyarlılıkla yürütülmesi gereken çok katmanlı bir profesyonel uygulama alanı olarak tanımlamaktadır (NASW, 2005).

Klinik sosyal hizmetin yıllar içindeki dönüşümü incelendiğinde, klinik uygulamanın 2000'li yıllardan itibaren bireyin iç dünyasına odaklanan klasik terapötik modellerin ötesine geçerek, yapısal eşitsizlikleri odağına alan daha eleştirel ve özgürleştirici yönelimlerle yeniden şekillenmeye başladığı görülmektedir. Bu dönüşüm, bireysel iyilik halini sosyal, kültürel ve politik bağlamdan bağımsız düşünmeyen bir anlayışın yükselişiyle birlikte ele alınmaktadır (Hare, 2004). Özellikle baskı karşıtı uygulamalar, feminist sosyal hizmet, güçlenme odaklı müdahaleler ve ayrımcılık karşıtı yaklaşımlar, klinik pratiğin çerçevesini yeniden tanımlamıştır. Bu yaklaşımlar, klinik sosyal hizmet uzmanını yalnızca bireylerin duygusal ya da davranışsal sorunlarına müdahale eden bir terapist olarak değil, aynı zamanda sosyal adaletin gerçekleştirilmesinde aktif rol alan bir politik özne olarak konumlandırır (Dietz, 2000; East ve Roll, 2015; Turner ve Maschi, 2014).

Bu yeni yönelim, klinik sosyal hizmetin epistemolojik temellerini de dönüştürmektedir. Geleneksel olarak bireyin patolojisine odaklanan tıbbi modelin yerine eleştirel kuram, postmodern düşünce ve sosyal inşacılık gibi çerçevelerle şekillenen bir anlayış gelmektedir. Bu anlayış, sorunların "kişisel" değil, sıklıkla "politik" olduğunu savunmakta; bireyin yaşadığı duygusal sorunları, toplumsal yapıların ve normların bir çıktısı olarak değerlendirmektedir. Böylece klinik sosyal hizmet pratiği, 21. yüzyılla birlikte yalnızca bireysel iyileşmeye değil, aynı zamanda toplumsal dönüşümün bir aracı olarak da yeniden konumlandırılmıştır. Bu çerçevede, özgürleştirici yaklaşımlar yalnızca alternatif bir yöntem değil, mesleki etiğin ve sosyal hizmetin tarihsel misyonunun güncel bir yorumu olarak karşımıza

çıkılmaktadır. Dolayısıyla, klinik sosyal hizmet uzmanı; hem etik bir sorumluluk taşıyan hem de toplumsal eşitsizliklere karşı duyarlı, çok düzeyli bir profesyonel rol üstlenmektedir (Ballantyne, 2024; Dietz, 2000).

Öte yandan klinik sosyal hizmetin uygulama alanlarına ilişkin üzerinde fikir birliği sağlanmış bir açıklamanın bulunmaması, bu alana yönelik yeterli ve kapsamlı bir eğitimin sunulmasını da güçleştirmektedir. Ayrıca, bu açıklama eksikliği; sosyal hizmet uzmanlarının üstlenmeyi hedeflediği rolleri kamuoyuna, diğer meslek gruplarına ve fon sağlayıcı kurumlara tutarlı ve anlaşılır biçimde ifade etmelerini de zorlaştırmaktadır (Lynn vd., 2023; Maschi vd., 2011). Bu bağlam, klinik sosyal hizmetin gelişimi için alanın anlaşılmasının önemine işaret etmektedir. Amerikan Klinik Sosyal Hizmet Kurulu verilerine göre ABD’de, aktif olarak uygulama yürüten 620 bin sosyal hizmet uzmanından 110 bin uzmanın ruh sağlığı alanında çalıştığı görülmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan klinik sosyal hizmet uzmanları, alandaki uygulayıcıların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır ve bu alanda 250.000’den fazla klinik sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır (ABCSW, 2022; Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW), 2025).

Türkiye özelinde güncel sosyal hizmet uzmanı sayısı ise net olarak bilinmemekle birlikte, Topuz ve Öz’ün (2014) araştırmasında 2012 yılı itibariyle çeşitli alanlarda istihdam edilen 2206 sosyal hizmet uzmanının 605’inin sağlık alanında çalışmaya devam ettiği görülmüştür. Bu bilgiden hareketle Türkiye’de özellikle klinik sosyal hizmet uzmanı sayısının düşük olduğu söylenebilir. Nitekim DSÖ’nün 2005 yılı verileri incelendiğinde de; Türkiye’de her 100.000 kişiye düşen sosyal hizmet uzman sayısı 1 iken bu sayı Yunanistan için 56, Hollanda için 176 ve Almanya için 477 olarak bildirilmiştir (Oral ve Tuncay, 2012; Ulaş, 2008). Dolayısıyla, bu veriler Türkiye’de klinik sosyal hizmet alanının tarihsel gelişimi ve istihdam boyutunda belirgin kısıtlılıklar içerdiğine işaret etmektedir.

Bu durumun sebepleri arasında; mevzuat altyapısındaki eksikliklere bağlı olarak kurumsal yapının oluşamaması, klinik alanda hizmet veren kurum ve kuruluşlarda sosyal hizmet uzmanı sayısının yetersiz olması ve sosyal hizmet eğitim müfredatında geneli bir eğitimin benimsenmiş olması ve tematik alanların olmaması sebebiyle klinik alanda nitelikli sosyal hizmet uzmanının yetişememesi gibi gerekçeler gösterilmektedir (Güzel ve Zubaroglu Yanardağ, 2020; Kaymakçı, 2025; Koçyiğit, 2025; Toptaş & Kalaycı Kıriloğlu, 2021; Zengin vd., 2022).

Bu gerekçelerin bir nedeni de Türkiye’de klinik sosyal hizmet çalışmalarının yakın bir tarihe dayanmasıdır. Türkiye’de sosyal hizmet ilk olarak sağlık alanında örgütlenmeye başlamış, 1960’lı yıllarda psikiyatri alanında yürütülen gelişmeler ile beraber klinik sosyal hizmet kavramı önem kazansa da psikiyatri alanında çalışacak sosyal hizmet uzmanları için istihdam alanı yeterli düzeye ulaşamamıştır (Derin, 2024; Kaymakçı, 2025; Keleşoğlu ve diğerleri, 2022; Toptaş Böcü ve Kalaycı Kıriloğlu, 2021; Tuncay, 2018). 1967 yılında Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü ve 1983 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün kurulması olumlu bazı gelişmeler olarak nitelendirilebilir. Nitekim, Türkiye’de 2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Toplum Ruh Sağlığı Politikası metninde, ruh sağlığı hizmetlerinin toplum odaklı gerçekleştirilmesi, genel sağlık sistemine geçilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının birincil sağlık hizmetlerinde yer alması ve ruh sağlığı hizmet kalitesinin iyileştirilmesi gibi unsurların vurgulanması, bu alandaki gelişimi destekleyecek önemli adımlar arasında yer almaktadır. Alandaki önemli bir düzenleme ise, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve yürürlüğe giren “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” olmuştur. 2011 yılının şubat ayında ise 2011-2023 yıllarını kapsayan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Diğer taraftan toplum ruh sağlığı merkezlerine ilişkin düzenlemeler, sosyal hizmetin klinik düzeydeki rollerini doğrudan etkilemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu gelişme ile ruh sağlığı kavramı, bireysel bir nitelikten çıkarılarak toplumsal temeller üzerine oturtulmuş ve rehabilitasyon çalışmaları önem kazanmıştır. Bugün de Türkiye’de henüz yürürlüğe girmemiş olmasına rağmen, toplum ruh sağlığı yasası kapsamında çeşitli yasa tasarıları ve öneriler geliştirilmiş durumdadır. Bu tasarılar, bireylerin ruh sağlığının korunması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin örgütlenmesi ile önleyici ve koruyucu hizmetlerin etkinleştirilmesi gibi temel hususları içermektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2024).

Ruh Sağlığı Yasası Taslağı'nda sosyal hizmet uzmanları ekip üyesi olarak yer almasına rağmen, klinik sosyal hizmet kavramının açıkça tanımlanmamış olması ise dikkat çekicidir. Bu durum, öncelikle yasanın psikiyatrik tedaviye odaklanan tıbbi modeli merkeze alması ve multidisipliner yaklaşımda sosyal hizmetin psikososyal müdahale boyutunun ikincil düzeyde konumlandırılmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu yasada sosyal hizmet yalnızca tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine destek sağlayan bir yardımcı meslek grubu olarak çerçevelenmiştir. Dolayısıyla, yasanın sosyal boyutunun güçlendirilmesi, sosyal hizmetin ruh sağlığı alanındaki özgün katkılarının tanınması ve klinik sosyal hizmetin yasal bir statüye kavuşturulması, ruh sağlığı hizmetlerinde bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımın geliştirilmesi açısından gerekli olarak görülmektedir.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda, Türkiye'de klinik sosyal hizmetin gerek uygulama alanlarında gerekse eğitim boyutunda arzu edilen gelişmişlik düzeyine ulaşamadığı söylenebilir. Buna karşın son yıllarda yaşanan savaşlar, zorunlu göçler, salgın hastalıklar, afetler ve kitlesel kayıplar, bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek psikososyal destek ihtiyacını artırmıştır. Türkiye'de özellikle COVID-19 pandemisi ve afetler, toplumsal düzeyde travma sonrası stres ve uyum sorunlarını görünür kılmıştır. Bu durum, multidisipliner ekip içinde klinik sosyal hizmet uzmanlarının önemini vurgulamakta; literatür de klinik sosyal hizmetin akademik olarak güçlendirilmesi ve sahadaki etkinliğinin artırılmasının, afet sonrası iyileşme ve bütüncül ruh sağlığı hizmetleri açısından zorunlu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hem dünyada hem de Türkiye'de klinik sosyal hizmet alanında yetkin öğrencilerin yetiştirilmesine, bu alandaki bilgi ve becerileri eğitim süreçlerine aktaran akademisyenlere ve edindikleri bilgileri sahada uygulayan sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyaç giderek artmaktadır. Bu durum, klinik sosyal hizmet alanında yürütülecek akademik çalışmaların önemini her geçen gün daha belirgin hale getirmektedir.

Bu bilgiler ışığında bu araştırmanın problemi; klinik sosyal hizmet alanının Türkiye'deki mevcut durumu, bu alanda karşılaşılan güçlükler ve bunlara yönelik çözüm önerileri bağlamında güncel çalışmaların sınırlı sayıda olmasıdır (Erkan ve Erbay, 2020; Güzel ve Zubaroğlu Yanardağ, 2020; Kaymakçı, 2025; Özkan ve Selcik, 2016; Tapan, 2022; Toptaş ve Kalaycı Kırlioğlu, 2021; Zengin Taş ve Duman, 2019). Ayrıca klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet akademisyenlerinin ve sosyal hizmet öğrencilerinin konuya ilişkin görüşlerine dair literatürde belirgin bir bilgi eksikliği bulunmaktadır.

Bu bağlamda bu araştırma ile klinik sosyal hizmet alanının Türkiye'deki görünümünün sosyal hizmet öğrencileri, sosyal hizmet bölümü akademisyenleri ve sosyal hizmet uzmanları olmak üzere üç farklı özne grubu üzerinden araştırılmasının sosyal hizmet disiplinine bütüncül bir bilgi sunacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında; klinik sosyal hizmetin mevcut durumunun, uygulama ve eğitimde karşılaşılan güçlüklerin ve önerilerin sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet akademisyenleri ve sosyal hizmet öğrencilerinin deneyimlerinden hareketle aktarılması bu araştırmanın temel amacıdır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, öznelerin klinik sosyal hizmet alanına ilişkin deneyimlerinin ve bu deneyimlere yükledikleri anlamların derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Literatürde Türkiye bağlamında çok paydaşlı bir değerlendirmeye dayalı çalışmaların sınırlı olması, konunun nitel bir yaklaşımla ele alınmasını gerekli kılmıştır. Bu doğrultuda, araştırma öznelerinin yaşantılarının özünü ortaya koymayı hedefleyen fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir (Creswell, 2018). Bu bilgilerden hareketle bu araştırmanın fenomeni, sosyal hizmet öğrencilerinin, akademisyenlerin ve sosyal hizmet uzmanlarının klinik sosyal hizmet alanını deneyimleme ve anlamlandırma biçimleridir.

Araştırmacının/araştırmacıların Konumsallığı ve Öz-düşünümsellik (Araştırmacının kendi konumunun, varsayımlarının ve deneyimlerinin araştırma sürecine olası etkilerini bilinçli biçimde değerlendirmesi):

Araştırmacıların klinik sosyal hizmet alanında mesleki deneyimleri bulunmaktadır ve araştırmacılar travma odaklı müdahaleler, bilişsel davranışçı yaklaşımlar ve yas çalışmaları gibi çeşitli klinik

eğitimler almıştır. Bu deneyim, araştırmacıların alana ilişkin kuramsal ve uygulamalı bilgiye sahip olmalarını sağlamış ve araştırma sürecine dair motivasyonlarını güçlendirmiştir. Bununla birlikte, araştırmacılar sahip oldukları mesleki bilgi ve deneyimin veri toplama ve analiz süreçlerinde yorumlayıcı bir etki yaratabileceğinin farkında olarak, kendi önkabullerini ve alanla ilgili varsayımlarını düzenli biçimde sorgulamıştır. Görüşmeler öncesinde araştırmacılar, öznelere güven ilişkisi kurmak amacıyla hazırlık süreci yürütmüş; etik ilkeler, profesyonel sınırlar ve güç dengeleri üzerine yansıtıcı değerlendirmeler yapmıştır. Ayrıca görüşme sürecinde araştırmacının mesleki kimliğinin katılımcı ifadelerini yönlendirme veya belirli temaları ön plana çıkarma olasılığı göz önünde bulundurulmuş, bu nedenle açık uçlu sorular tercih edilerek yönlendirici müdahalelerden kaçınılmıştır.

Araştırma Sahası/Ortamı:

Araştırma görüşmeleri, öznelere uygun oldukları zamanlarda ve tercih ettikleri mekânlarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ağırlıklı olarak üç farklı bağlamda yürütülmüştür: Akademisyenlerle yapılan görüşmeler çoğunlukla üniversite yerleşkelerinde gerçekleşmiş; klinik sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirilen görüşmeler kurum ortamlarında yürütülmüş; sosyal hizmet öğrencileriyle yapılan görüşmeler ise üniversite kampüs alanlarında ya da kampüse yakın uygun ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerin süresi 41 ila 68 dakika arasında değişmekte olup, ortalama görüşme süresi 55 dakikadır. Tüm görüşmeler 2025 yılı içinde, sessiz, gizliliği sağlayan ve öznelere kendilerini rahatça ifade verebilecekleri alanlarda yapılmış olup, görüşme biçimi ve yeri özne konforu esas alınarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan tüm öznelere Ankara ilinde öğrenim görmekte veya görev yapmaktadır. Üniversiteler ve kurumlar, araştırmacıların erişilebilirlik olanakları doğrultusunda belirlenmiştir. Bununla birlikte, veri toplama süreci sırasında temaların tekrar etmeye başlaması ve veri doygunluğuna ulaşılması nedeniyle farklı iller veya kurumlara yönelme ya da online görüşme yapma gereksinimi doğmamıştır.

Araştırmanın öznelere (çalışmaya katılan bireyler) ve seçimi:

Araştırma öznelere belirlenirken amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, araştırma probleminin derinlemesine incelenmesine olanak sağlayacak bilgi açısından zengin bireylere ulaşmayı hedeflemektedir. Çalışmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki kriterler dâhil etme ölçütü olarak belirlenmiştir:

- Klinik sosyal hizmet uygulama alanlarında en az üç yıl deneyime sahip sosyal hizmet uzmanları,
- Üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinde çalışan sosyal hizmet akademisyenleri,
- Sosyal hizmet bölümünde öğrenimine devam eden 3. ve 4. sınıf öğrencileri.

Araştırmada öznelere belirlenmesinin ardından kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak bireylere ulaşılmıştır. Bu yöntem, klinik sosyal hizmet alanında deneyime sahip ve erişimi görece sınırlı olan bireylere ulaşmak amacıyla tercih edilmiştir. İlk temas kurulan öznelere aracılığıyla diğer potansiyel katılımcılara ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü, veri doygunluğu ilkesi doğrultusunda belirlenmiştir. Görüşmeler ilerledikçe yeni tema ve alt temaların ortaya çıkmaması ve mevcut temaların tekrar etmeye başlaması üzerine veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmaya davet edilen bireyler araştırmaya gönüllü olarak katılmış, araştırmadan çekilen herhangi bir özne olmamış ve öznelere görüşme öncesinde bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Araştırma kapsamında; 18 öğrenci, 10 akademisyen ve 13 uzman olmak üzere toplamda 41 özne ile görüşülmüştür. Araştırmaya katılım gösteren öğrencilerin yaşları 21-24 aralığında, uzmanların yaşları 25-52 aralığında ve akademisyenlerin yaşları 27-57 aralığındadır. Araştırmanın öznelere olan öğrenciler Hacettepe ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olup 3. ve 4. sınıfa

devam etmektedir. Araştırma kapsamında görüşme yapılan akademisyenler ise Hacettepe Üniversitesi ile Başkent Üniversitesi'nde çalışmakta olup sosyal hizmet anabilim dalındaki çalışma süreleri 4-37 yıl arasında değişmektedir. Araştırmada görüşlerine yer verilen 13 uzmanın 11 tanesi hastanelerde, 2 tanesi toplum ruh sağlığı merkezlerinde istihdam edilmektedir ve deneyim süreleri 3-15 yıl aralığında değişmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırma öznelerine ilişkin tanıtıcı bilgiler

Takma isimler	Yaş	Cinsiyet	Özne Grubu	Çalışılan Kurum	Deneyim Süresi / Sınıf Düzeyi
Açelya	30	Erkek	Uzman	Hastane	8 Yıl
Begonvil	38	Kadın	Uzman	Hastane	13 Yıl
Çiğdem	29	Kadın	Uzman	Hastane	4 yıl
Defne	52	Erkek	Uzman	TRSM	12 yıl
Gül	32	Kadın	Uzman	Hastane	3 yıl
Hanımeli	32	Erkek	Uzman	Hastane	9 Yıl
Karanfil	55	Kadın	Uzman	TRSM	10 Yıl
Kasımpatı	40	Kadın	Uzman	Hastane	12 Yıl
Lale	30	Kadın	Uzman	Hastane	8 Yıl
Leylak	25	Kadın	Uzman	Hastane	3 Yıl
Menekşe	40	Kadın	Uzman	Hastane	15 Yıl
Mimosa	40	Kadın	Uzman	Hastane	6 Yıl
Papatya	47	Kadın	Uzman	Hastane	13 Yıl
Kayın	37	Erkek	Uzman	Hastane	15 Yıl
Kavak	57	Erkek	Akademisyen	Üniversite	37 yıl
Servi	29	Kadın	Akademisyen	Üniversite	4 yıl
Meşe	37	Kadın	Akademisyen	Üniversite	15 yıl
Zeytin	33	Kadın	Akademisyen	Üniversite	8 yıl
Gürgen	40	Kadın	Akademisyen	Üniversite	12 yıl
Çınar	34	Erkek	Akademisyen	Üniversite	10 yıl
Huş	27	Kadın	Akademisyen	Üniversite	5 yıl
Siğla	34	Kadın	Akademisyen	Üniversite	3 Yıl
Çam	32	Kadın	Akademisyen	Üniversite	9 Yıl
Elma	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Armut	22	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Şeftali	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Kayısı	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Muz	24	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Erik	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Ayva	22	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4. sınıf
Kiraz	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Limon	22	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Portakal	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	Mezun
Nar	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Kivi	22	Kadın	Öğrenci	Üniversite	4.sınıf
Böğürtlen	23	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Kavun	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Karpuz	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Üzüm	24	Erkek	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf
Ananas	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3. sınıf
Çağla	21	Kadın	Öğrenci	Üniversite	3.sınıf

Veri oluşturma/üretme araçları ve yöntemleri

Bu araştırmada, sosyal hizmet uzmanları, akademisyenleri ve öğrencileri için üç ayrı görüşme formu hazırlanmıştır. Formlar, öznelere sosyodemografik bilgileri ile klinik sosyal hizmetin mevcut durumu, uygulama ve eğitimdeki güçlükler ile değerlendirmelere dair bilgileri ve yarı yapılandırılmış soruları içeren toplam iki bölümden oluşmaktadır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden önce 1 öğrenci, 1 akademisyen ve 1 uzman olmak üzere toplam 3 özneye bilgilendirilmiş onamları alınarak pilot görüşmeler yapılmış olup pilot görüşmeler sonucunda soru formunda herhangi bir değişikliğe gidilmesine gerek duyulmamıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir.

Veri analizi

Araştırmanın nitel verilerinin analizi aşamasında; araştırma öznelere ile yapılan derinlemesine görüşmelerin ses kayıtları ve gözlem notlarından yararlanılmıştır. Görüşme kayıtları araştırmacılar tarafından kelimesi kelimesine yazıya aktarılmış ve analiz süreci bu dökümler üzerinden yürütülmüştür. Çalışmada, Strauss ve Corbin'in (1990) tümevarımsal yaklaşımına dayanan kodlama paradigması esas alınmıştır. Analiz süreci üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada açık kodlama yapılarak veriler satır satır incelenmiş ve anlamlı ifadeler kavramsal kodlara dönüştürülmüştür. Bu aşamada hem özne ifadelerine dayalı kodlar hem de literatürle ilişkili kavramsal kodlar oluşturulmuştur. İkinci aşamada benzer kodlar bir araya getirilerek alt temalar oluşturulmuş ve kodlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Son okumada ise seçici kodlama yoluyla ana temalar ortaya çıkarılmıştır. Verilerin analizinde tematik analiz kullanılmış olup, veriler araştırmacıların daha önce eğitimini aldığı MAXQDA 2020 nitel veri analiz programı kullanılarak çözümlenmiştir.

Güvendiuyulabilirlik

Veri toplama ve analiz sürecinde birden fazla araştırmacının yer alması, yorumların tek bir bakış açısıyla sınırlanmamasını sağlayarak araştırmacı üçgenlemesine olanak tanımıştır. Görüşme formunun geliştirilme sürecinde ise alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları ve ilgili konuda akademik çalışma yürüten araştırmacılar tarafından geri bildirim alınmış ve böylece veri toplama aracının içerik geçerliliği güçlendirilmiştir (Creswell & Miller, 2000). Ayrıca verilerin sistematik olarak işlenebilmesi ve analiz sürecinin izlenebilirliğinin sağlanması için MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır; bu uygulama aynı zamanda kodlama sürecinin şeffaflığını artırmıştır.

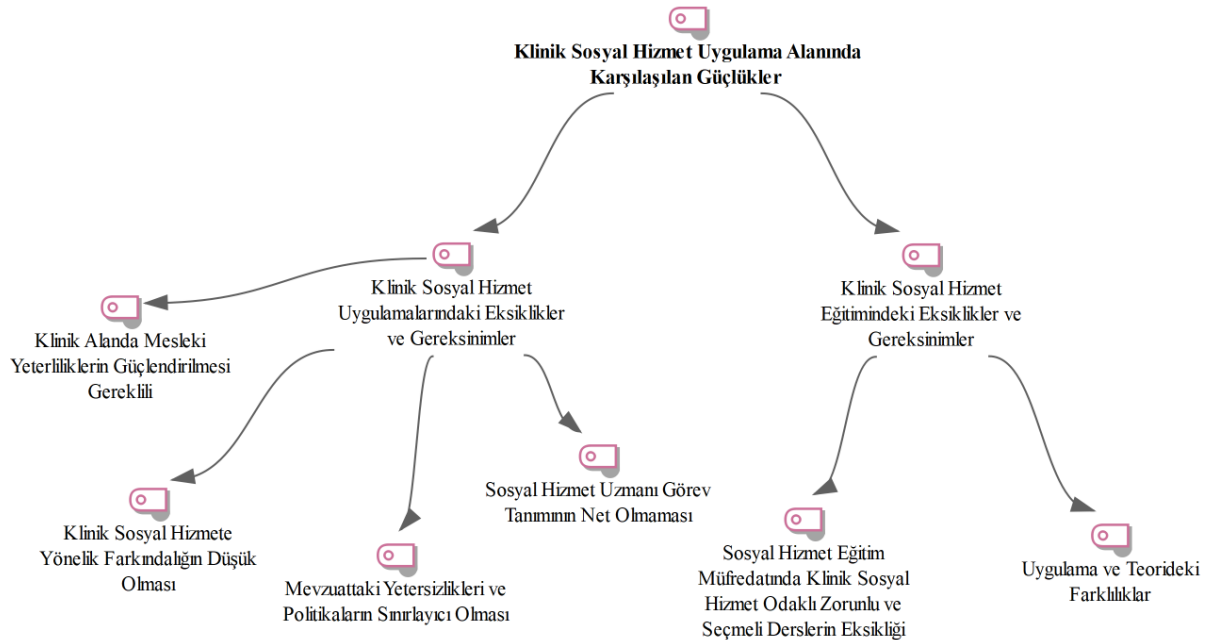
BULGULAR

Araştırma kapsamında öznelere derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi temelde iki ana temada yoğunlaşmıştır. İlk ana tema, klinik sosyal hizmet uygulama alanında karşılaşılan güçlükler ve gereksinimlerdir. Bu tema altında ulaşılan alt temalardan ilki, klinik sosyal hizmet eğitimindeki eksiklikler ve gereksinimler; diğeri ise klinik sosyal hizmet uygulamalarındaki eksiklikler ve gereksinimler olmuştur. İkinci ana tema ise klinik sosyal hizmet alanının gelişimine yönelik öneriler başlığı altında toplanmıştır. Bu tema altında yer alan alt temalar ise sırasıyla; klinik sosyal hizmet eğitime yönelik öneriler ve klinik sosyal hizmet uygulamasına yönelik öneriler şeklindedir. Yapılan analiz sonucunda, toplam 2 ana tema, 4 alt tema ve bu temaları destekleyen 11 kod belirlenmiştir. Belirlenen 11 kod, özne gruplarının tamamında tekrar eden ifadeler doğrultusunda oluşturulmuş olup, temalar arası tutarlılık gözlenmiştir.

Klinik sosyal hizmet uygulama alanında karşılaşılan güçlükler ve gereksinimler

Analiz sonucunda klinik sosyal hizmet uygulama alanında karşılaşılan güçlükler ve gereksinimler temasına ulaşılmıştır. Bu tema, öznelere mesleki deneyimlerinde sıklıkla tekrar eden yapısal, eğitsel ve uygulamaya ilişkin sorun alanlarını bütüncül biçimde yansıtmaktadır. Bu tema altında ulaşılan alt temalar; klinik sosyal hizmet eğitimindeki eksiklikler ve gereksinimler ile klinik sosyal hizmet

uygulamalarındaki eksiklikler ve gereksinimler olmuştur. Şekil 1; tema, alt tema ve kodlara ilişkin bilgileri içermektedir.



Şekil 1: Tema, alt tema ve kodlar

Klinik sosyal hizmet eğitimindeki eksiklikler ve gereksinimler

Araştırmanın analizi sonucunda elde edilen bulgular, sosyal hizmet müfredatında klinik odaklı eğitimlerin, klinik sosyal hizmet müdahaleleri için yetersiz kaldığını göstermektedir. Ayrıca, teorik bilginin uygulamayla yeterince bütünleştirilememesi hem sosyal hizmet uzmanları hem de uygulama sürecindeki öğrenciler açısından mesleki yeterlik ve işleyiş konusunda çeşitli zorluklara yol açmaktadır. Bu doğrultuda; klinik sosyal hizmet alanında karşılaşılan güçlükler ve gereksinimler ana teması altında, klinik sosyal hizmet eğitimindeki eksiklikler ve gereksinimler alt teması oluşturulmuş; bu alt tema kapsamında ise iki kod belirlenmiştir: (1) Sosyal hizmet eğitim müfredatında klinik sosyal hizmet odaklı zorunlu ve seçmeli derslerin eksikliği, (2) uygulama ve teorideki farklılıklar. Bu kodlar birlikte değerlendirildiğinde, klinik sosyal hizmet eğitiminde hem içerik eksikliği hem de içerik–uygulama uyumsuzluğunun yapısal bir sorun olarak algılandığı görülmektedir.

Sosyal hizmet eğitim müfredatında klinik sosyal hizmet odaklı zorunlu ve seçmeli derslerin eksikliği: “Amiral gemisi olarak bilinir!”

Eğitim müfredatındaki gereksinimlere bakıldığında akademisyenlerin, uzmanların ve öğrencilerin klinik sosyal hizmet odaklı derslerin yetersiz olduğunu temel bir eksiklik olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Kuramsal bilgi ve psikiyatrik bozukluklara ilişkin tanı bilgisine sahip olmanın, yalnızca klinik alanda çalışmayı hedefleyenler için değil, tüm sosyal hizmet uzmanları için gerekli olduğu vurgulanmakta; ancak bu konuda önemli eksikliklerin bulunduğu ifade edilmektedir.

“Hacettepe Üniversitesi sosyal hizmet bölümünde okuyorum ve burası bölümler arasında ‘amiral gemisi’ olarak bilinir. En kapsamlı eğitimi burada almamız beklenirken, bu konuda ciddi bir yetersizlik olduğunu görüyorum...” (Elma, 22, Öğrenci)

Elma'nın "amiral gemisi" ifadesi, Türkiye'de öncü kabul edilen bir bölümde dahi klinik odaklı eğitimin yetersiz algılandığını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Bu ifade, beklenti ile deneyim arasındaki farkı görünür kılmaktadır.

Benzer biçimde akademisyenler de klinik odaklı derslerin eksikliğinden söz etmektedir.

"Türkiye'de klinik sosyal hizmet, gelişim aşamasında bir disiplin olarak bile tanımlanamaz. Bu alan hiçbir zaman ön planda olmadı. Oysa klinik sosyal hizmet, ne kadar çalışılsa da tükenmeyecek bir bilgi havuzu. Ancak Türk eğitim sistemi bu alanda uzman yetiştirmeye öncelik vermiyor." (Kavak, 57, Akademisyen)

Kavak'ın değerlendirmesi, klinik sosyal hizmetin yalnızca ders düzeyinde değil, akademik önceliklendirme düzeyinde de geri planda kaldığına işaret etmektedir.

"Mesela şimdi düşünüyorum lisanstaki dersleri klinik sosyal hizmet ile lisans düzeyinde hangi derste karşılaştım diye düşünüyorum. Açıkçası yok... Psikiyatrik sosyal hizmet dersi zorunlu olarak bütün öğrencilere verilebilir ama o bile seçmeli ders." (Servi, 29, Akademisyen)

Servi'nin önerisi, klinik içeriklerin seçmeli derslerle sınırlı kalmasının yeterli olmadığını; zorunlu dersler aracılığıyla tüm öğrencilerin klinik bilgi ve beceriyle donatılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Uygulama ve teorideki farklılıklar: "Ben hastayı on beş dakika görüp çözüm bulmak zorundayım!"

Araştırma bulguları, uygulama ile teori arasındaki uyumsuzluğun öznelere mesleki açıdan çeşitli güçlüklerle karşı karşıya bıraktığını göstermektedir. Özneler eğitim sürecinde aktarılan kuramsal çerçevelerin sahadaki zaman, kaynak ve kurumsal sınırlılıklar nedeniyle çoğu zaman uygulanabilir olmadığını ifade etmiştir.

"Hocaların vaka yönetiminde çok başarılı olduklarını düşünmüyorum. Teoride gerçekten çok iyiler; bilgileri ve donanımları saygı duyulacak düzeyde. Ama günlük hayattaki kaynaklar ve imkânlar o anlatıldığı gibi değil. 'Güven ortamı oluşturayım, ikinci, üçüncü görüşme yapayım' diye bir şey yok. Ben hastayı on beş dakikada görüp çözüm bulmak zorundayım" (Begonvil, 38, Uzman).

Begonvil'in "on beş dakikada çözüm bulmak zorundayım" ifadesi, kuramsal olarak önerilen çok oturumlu ve ilişki temelli müdahale modellerinin, sağlık sistemi içerisindeki pratik gerçekliklerle örtüşmediğini göstermektedir. Bu durum, mezuniyet sonrası ilk yıllarda mesleki bocalama ve rol karmaşasına yol açabilmektedir.

"Teori ve uygulamanın birbirinden ayrıldığı durumlar olduğunu ve zaman zaman ikilemlerin yaşandığını düşünüyorum." (Ayva, 22, Öğrenci).

Ayva'nın vurguladığı "ikilem" deneyimi, uygulama sırasında etik ve mesleki karar alma süreçlerinde kuramsal ilkeler ile kurumsal beklentiler arasında gerilim yaşandığını düşündürmektedir.

"Uygulamayla bütünleştirilmediği sürece kuramsal eğitimin tek başına yeterli kalacağını düşünmüyorum. Klinik alanda birçok hastalığın semptomları birbirine benzerlik gösterebiliyor. Bu nedenle vakalar arasında ayırt edici değerlendirme yapabilmek için uygulama temelli bir yeterlilik kazanmak gerekiyor." (Sığla, 32, Akademisyen).

Sığla'nın değerlendirmesi ise, kuramsal bilginin uygulamayla bütünleştirilmemesi durumunda klinik muhakeme becerilerinin gelişemeyeceğini ve bu durumun özellikle tanı farklılaştırma gibi kritik alanlarda mesleki yeterliliği sınırlandırdığını göstermektedir.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, uygulama–teori ayrışmasının yalnızca bireysel deneyim düzeyinde değil, yapısal ve sistemik bir sorun olarak algılandığı; zaman baskısı, kurumsal sınırlılıklar ve uygulama olanaklarının yetersizliği nedeniyle kuramsal bilginin sahada tam anlamıyla karşılık bulamadığı anlaşılmaktadır.

Klinik sosyal hizmet uygulamasındaki eksiklikler

Klinik sosyal hizmet uygulamasındaki eksiklikler alt temasına ilişkin elde edilen bulgular, Türkiye’de ruh sağlığı yasası gibi temel yasal düzenlemelerin bulunmaması, mevzuatın yetersizliği, sınırlayıcı politikalar, sosyal hizmetin tanımı ve sınırlarına ilişkin belirsizlikler, görev tanımlarının netlik kazanmamış olması ve mesleki yetkinlik alanlarındaki karmaşanın; sosyal hizmetin bütüncül bir mesleki çerçevede tanımlanmasını engellediğini göstermektedir. Bu durum, sosyal hizmet disiplininin kapsamlı bir mesleki kimlikten ziyade sosyal yardım odaklı bir yaklaşımla sınırlandırılmasına neden olmaktadır. Bu sınırlılıklardan hareketle ortaya çıkan alt tema altında; mevzuattaki yetersizlikler ve politikaların sınırlayıcı olması, sosyal hizmet uzmanı görev tanımının net olmaması, klinik sosyal hizmete yönelik mesleki ve toplumsal farkındalığın düşük olması ve klinik alanda mesleki yeterliliklerin güçlendirilmesi gerekliliği kodlarına ulaşılmıştır.

Mevzuattaki yetersizlikler ve politikaların sınırlayıcı olması

Türkiye’deki yasal düzenlemelerin klinik sosyal hizmetin gelişimi için yetersiz olması, bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetkinliklerini sınırlandırmakta ve çalışmalarında ciddi handikaplara yol açmaktadır. Araştırma bulguları, mevzuat eksikliğinin yalnızca mesleki kimlik belirsizliği yaratmakla kalmadığını; aynı zamanda vaka yönetimi, yönlendirme ve müdahale süreçlerini doğrudan etkilediğini göstermektedir.

“Aslında bir yönergemiz var ama ben, bulunduğum kurum da dâhil, on üç yıldır idareye hâlâ yönergeyi, görevlerimi ve sosyal hizmetin ne olduğunu anlatıyorum... Mevzuatımız daha güçlü olsa, çıkar ve net bir şekilde ‘Görev tanımımız budur’ deriz.” (Begonvil, 38, Uzman).

Begonvil’in ifadesine göre; mevzuatın uygulamada bağlayıcı ve koruyucu bir güce sahip olmaması, uzmanların mesleki rollerini yeniden tanımlama ve açıklama gereksinimi duyduklarını ortaya koymaktadır.

“Mevzuatın çok yetersiz olduğunu düşünüyorum. Bizim hastanemizde yatan dört kişi var mesela ve kuruma yerleştirilmeyi bekliyorlar... Hastanın gidecek yeri olmadığı için yoğun bakımdan çıkaramıyoruz.” (Çiğdem, 29, Uzman).

Çiğdem’in örneği, mevzuat yetersizliğinin doğrudan hizmet alan bireylerin yaşam koşullarını etkilediğini ve sistemsel tıkanmalara yol açtığını ortaya koymaktadır.

Bunun yanı sıra, klinik sosyal hizmetin yasal çerçevesinin netleşmemiş olması meslekler arası alan çatışmalarına da zemin hazırlamaktadır.

“Böyle bir eğitimin çerçevesinin Türkiye’de çizilmemiş olması ciddi problem. Örneğin bir klinik psikolog gibi doğrudan bir tanımı yok... Önce bir yasal engelle karşılaşıyoruz çünkü alan kavgaları var.” (Zeytin, 33, Akademisyen).

Zeytin’in değerlendirmesi, klinik sosyal hizmetin tanımsal ve hukuki belirsizliğinin meslekler arası yetki tartışmalarını derinleştirdiğini ve alanın kurumsallaşmasını güçleştirdiğini ortaya koymaktadır.

Mevzuat eksikliğinin devamı olarak klinik sosyal hizmet alanında sürdürülen çalışmalarda politikaların sınırlayıcı olması vakanın yönetilmesi ve yönlendirilmesi aşamasında belirsizliklerin oluşmasına sebebiyet verebilmektedir.

“Teorik eğitim, benim gibi sosyal hizmet öğrencileri tarafından öğretildiği üzere benimseniyor ve meslek yaşamına da bu şekilde devam edilmek isteniyor ancak uygulama kısmı uzmanların elini kolunu bağıyor. Çünkü sosyal hizmet yasal ve yükümlülükler dahilinde sürdürülmesi gereken bir iş, uzmanlara uygulamada sınırlılıklar olduğu söyleniyor. Bu da, yasal sınırlar dışında kalan işleri yapmayı neredeyse imkânsız hale getiriyor.” (Elma, 22, Öğrenci).

“Belediyelere yönlendiriyoruz ama belediyeler ‘Bana niye bunu gönderdiniz?’ diyor... Bununla ilgili o kadar çok geri dönüş aldık ki.” (Limon, 22, Öğrenci).

Bu ifadeler, kurumsal koordinasyon eksikliğinin ve politika düzeyindeki belirsizliklerin saha uygulamalarında yönlendirme zincirini kıldığını ve hizmet bütünlüğünü zedelediğini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, mevzuattaki yetersizlikler ve politikaların sınırlayıcı yapısı; klinik sosyal hizmetin mesleki sınırlarını belirsizleştirmekte, hizmet alanların haklara erişimini zorlaştırmakta ve uzmanların müdahale kapasitesini yapısal düzeyde sınırlamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı görev tanımının net olmaması

Gerekli yasal düzenlemelerin yetersizliği ve mevcut mevzuatta görev tanımlarının açık biçimde belirlenmemiş olması, mesleki uygulamalarda çeşitli aksaklıklara yol açmaktadır. Bu belirsizlik, sosyal hizmet uzmanlarının diğer meslek gruplarıyla işbirliği süreçlerinde mesleki sınırlarını netleştirmelerini güçleştirmekte ve yapısal bir sorun alanı ortaya çıkarmaktadır.

“Aslında akademide de tam olarak nerede duracağımızı bilmiyoruz; biz bu ruh sağlığı çalışmalarının neresindeyiz? Ne kadarını üstlenmeliyiz, ne kadarını yapabiliriz, ne kadarını yapmamız mümkün değil? İşte tam da bu sorular tartışılıyor.” (Çam, 32, Akademisyen).

Çam’ın ifadesi, görev tanımına ilişkin belirsizliğin yalnızca saha uygulamalarıyla sınırlı olmadığını; akademik düzeyde de mesleğin konumlanışına dair tartışmaların sürdüğünü göstermektedir. Bu durum, klinik sosyal hizmetin kuramsal ve mesleki sınırlarının henüz netleşmemiş olduğuna işaret etmektedir.

“Ben 15 yıl önce hasta haklarında çalışarak başlamıştım. Ondan öncesinde staj döneminde bir arkadaşım fizik tedaviye gelen hastalara yatış için randevu veriyor, diğeri diyaliz alanında çalışıyordu; sosyal çalışmacıların görevi bu olarak biliniyordu... Çalışma alanımı ben kendim yapılandırdım... Çünkü çalışırken de kimse ne olduğunu bilmiyordu. Kimsenin benden bir beklentisi yoktu yani.” (Defne, 52, Uzman).

Defne’nin deneyimi ise görev tanımındaki belirsizliğin tarihsel bir sürekliliğe sahip olduğunu ve uygulamada sosyal hizmet uzmanlarının çoğu zaman rollerini kendilerinin tanımlamak zorunda kaldıklarını ortaya koymaktadır. “Çalışma alanımı ben kendim yapılandırdım” ifadesi, kurumsal beklenti eksikliğini ve mesleki sınırların belirsizliğini açık biçimde yansıtmaktadır.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, görev tanımının net olmamasının mesleki özerkliği zayıflattığı, rol çatışmalarına zemin hazırladığı ve sosyal hizmet uzmanlarını kurumsal yapı içinde konumlarını sürekli olarak yeniden tanımlamak zorunda bıraktığını göstermektedir.

Klinik sosyal hizmete yönelik mesleki ve toplumsal farkındalığın düşük olması

Toplum genelinde sosyal hizmet mesleğine yönelik farkındalık ve bilinç düzeyinin düşüklüğü, sosyal hizmetin alt alanlarından biri olan klinik sosyal hizmet için de benzer biçimde geçerlidir. Toplumda sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin algının, çoğu zaman yalnızca sosyal yardım faaliyetleriyle özdeşleştirildiği dikkat çekmektedir.

“Örneğin en önemli eksikliğimiz sosyal hizmet dediğimiz zaman herkes bizi sanıyor ki biz burada maaş bağlar, yardım yapar, kömür dağıtırız gibi bunlardan ibaretiz. Oysa bu işin aslında bununla hiç alakası yok.” (Hanımeli, 32, Uzman).

“...Sosyal hizmet denildiğinde halen kömür yardımından ibaret olduğumuzu düşünenler var.” (Menekşe, 40, Uzman).

Bu ifadeler, sosyal hizmetin kamusal algısının sosyal yardım faaliyetleriyle sınırlandırıldığını ve klinik sosyal hizmetin müdahale, savunuculuk ve koruyucu rolünün görünmez kaldığını göstermektedir.

“Savunuculuk, eğitcilik gibi görevlerimiz varken, sosyal hizmetin sadece ‘yardım dağıtmak’ olarak görülmesi, özellikle hastanelerde sıkça karşılaştığımız üzücü bir gerçek.” (Kivi, 22, Öğrenci).

Kivi'nin vurgusu, klinik sosyal hizmetin yalnızca toplum tarafından değil, sağlık kurumları içinde de dar bir çerçevede algılandığını ortaya koymaktadır.

Araştırma bulguları, klinik sosyal hizmetin görev tanımları ve sınırlarına ilişkin farkındalık eksikliğinin yalnızca toplumla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda birlikte çalışılan diğer meslek elemanları arasında da görülebildiğini ortaya çıkarmaktadır.

“...‘Sosyal hizmet biriminden geldim’ dedim. Oradaki çalışan ‘bizim hastanede sosyal hizmet birimi mi var?’ dedi...” (Armut, 22, Öğrenci).

“Sağlık Bakanlığı yönetim kadrosunun sosyal hizmet alanına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaması önemli bir sorun. Sosyal hizmet çoğu zaman gereksiz bir birim olarak görülüyor ve genellikle yalnızca kriz ya da sıkışma anlarında “Yetişin” diye göreve çağırılıyor”. (Açelya, 30, Uzman).

Açelya ve Armut'un ifadesi, yönetim düzeyinde sosyal hizmetin sistematik bir hizmet alanı olarak değil, kriz anlarında başvurulacak ikincil bir destek mekanizması olarak konumlandırıldığını ve kurumsal yapı içinde dahi sosyal hizmet birimlerinin görünürlüğünün düşük olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, klinik sosyal hizmetin hem mesleki kimlik hem de toplumsal tanınırlık açısından ikincil ve görünmez bir konumda algılandığı anlaşılmaktadır. Bu görünmezlik, mesleğin müdahale kapasitesini sınırlandırmakta ve ekip çalışması içinde eşit bir konum elde edilmesini güçleştirmektedir.

Klinik alanda mesleki yeterliliklerin güçlendirilmesi gerekliliği

Klinik sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarının eleştirdikleri noktalardan biri de örgün lisans eğitimi almayan diğer meslek gruplarının sosyal hizmet uzmanları ile aynı alanlarda, aynı unvan ile görev yapması ve buna bağlı olarak sosyal hizmet uygulamalarının niteliğinin olumsuz yönde etkilenmesi olmuştur.

“Hastanede sağlık çalışanlarının neredeyse yüzde kırkı sosyal hizmet okuyor lisans tamamlamak için çünkü hemşireler çok mutsuz, geçebilecekleri en kolay alan onlara göre sosyal hizmet. Okuyorlar, unvan değişikliği ile geçiyorlar, mesleki bilgi sıfır. Hem mezunların atanmasının önünü kapatıyorlar hem de mesleği değersizleştiriyorlar...” (Begonvil, 38, Uzman).

Begonvil'in ifadesi, unvan eşitliğinin mesleki yeterlilik eşitliği anlamına gelmediği yönündeki kaygıyı yansıtmaktadır. Bu durum, klinik uygulamalarda standartlaşma ve kalite kontrol açısından risk oluşturabilecek bir yapısal sorun olarak algılanmaktadır.

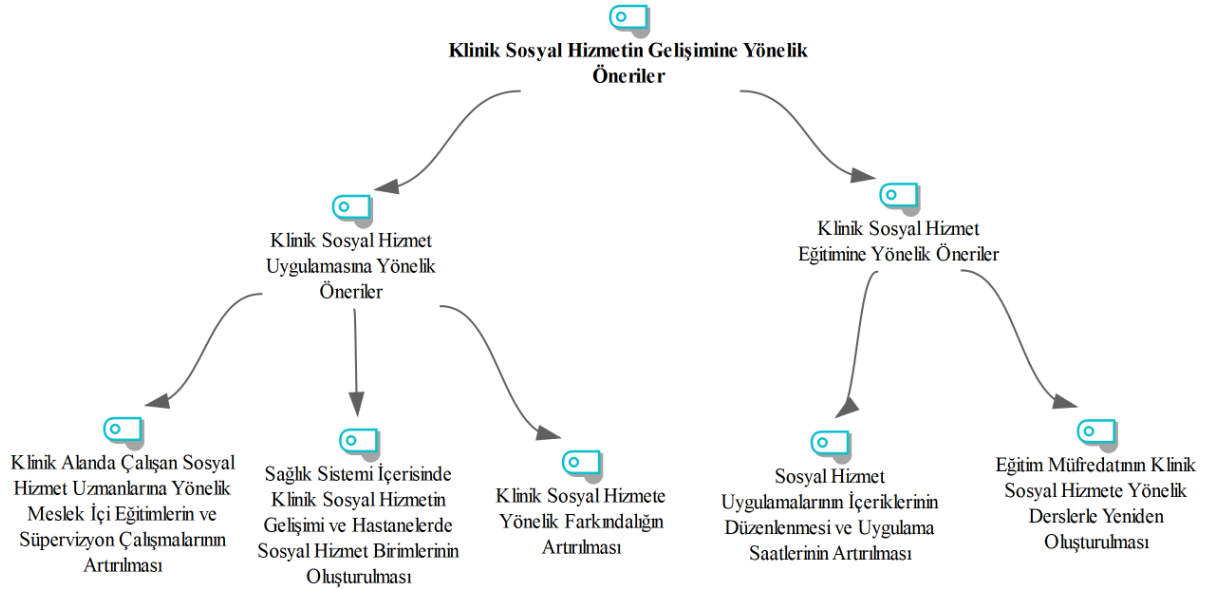
Bunun yanı sıra lisans eğitimini sosyal hizmet alanında tamamlamış sosyal hizmet uzmanlarının klinik alanda yetersiz olabildiği, klinik alanda yeterli eğitimi alamama durumlarında ise başka servislere yönlendirildikleri ve bu durumun tecrübeli meslek elemanlarının iş yükünü arttırdığı gözlemlenmiştir.

“Bizim hastanemizde hiç klinik eğitim almadan sosyal hizmet mezunu olan çalışanlarımız var; ancak bu arkadaşların klinik alanda çalışmasını çok doğru bulmuyorum ve genelde de kendileri de görüşmelere katılmak istemiyorlar kendilerini yetersiz hissettikleri için.” (Hanımeli,32, Uzman).

Hanımeli'nin değerlendirmesi, klinik alanda yeterli uygulama deneyimi ve kuramsal derinlik olmadan görev yapmanın hem bireysel özgüven hem de mesleki etkinlik açısından sorun yaratabildiğini göstermektedir.

Klinik sosyal hizmetin gelişimine yönelik öneriler

Araştırmada ulaşılan diğer bir ana tema; klinik sosyal hizmetin gelişimine yönelik öneriler olmuştur ve bu ana tema altında klinik sosyal hizmet eğitimine yönelik öneriler ve klinik sosyal hizmet uygulamasına yönelik öneriler alt temalarına ulaşılmıştır. Şekil 2; tema, alt tema ve kodları göstermektedir.



Şekil 2: Tema, alt tema ve kodlar

Klinik sosyal hizmet eğitimine yönelik öneriler

Araştırma öznelere alınan geri dönüşler sonucunda klinik sosyal hizmet eğitimine yönelik önerilerde önceki bulgulara paralel olarak uygulamanın önemi ve sosyal hizmet eğitiminde klinik odaklı derslerin gerekliliği göze çarpmaktadır. Bu doğrultuda, araştırma bulguları arasında; uygulamaların içeriklerinin yeniden yapılandırılması ve uygulama saatlerinin artırılması yönündeki çözüm odaklı öneriler öne çıkmaktadır.

Eğitim müfredatının klinik sosyal hizmete yönelik derslerle yeniden oluşturulması

Bu araştırmada, sosyal hizmet müfredatında yer alan derslerin içeriğinin daha detaylı ele alınması ve ders saatlerinin artırılması yönünde alınan geri bildirimler, klinik odaklı eğitimin ve derslerin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Öznelere, klinik sosyal hizmetin yalnızca seçmeli dersler

aracılığıyla değil, yapılandırılmış ve zorunlu içerikler aracılığıyla sistematik biçimde ele alınması gerektiğini vurgulamıştır.

“Seçmeli derslerde artış olabilir; özellikle kuramların detaylı anlatıldığı dersler açılmalı. Mesela ‘BDT ve sosyal hizmet’ ya da ‘aile danışmanlığı’ gibi. Ailelerle sosyal hizmet zaten var ama uygulamaya daha fazla yönelik olabilir. Stajlarımız da mikro, mezzo ve makro düzeyde üç ayrı döneme ayrılabilir.” (Çam, 32, Akademisyen)

“...Psikiyatrik sosyal hizmet dersi altında klinik sosyal hizmet işlenebilir. Seçmeli değil de zorunlu olarak bütün öğrencilere verilebilir. O noktada da öğrencilerin klinik bilgi ve becerileri arttırılabilir.” (Servi, 29, Akademisyen).

Bu değerlendirmeler, klinik sosyal hizmetin seçmeli derslerle sınırlı kalmasının yeterli görülmediğini; kuramsal derinlik ve uygulama entegrasyonu sağlayacak zorunlu ders yapısına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

“...Klinik sosyal hizmet eğitiminin daha erken yıllarda verilmesi gerekiyor. Eğitim, içi doldurularak ve alandaki uzman kişilerden yararlanılarak öğrencilere aktarılmalı.” (Kayısı, 21, Öğrenci)

Kayısı'nın vurgusu, klinik sosyal hizmet eğitiminin yalnızca içerik bakımından değil, zamanlama bakımından da yeniden yapılandırılması gerektiğine işaret etmektedir. Klinik alanla geç karşılaşmanın öğrencilerin mesleki yönelimini ve farkındalığını geciktirdiği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın öznelere özellikle psikopatoloji dersinin içerik bakımından klinik sosyal hizmeti destekleyeceğini ve uygulamalarda teorik bilgi sağlayacağını ifade etmiştir.

“Psikopatoloji benim için mesela çok önemli. Psikopatoloji ile ilgili hiçbir bilginin olmaması, ben burada neredeyse 3 ay boyunca arkadaşlara şizofreni ve bipolar bozukluğun farkını anlatıyorum.” (Karanfil, 55, Uzman).

“Bence kesinlikle psikopatoloji eğitiminin olması gerekiyor... Biz müracaatçıyı mikro düzeyde değerlendiriyoruz ve patolojisi var mı bunu kestirmemiz lazım.” (Çam, 32, Akademisyen)

Bu ifadeler, psikopatoloji bilgisinin yalnızca teorik bir ders içeriği değil; klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde temel bir yeterlilik alanı olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Özneler, klinik muhakeme becerisinin geliştirilmesi için biyopsikososyal değerlendirme bilgisinin müfredatta daha güçlü biçimde yer alması gerektiğini vurgulamıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, klinik sosyal hizmet eğitime yönelik öneriler yalnızca ders sayısının artırılmasına değil; içerik derinliği, zorunluluk düzeyi, uygulama entegrasyonu ve uzmanlaşma perspektifiyle yeniden yapılandırılmış bir müfredat ihtiyacına işaret etmektedir.

Sosyal hizmet uygulamalarının içeriklerinin düzenlenmesi ve uygulama saatlerinin artırılması

Klinik sosyal hizmetin temellerinin kavranabilmesi için sosyal hizmet uygulamalarının taşıdığı öneme özneler tarafından sıklıkla vurgu yapılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen geri bildirimler, teorik eğitimin tek başına yeterli olmadığını; uygulamalı eğitimin içeriklerinin yeniden yapılandırılmasının ve uygulama saatlerinin artırılmasının mesleki yeterliliğin geliştirilmesi açısından kritik bir gereklilik olduğunu ortaya koymuştur.

“Mesele sadece sosyal hizmet eğitimi almak değil, asıl önemli olan stajda gerçekten deneyimleyebilmek. Çünkü teorik eğitim çoğu zaman havada kalıyor. Stajda bir şey görmediysen, aslında hiçbir şey bilmiyorsun. Bizim zamanımızda stajlar çok verimliydi, çünkü az kişiydik; bir kuruma iki kişi gidiyorduk. Şimdi ise sekiz, on kişi geliyor, kimseye

yeterince imkan sağlanamıyor. Hatta çoğu sosyal hizmet uzmanının odasında bile doğru düzgün fiziki alan yok...” (Açelya, 30, Uzman).

Açelya'nın ifadesi, uygulama süreçlerinde niceliksel artışın niteliksel bir kayba yol açtığını göstermektedir. Artan öğrenci sayısına karşın saha kapasitesinin aynı oranda genişlememesi, klinik beceri gelişimini sınırlayan yapısal bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Öğrenciler ise uygulamanın yalnızca süre açısından değil, içerik ve çeşitlilik açısından da yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

“Stajda tek bir alanı seçip o alanda staj yapmak saçma bence... Diğer alanlar hakkında hiçbir bilgisi olmadan atandığında eksik kalmış oluyor. Bence azar azar bütün alanlardan staj görmemiz gerekiyor.” (Nar, 23, Öğrenci)

“Zorunlu stajın, gönüllü stajların, sahaya inmenin çok önemli olduğunu düşünüyorum... 2 ya da 3. sınıftan itibaren sağlansa öğrencinin hem alan deneyimi olacak hem de mezun olmadan ilgi duyduğu alana yönelmesini kolaylaştıracak.” (Portakal, 23, Öğrenci)

Bu ifadeler, uygulama eğitiminin yalnızca son sınıfa sıkıştırılmasının öğrencilerin mesleki yönelim ve klinik özgüven gelişimini sınırladığını göstermektedir. Özneler, uygulamanın erken sınıflara yayılması ve alan çeşitliliğinin artırılması gerektiğini belirtmiştir.

“Üniversiteler arasında uygulama eğitiminin süresi ve kapsamı bakımından farklılıklar var. Bu farklılıkların giderilerek staj saatlerinin ve uygulama dönemlerinin standartlaştırılması, klinik sosyal hizmet alanında mezunlar arasında yeterlilik eşitsizliklerini azaltabilir.” (Çam, 32, Akademisyen)

Bu değerlendirme, klinik sosyal hizmet uygulama eğitiminde kurumsal standartlaşma ihtiyacına işaret etmektedir. Üniversiteler arasında staj süresi ve içeriğine ilişkin farklılıkların bulunması, mezunlar arasında klinik yeterlilik açısından eşitsizlik yaratabilmektedir.

Klinik sosyal hizmet uygulamasına ilişkin öneriler

Yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda, “klinik sosyal hizmet uygulamasına ilişkin öneriler” alt teması kapsamında çeşitli kodlar belirlenmiştir. Bu kodlar arasında; (1) sağlık sistemi içerisinde klinik sosyal hizmetin gelişimi ve hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin oluşturulması, (2) klinik sosyal hizmete yönelik farkındalığın artırılması ve (3) klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik meslek içi eğitimlerin ve süpervizyon çalışmalarının artırılması bulunmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde klinik sosyal hizmetin gelişimi ve hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin oluşturulması: “Acil servislerde bir sosyal hizmet uzmanı bulundurulsa..”

Klinik odaklı sosyal hizmet uygulamaları genellikle hastanelerde ya da toplum ruh sağlığı merkezlerinde gerçekleşmektedir. Bu bilgiden hareketle sağlık sistemi içerisinde klinik sosyal hizmetin gelişimi için hastanelerdeki sosyal hizmet birimlerinin sayıca artırılması ve görünürlük kazanması önerilmiştir.

Öğrencilerden biri, klinik sosyal hizmetin koruyucu ve önleyici sağlık sistemi içinde daha merkezi bir konuma yerleştirilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Türkiye’de aşamalı sağlık sistemi kurulsa, koruyucu sağlık hekimliği ve koruyucu halk sağlığına önem verilse bu aşamada sosyal hizmet uzmanları, klinik sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sosyal hizmet uzmanları alanda çok daha fazla yer alabilir.” (Elma, 22, Öğrenci).

Bu ifade, klinik sosyal hizmetin yalnızca müdahale edici değil, aynı zamanda önleyici bir rol üstlenebileceğine dair yapısal bir beklentiyi yansıtmaktadır. Özellikle acil servisler gibi yüksek riskli ve yoğun başvuru alanlarında sosyal hizmet uzmanlarının varlığının kritik olduğu vurgulanmıştır:

“...Hastanelerin acil alanları 7/24 açık olan alanlar. Acil servislerinde bir sosyal hizmet uzmanı bulundurulursa, gelen hastaların sayıları ve ihtiyaçları tespit edilirse, doğru yönlendirmeler yapılırsa iyi olabilir.” (Erik, 23, Öğrenci).

Benzer biçimde Limon, hastane içinde fiziksel ve kurumsal alan tahsisinin önemine dikkat çekmiştir:

“Hastane bazında özellikle acil birimlerde sosyal hizmet alanları oluşturulsa, müracaatçılara daha bütüncül bakılabilir. Çoğu zaman anlatacak çok şeyleri var ama sistem buna alan açmıyor.” (Limon, 22, Öğrenci)

Bu alıntılar, klinik sosyal hizmetin yalnızca varlık düzeyinde değil, mekânsal ve kurumsal olarak da sistem içinde yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Genel olarak bu bulgular, klinik sosyal hizmetin sağlık sistemi içinde ikincil ya da destekleyici bir birim olmaktan çıkarılarak, kurumsal olarak tanımlanmış, uzmanlaşmış ve sürekli hizmet üreten bir yapı haline getirilmesi gerektiğini işaret etmektedir.

Klinik sosyal hizmete yönelik farkındalığın artırılması: “Görünmez olduğumuzu düşünüyorum!”

Araştırma öznelere elde edilen bulgular; uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplin olan sosyal hizmetin mesleki tanımının ve uygulama alanlarının hem yöneticiler hem de toplum tarafından daha iyi anlaşılmasının ve bu doğrultuda farkındalığın artırılmasının, klinik sosyal hizmet uygulamalarının daha sistemli, etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülmesine katkı sağlayabileceğine işaret etmiştir.

Bir uzman, klinik sosyal hizmetin ekip içindeki konumuna ilişkin görünmezlik algısını şu sözlerle dile getirmiştir:

“Klinik sosyal hizmetin gelişmesi için önce ‘Biz buradayız, bu ekibin ayrılmaz bir parçasıyız ve sağlık sadece fiziksel sağlıktan ibaret değil’ mesajını vermeliyiz... Yani kendimizi iyi reklam edemediğimizi ve bu yüzden görünmez olduğumuzu düşünüyorum. Kendimizi tanıtmalıyız.” (Begonvil, 38, Uzman).

Bu ifade, klinik sosyal hizmetin sağlık sisteminde ikincil bir rol değil, bütüncül sağlık anlayışının asli bir bileşeni olarak konumlandırılması gerektiğine işaret etmektedir. Benzer biçimde bazı öznelere, görünürlük sorumluluğunun yalnızca yöneticilere değil, meslek elemanlarına da ait olduğunu vurgulanmıştır:

“Biz sosyal hizmeti tanıtmalıyız. ‘Ben maaşımı alır giderim’ dersen gelişmez. Çalışan da yönetim de sahip çıkmazsa kimse sosyal hizmet diye bir birimin olduğunu bilmez.” (Armut, 22, Öğrenci)

Bu vurgu, mesleki savunuculuğun ve örgütlenmenin klinik sosyal hizmetin gelişiminde kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Toplumsal düzeyde ise klinik sosyal hizmetin yeterince tanınmadığı ve çoğu zaman farklı alt alanlarla karıştırıldığı ifade edilmiştir:

“Klinik sosyal hizmet tıbbi sosyal hizmetin alt dalı olarak biliniyor ama bence daha derinlemesine ele alınması gereken bağımsız bir alan.” (Kavun, 21, Öğrenci)

Bu alıntı, klinik sosyal hizmetin kavramsal sınırlarının dahi netleşmediğine ve alanın epistemolojik görünürlüğe ihtiyaç duyduğuna işaret etmektedir.

Özneler, görünürlüğü artırılmasına yönelik somut öneriler de sunmuştur. Özellikle kurumlar arası iş birliği ve bilgilendirme faaliyetleri ön plana çıkmıştır:

“İnsanlara ulaşmak için farklı yöntemler mutlaka kullanılmalı. Sağlık kuruluşları ve okullar gibi kurumlarla işbirliği artırılırsa, destekle birlikte bilgilendirme etkinlikleri düzenlenerek halkın klinik sosyal hizmet hakkında bilinçlenmesi sağlanabilir.” (Üzüm, 24, Öğrenci).

Genel olarak bu bulgular, klinik sosyal hizmetin yalnızca yapısal düzenlemelerle değil; meslek içi savunuculuk, kurumsal konumlanma ve toplumsal bilinçlendirme süreçleriyle birlikte güçlendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Özneler tarafından dile getirilen “görünmezlik” metaforu, alanın hem sembolik hem de kurumsal düzeyde tanınma ihtiyacını yansıtan merkezi bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik meslek içi eğitimlerin ve süpervizyon çalışmalarının artırılması

Klinik alanda kendini geliştirmek isteyen ve bu alana ilgi duyan sosyal hizmet uzmanlarının alanla ilgili yetkinliğe ulaşmak için meslek içi eğitimlere ve süpervizyona ihtiyaç duydukları görülmüş ve bu ihtiyaçtan hareketle özneler tarafından meslek içi eğitimlerin ve süpervizyon desteğinin artırılması önerilmiştir.

“Süpervizyon sürecine baktığımız zaman eksik işte... Mutlaka eğitimler ve süpervizyon destekleri artırılmalı.” (Sığla, 34, Akademisyen).

Bu eksiklik yalnızca niceliksel değil, aynı zamanda yapısal bir sorun olarak da değerlendirilmiştir. Klinik sosyal hizmetin doğası gereği uygulamaya dayalı olduğunu vurgulayan bir başka akademisyen şöyle söylemiştir:

“Klinik sosyal hizmet eğitimi sadece teorik bir eğitim değildir. Uygulamaya hâkim olmayı gerektirir ve uygulama süreçlerinde iyi bir süpervizyon ve meslek içi eğitim zorunludur.” (Gürgen, 40, Akademisyen)

Özneler, yalnızca kısa süreli eğitimler ya da sertifikaların klinik yetkinlik için yeterli olmadığını; sürecin denetim ve etik boyutunun güçlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda süpervizyon eksikliği, mesleğin etik ilkeleriyle ilişkilendirilmiştir:

“Bir sınavdan geçip sertifika almak bu mesleği uygulayabileceğimiz anlamına gelmiyor. Sürecin denetimsiz olduğunu düşünüyorum ve bu durum sosyal hizmetin zarar vermeme ilkesiyle çelişiyor.” (Sığla, 34, Akademisyen)

Bu ifade, süpervizyon yetersizliğinin yalnızca mesleki gelişim değil, etik sorumluluk bağlamında da risk oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca meslek içi eğitimlerin içeriğine ilişkin olarak ise güncel ve spesifik alanlara odaklanması gerektiği belirtilmiştir:

“Meslek içi eğitimler, sosyal hizmette güncel konulara odaklanmalı; toplumsal cinsiyet, kültürel farkındalık, travma sonrası stres bozukluğu gibi. Ayrıca eğitim ve süpervizyon sonrası geri bildirim mekanizmaları oluşturulmalı ki programların etkisi değerlendirilebilsin ve iyileştirmeler yapılsın. Bizde süpervizyon gerçekten çok eksik.” (Leylak, 25, Uzman).

Bu vurgu, yalnızca eğitim sayısının artırılmasını değil, aynı zamanda programların etkililiğinin değerlendirilmesini ve geri bildirim temelli iyileştirme süreçlerinin kurulmasını önermektedir. Genel olarak bu bulgular, klinik sosyal hizmet alanında mesleki yeterliliğin bireysel çabaya bırakılmaması; yapılandırılmış süpervizyon, denetimli uygulama ve sürekli mesleki gelişim mekanizmalarıyla desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın bulguları klinik sosyal hizmetin tanınırlığı, eğitim süreçleri ve mevzuat altyapısındaki yetersizliklerin, alanın gelişimini ve uygulama etkinliğini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Son dönemde araştırmalar, Türkiye’de sosyal hizmet eğitime ilişkin önemli yapısal zorluklara işaret etmektedir. Bu bağlamda, üniversitelerde teorik dersleri destekleyecek aktif çalışan klinik uygulama merkezlerinin bulunmaması, alanında yetkin akademik personel sayısının yetersizliği, öğretim elemanlarının ağır iş yükü ve üniversitelerin klinik sosyal hizmet araştırmalarına ve ilgili müfredat çalışmalarına yeterli bütçe ayıramaması gibi yapısal sorunlar alanın gelişimini engellemektedir (Güzel ve Zubaroğlu Yanardağ, 2020; Kaymakçı, 2025; Taşkın, 2019; Toptaş ve Kıriloğlu, 2021; Zengin vd., 2022). Bunun yanı sıra, klinik yüksek lisans programlarının sınırlı sayıda üniversitede olması ve nitelikli süpervizyona erişimde yaşanan güçlükler, meslek elemanlarının klinik sosyal hizmet alanında uzmanlaşma süreçlerini önemli ölçüde kısıtlamaktadır (Mitchell, 2012; Toptaş Böcü ve Kalaycı Kıriloğlu, 2021).

Uluslararası literatürde de, klinik sosyal hizmet eğitiminin yapılandırılması konusunda ortak bir müfredat anlayışına ulaşmanın önemi vurgulanmakta; özellikle klinik odaklı içeriklerin eğitim programlarına dahil edilmesi gerekliliği dile getirilmektedir (Goldstein, 2007). Araştırmalar, öğrencileri nitelikli klinik uygulamaya hazırlamada sosyal hizmet eğitiminin yetersizliği konusunda artan bir endişe olduğunu göstermektedir (Liddell ve Lass, 2019; Mitchell, 2012). Özellikle klinik sosyal hizmet alanında lisansüstü düzeyde uzmanlaşmak isteyen meslek elemanları için mevcut program seçeneklerinin son derece sınırlı olması, mesleğin kurumsal ve akademik gelişimi açısından önemli bir engel oluşturmaktadır (Mitchell, 2012). Araştırmanın öne çıkan bulgularından biri, sosyal hizmet müfredatında klinik sosyal hizmet alanına yönelik zorunlu ve seçmeli derslerin nicelik ve içerik bakımından yetersiz olmasıdır. Bu durum, klinik alanda uzmanlaşmak isteyen öğrenciler açısından bilgi ve beceri gelişimini sınırlandırmakta ve mesleki yetkinlik kazanma sürecinde önemli bir engel teşkil etmektedir. Ayrıca, Türkiye’deki sosyal hizmet bölümlerinin müfredatları incelendiğinde, klinik alanda verilen derslerin çoğunlukla seçmeli ders statüsünde olduğu ve bu derslerin içeriğinin öğrencilerin klinik yeterliliklerini geliştirmede yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır. Klinik sosyal hizmete yönelik güçlü ve sürdürülebilir bir bilimsel araştırma ortamının bulunmamasının, alanın hem kuramsal bilgi üretimi hem de uygulama temelli gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı düşünülmektedir.

Diğer taraftan sosyal hizmet disiplininde uygulama ve teori arasındaki bağlantının zayıflığı, bu bağlantıyı kurmaya yönelik girişimlerin karmaşık sonuçlar vermesi nedeniyle varlığını korumaktadır. Sosyal hizmette kanıta dayalı uygulama (KDU) giderek önem kazanmakla birlikte, kurumlarda KDU’nun hayata geçirilmesi çeşitli güçlükler içermeye devam etmektedir (Maynard, 2010). Literatürde bu soruna yönelik olarak teorisyen ve uygulamacı arasındaki iş birliğini güçlendirecek yapılar oluşturulması gibi öneriler öne çıkmaktadır (Anastas, 2014; Denvall ve Skillmark, 2020). Ancak günümüzde hala uygulama ve teori arasındaki bağlantının istenilen düzeyde kurulamadığı görülmektedir ve bu bulgu bu araştırmanın da en dikkat çekici sonuçlarından biridir. Alan uygulamaları sosyal hizmet eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır; ancak politik eksiklikler, sosyal hizmet uzmanlarının farklı alanlardaki sorumlulukları ve bilgi eksikliği gibi faktörler teorisinin uygulamaya yansımaları zorlaştırmaktadır (Kol, 2009). Kuramsal bilginin uygulamaya yansımada bir akademik disiplin ise ulusal ve uluslararası düzeyde belirli standartlara ulaşamamaktadır ve dahası bu akademik disiplinden gelmek geleceğin uzmanları olacak öğrencilerin kendilerini mesleki yaşama hazır hissetmemelerine yol açmaktadır (Erbay ve Sevin, 2013). Bu araştırmada da, mevcut literatürle paralel olarak, teorik bilgi birikiminin uygulama süreçlerinde çoğu zaman yetersiz kaldığı; teoride öğrenilenlerin saha koşullarına her zaman doğrudan uyarlanamadığı ve bu durumun sosyal hizmet uzmanlarının etkili baş etme stratejileri geliştirmelerini zorlaştırdığı görülmüştür.

Klinik sosyal hizmet alanında kanıta dayalı uygulamaların istenilen düzeyde olmaması, iyi uygulamalar için daha fazla akademik araştırmaya da ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Pescheny vd., 2018) ve bu alanda çeşitli güçlüklerle karşılaşmaya devam edilmektedir. Bir yandan Türkiye’de ruh sağlığı yasasının bulunmaması, klinik sosyal hizmetin mesleki rol ve sorumluluklarının net bir şekilde tanımlanmasını engellemektedir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının diğer meslek elemanlarıyla sistematik bir iş birliği içinde çalışmalarını zorlaştırmaktadır (Holdsworth vd., 2019). Ayrıca, kanıta dayalı ve tutarlı bir uygulama sisteminin olmaması, meslek

elemanlarının görev tanımları konusunda çatışmalar yaşamasına neden olmaktadır. Literatür, klinik sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanında bilgi ve becerilere sahip olarak mezun olmalarına rağmen, görev tanımındaki eksiklikler nedeniyle zamanlarının büyük bir kısmını dokümantasyon ve raporlama gibi bürokratik işlere ayırdıklarını (Crichton vd., 2024; Marc, 2025) ve kimi durumlarda üst yöneticilerle iletişime geçtiklerinde farklı ve birbiriyle çelişen yanıtlar alabildiklerini göstermektedir. Bu durum ise vakaların mevzuata uygun ve etkili biçimde yönetilmesini zorlaştırmaktadır (Aydın ve Yaman, 2021).

Bu bulgu, sistemin mevcut uzmanlık bilgisinden yeterince yararlanmadığını veya uzmanlara tutarlı bilgi sunma kapasitesinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Ortaya çıkan bürokratik engeller, kaynaklara erişimin gecikmesine, kurumsal güvenin zedelenmesine ve hem sosyal hizmet uzmanları hem de danışanlar açısından olumsuz sonuçlar doğurmasına yol açabilmektedir (Marc, 2025). Nitekim bu araştırmaya dahil olan öznelere de mevzuat ve politikaların sınırlayıcı etkileri nedeniyle mesleki rollerini etkin biçimde yerine getirmekte güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Diğer önemli bir mesele klinik sosyal hizmetin görev tanımının bugün hala net bir biçimde ortaya konamamış olmasıdır. Son çalışmalar, sağlık ekiplerindeki sosyal hizmet uzmanları için rol belirsizliği ve çatışmaların devam ettiğini vurgulamaktadır ve bu da tükenmişliğe ve iş tatminsizliğine yol açmaktadır (Li, 2022; Zhang ve He, 2022). Klinik sosyal hizmetin çok disiplinli yapısı, farklı kurumlar ve meslek gruplarıyla iş birliği içerisinde yürütülmesi ve yasal bir mevzuat çerçevesinin bulunmaması, net bir görev tanımının yapılmasını güçleştirmektedir (Reamer, 2013). Görev tanımındaki bu belirsizlik, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini net biçimde kavramalarını zorlaştırmakta ve görevlerini etkin şekilde yerine getirmelerinin önünde engel oluşturmaktadır (Li, 2022; Reamer, 2013; Zhang ve He, 2022).

Bu bulgular, sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli bağlamlarda karşılaştıkları zorlukları ele almak için daha iyi rol tanımlamalarına ve destek sistemlerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın bulguları da literatürle uyumlu biçimde, görev tanımındaki belirsizliğin diğer meslek gruplarıyla rol karmaşasına yol açtığını; bunun ise mesleki uygulamalarda aksamalara neden olarak çalışma etkililiğini ve verimliliğini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, Türkiye’de klinik sosyal hizmete yönelik toplumsal farkındalık düzeyinin oldukça düşük olduğu görülmüştür. Klinik sosyal hizmet, diğer disiplinlerle karşılaştırıldığında yeterince tanınmamakta; kamuoyunda ve politika düzeyinde genellikle yalnızca sosyal yardım temelli rollerle sınırlandırılmakta, medyadaki dar temsiller nedeniyle de alanın görünürlüğü sınırlı kalmaktadır (Erkan ve Erbay, 2020). Bu farkındalık eksikliği, müfredat, saha uygulamaları ve akreditasyon ihtiyacı gibi sosyal hizmet eğitimindeki zorluklarla daha da derinleştirmektedir (Toptaş ve Kalaycı Kırlioğlu, 2021; Zengin vd., 2022). Aynı zamanda örgütlenmenin zayıf, sosyal hizmet disiplini hakkındaki bilginin ve fonlama yollarının yetersiz olması klinik alanda bilgi üretmeyi ve tanınır olmayı güçleştiren faktörler arasındadır. Bu araştırmanın bulguları da, klinik sosyal hizmet uygulamalarının etkili bir biçimde sürdürülebilmesi için hem toplum hem de ilgili paydaşlar nezdinde farkındalık düzeyinin artırılmasının önemli bir gereklilik olduğunu ortaya koymuştur.

Öte yandan klinik sosyal hizmet alanında çalışan uzmanların niteliksel yönden yeterliliğinin de önemli olduğu bu araştırmanın işaret ettiği önemli bir diğer meseledir. Sosyal hizmet uzmanlarına sınırlı süre içerisinde vaka veya dosya yürütme sorumluluğu yüklenmesi, danışan yoğunluğu, fon ve bütçe yetersizlikleri ile mesleki müdahaleler dışında gerçekleştirilmesi beklenen ve görev tanımıyla örtüşmeyen iş yükleri, klinik sosyal hizmet uygulamalarının niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yapısal ve kurumsal sınırlılıklar, sosyal hizmet uzmanlarının etkili, bütüncül ve uygulamaya dayalı profesyonel uygulamalar gerçekleştirmesinin önünde önemli engeller olarak değerlendirilmektedir (Crichton vd., 2024; Marc, 2025).

Tüm bu güçlüklerden hareketle araştırmanın ikinci odak noktası olan klinik sosyal hizmetin gelişimine yönelik öneriler ise iki ana başlıkta öne çıkmıştır. Bunlardan ilki klinik sosyal hizmet eğitimine yönelik önerileri işaret etmektedir. Eğitim müfredatının klinik sosyal hizmete yönelik derslerle yeniden ve daha kapsamlı biçimde güncellenmesi gerekliliği araştırmanın en öne çıkan sonuçlarından biridir.

Goldstein (2007), sosyal hizmet eğitim müfredatında klinik odaklı içeriğin artırılması gerektiğini ve klinik sosyal hizmet uzmanı yetiştirmeye yönelik yüksek lisans ve doktora düzeyinde programların açılmasının önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde Simpson ve Segal (2007) yürüttükleri araştırmada, psikopatoloji ve klinik alanla ilgili bilgiyi klinik sosyal hizmetin temel bileşenleri olarak değerlendirmektedir. Bu araştırmada da öznel özelliklerle 'psikopatoloji' dersinin içerik ve kapsam açısından klinik sosyal hizmet alanını güçlendirecek nitelikte olduğunu ifade etmişlerdir.

Diğer taraftan öne çıkan önemli bir diğer sonuç, sosyal hizmet uygulamalarının içeriklerinin düzenlenmesi ve uygulama saatlerinin artırılması yönündedir. Berzoff ve Drisko (2015), klinik yeterliliğin geliştirilmesi açısından teorik eğitimin uygulamalarla doğrudan ilişkilendirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Araştırmalarında, farklı müdahale modellerine ilişkin kuramsal bilgi edinmenin ve bu bilgilerin saha uygulamalarıyla pekiştirilmesinin, öğrencilerin değerlendirme ve analiz yetilerini anlamlı ölçüde geliştirdiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Doğan ve Duyan (2015), sosyal hizmet öğrencilerinin kuramsal eğitimin ardından öğrendiklerini pratikte uygulayabilmelerine olanak tanıyan yapılandırılmış uygulamaların, mesleki yeterlilik açısından temel bir rol oynadığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda, uygulama süresinin artırılması ve çeşitli hizmet alanlarında deneyim fırsatlarının sunulması, öğrencilerin profesyonel becerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

Araştırmada klinik sosyal hizmetin sağlık sistemi içerisindeki yerinin güçlendirilmesi ve hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin kurumsal bir yapıya kavuşturulması gerekliliği ön plana çıkmıştır. Bu doğrultuda, Erdemir ve Seyran (2023) tarafından yürütülen çalışmada mevcut örgütsel sınırlılıkların aşılabilmesi için hastanelerdeki sosyal hizmet birimlerinin sosyal hizmet koordinatörlüklerine dönüştürülmesi önerilmiştir; bu yapıların başhekimle bağlı olarak, geniş yetkilerle donatılmış bir organizasyon şeması içerisinde konumlandırılmasının, klinik sosyal hizmet uygulamalarının daha etkin ve bütüncül bir şekilde yürütülmesine katkı sağlayacağı ifade edilmiştir. Bu katkılar görünürlüğü artıracığı için de önemlidir.

Bir diğer kritik mesele ise klinik sosyal hizmete yönelik toplumsal farkındalığın artırılmasıdır. Yapılan literatür incelemesinde medya kampanyaları ve kamu spotları yolu ile bilgilendirmeler yapmanın, toplumsal farkındalığın geliştirilmesine yönelik eğitim ve seminerler düzenlemenin ve multidisipliner ekipler ile işbirliği içinde çalışmanın toplumsal farkındalığı güçlendireceği öngörülmüştür (Erkan ve Erbay, 2020). Mevcut araştırmanın özneli de literatür ile ortak bir görüş birliği sergilemiş ve klinik sosyal hizmete yönelik farkındalığın artmasının önemi vurgulanmıştır.

Klinik sosyal hizmetin gelişimi söz konusu olduğunda klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik meslek içi eğitimlerin ve süpervizyon çalışmalarının artırılması da bu araştırmada öne çıkan önemli bir sonuçtur. Nitekim süpervizyon, mesleki yeterlilik ve kimlik geliştirmek için esastır ve uzman ve danışan arasındaki terapötik ittifak, uzmanların aldığı klinik süpervizyondan doğrudan etkilenmektedir (Fleischer Ni, 2021). Araştırmalar süpervizyon desteğinin; vaka çalışmalarının etkililiğini artırmakla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının bütüncül bir bakış açısı geliştirmelerine ve mesleki sürdürülebilirliklerini sağlamalarına katkı sunduğunu işaret etmektedir (Tapan, 2022). Dahası iyi klinik uygulamalar için kültüre duyarlı süpervizyon öne çıkmaktadır (Sorby vd., 2025) ve süpervizyonun yetkin, kültüre duyarlı ve etkili klinik sosyal hizmet uygulamasını geliştirmedeki önemi vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, araştırma bulguları da mevcut literatürü destekler nitelikte olup; öznel, özellikle klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişimlerinin desteklenmesi açısından düzenli süpervizyon ve meslek içi eğitimlerin artırılması gerektiğini vurgulamışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Türkiye'de klinik sosyal hizmetin mevcut durumunu üç ana aktör (öğrenci-akademisyen-uzman) perspektiflerinden inceleyerek alana özgün ve kapsamlı bir katkı sağlamaktadır. Bulgular, klinik sosyal hizmet alanında eğitim programlarının lisans ve lisansüstü düzeyde yetersiz olduğunu; bunun deneyimli meslek elemanlarının iş yükünü artırarak hizmet kalitesini dolaylı yoldan olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, klinik sosyal hizmet yüksek lisans programlarının sınırlı sayıda üniversitede sunulması ve nitelikli süpervizyon imkânlarının eksikliği, mesleki gelişim süreçlerini önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Eğitim ve süpervizyon

kaynaklarındaki bu yetersizliklerin yanı sıra, Türkiye’de ruh sağlığı alanına ilişkin kapsamlı bir yasal mevzuatın bulunmaması ve mevcut düzenlemelerin etkililik açısından yetersiz kalması, sosyal hizmet uzmanlarının görev sınırlarını net olarak belirleyememelerine ve rol karmaşasına neden olmaktadır. Ayrıca, klinik sosyal hizmete yönelik toplumsal farkındalığın düşük olması, mesleki rollerin yeterince anlaşılmamasına ve alana yönelik talebin sınırlı kalmasına zemin hazırlamaktadır. Bu çok boyutlu ve yapısal sorunlar, klinik sosyal hizmetin kurumsal kapasitesinin ve hizmet etkinliğinin artırılmasında temel engeller olarak öne çıkmaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında araştırma bulguları, klinik sosyal hizmet alanında hem eğitim hem de uygulama alanı düzeylerinde çeşitli sorun ve ihtiyaçların varlığını ortaya koymaktadır. Özellikle süpervizyon yetersizliği, rol belirsizliği ve eğitim içeriklerinin uygulama ile bütünleşememesi gibi temalar, önerilerin şekillenmesinde belirleyici olmuştur. Bu bulgulardan hareketle, alandaki mevcut eksikliklerin giderilmesi ve klinik sosyal hizmetin hem kuramsal temelini hem de uygulamasının güçlendirilmesine yönelik olarak sosyal hizmet eğitim ve araştırmacılarına, uygulayıcılara ve politika yapıcılara ilişkin bazı öneriler aşağıda sunulmuştur.

Sosyal hizmet eğitim ve araştırmacılarına yönelik öneriler: Klinik sosyal hizmet alanındaki eğitim programlarının güncellenmesi ve zenginleştirilmesi öncelikli bir gerekliliktir. Özellikle baskı karşıtı uygulamalar, feminist sosyal hizmet, güçlenme odaklı müdahaleler ve ayrımcılık karşıtı yaklaşımlar sosyal hizmet eğitim müfredatında daha çok görünür hale getirilmeli ve eğitimin temelini oluşturmalıdır. Bu içeriklerin yalnızca kuramsal düzeyde değil, vaka analizleri, rol oynama uygulamaları ve saha temelli atölye çalışmaları ile desteklenmesi, öğrencilerin klinik muhakeme becerilerini geliştirecektir.

Genelci eğitimin çeşitli avantajları bulunmakla birlikte, lisansüstü eğitimin anabilim dalları temelinde yapılandırılmamış olması mesleki uygulamanın etkililik düzeyini sınırlayan önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır. Bu bağlamda klinik sosyal hizmete özgü uzmanlaşma programlarının ve sertifikalı eğitim modüllerinin geliştirilmesi, alanın profesyonel standartlarının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu katkı; kuramsal bilginin derinleştirilmesine ve güçlendirilmesine, uygulama süreçlerinin aydınlanmasına, uzmanların mesleki rollerini daha sağlam biçimde tanımlamasına ve mesleki yol haritalarının netleşmesine olanak tanıyacaktır.

Bunlara ek olarak, lisans ve lisansüstü müfredatlarda klinik sosyal hizmete yönelik zorunlu ve seçmeli derslerin artırılması; uygulamaya dayalı öğrenme fırsatlarının ve nitelikli süpervizyon mekanizmalarının güçlendirilmesi, öğrencilerin ve uzmanların mesleki yeterliklerini artıracaktır. Ayrıca, alana özgü bilimsel araştırmaların teşvik edilmesi, bilgi birikiminin derinleşmesine ve uygulama temelli çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda üniversite–uygulama alanı iş birliklerinin artırılması ve saha temelli araştırmaların desteklenmesi önem taşımaktadır.

Buna ek olarak sosyal hizmet öğrencilerinin mesleki yeterliliklerini artırmak için teorik eğitimin yanında uygulama saatlerinin artırılması ile öğrencilerin alandaki zorluklara yönelik pratik becerileri kazanmaları sağlanmalıdır. Uygulama süreçlerinde yapılandırılmış geri bildirim mekanizmalarının kurulması ve süpervizyon oturumlarının sistematik biçimde izlenmesi de bu süreci güçlendirecektir.

Uygulayıcılar: Sosyal hizmet uzmanlarının; klinik müdahalelerinin, NASW Etik İlkeleri ve mesleki değerler doğrultusunda etkili bir şekilde yürütebilmeleri için nitelikli süpervizyon desteğine ihtiyaç duydukları açıktır. Bu çerçevede, süpervizyon hizmetlerinin hem niceliksel hem de niteliksel açıdan geliştirilerek kurumsal ve sürekli bir yapıya kavuşturulması, sosyal hizmet uygulamalarının etkinliğini ve mesleki standartlarını önemli ölçüde artıracaktır. Süpervizyon süreçlerinin yalnızca vaka tartışmalarıyla sınırlı kalmaması, etik ikilemler, rol çatışmaları ve tükenmişlik riskine ilişkin düzenli değerlendirmeleri de içermesi önerilmektedir.

Ayrıca, disiplinlerarası iş birliği ve rol paylaşımının netleştirilmesi için aktif iletişim ve koordinasyon mekanizmalarının kurulması, rol karmaşasını azaltarak hizmet etkinliğini artıracaktır. Bu kapsamda

kurum içi görev tanımlarının yazılı ve şeffaf biçimde belirlenmesi ve meslekler arası düzenli toplantıların yapılması önerilmektedir.

Politika yapıcılar: Klinik sosyal hizmet alanında kapsamlı ve net görev tanımlarını içeren yasal düzenlemelerin ivedilikle hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir. Ruh sağlığı yasası ve ilgili mevzuatın güçlendirilmesi, meslek elemanlarının yetki ve sorumluluklarının belirginleşmesini sağlayacak; bürokratik engelleri azaltacaktır. Ayrıca klinik sosyal hizmet uzmanlarının istihdam alanlarının artırılması ve kamu kurumlarında kadro tanımlarının netleştirilmesi, mesleki uygulamanın sürdürülebilirliğini destekleyecektir.

Bunun yanı sıra, klinik sosyal hizmetin toplumsal farkındalığını artırmaya yönelik bilinçlendirme kampanyaları ve destek programları, alanın görünürliğini yükselterek hizmet talebinin artmasına katkıda bulunacaktır. Bu süreçte meslek örgütlerinin ve akademik kurumların politika geliştirme süreçlerine aktif katılımının sağlanması önem taşımaktadır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce araştırmacılar; Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu'na başvuru yapmıştır. Kurula sunulan bilgilendirilmiş onam formunda; katılımın tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olduğu ve öznelere araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir yaptırım uygulanmaksızın araştırmadan çekilme haklarını kullanabilecekleri bilgisi yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öznelere derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Araştırma kapsamında bulgular analiz edilirken bireylerin kimlik bilgilerinin saklı tutulması adına uzmanlar çiçek isimleriyle, akademisyenler ağaç isimleriyle ve öğrenciler meyve isimleriyle metaforlaştırılmıştır. Sosyal hizmetin bilgi temelini oluşturan akademisyenlere ağaç isimleri, uzmanlara bu ağaçlar bünyesinde yetişen çiçekler olduğu düşünüldüğü için çiçek isimleri, öğrencilere ise akademi ve uygulamanın ortak emeği sonucu ortaya çıkan bir grup olduğu için meyve isimleri verilmesinin uygun olacağını düşünülmüştür.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET/EXTENDED ABSTRACT

Clinical social work has increasingly gained relevance globally as mental health needs expand, interdisciplinary collaboration becomes more central, and the psychosocial consequences of structural inequalities deepen. While clinical social work is well established in countries such as the United States, Canada, and parts of Europe, it remains an emerging and developing sub-discipline in Turkey. The absence of a clear legal framework, limited visibility, and restricted employment opportunities have led to conceptual ambiguity and implementation challenges in the field. In this context, this study aimed to explore how clinical social work is perceived, experienced, and practiced in Turkey by three key stakeholder groups: social work students, academics, and practitioners. By capturing diverse stakeholder perspectives, the study sought to provide a holistic understanding of existing challenges and needs across micro, mezzo, and macro levels, while also identifying recommendations for strengthening the field.

The main purpose of this research was to examine the current landscape of clinical social work in Turkey through the experiences of social work students, academics, and practitioners, focusing on the challenges encountered in both education and practice. The study further aimed to identify structural, educational, professional, and legal dimensions affecting the development of the discipline. The research holds particular significance as it is among the first studies in Turkey to examine the field through a multi-actor perspective, positioning clinical social work within a broader

practice, education, and policy framework. In doing so, it contributes original evidence to the literature by uncovering gaps and identifying pathways for building a more structured and sustainable clinical social work infrastructure in Turkey.

A qualitative research design was adopted, reflecting the exploratory and interpretive nature of the research questions. Phenomenology was selected as the methodological framework to capture how individuals experience, interpret, and assign meaning to clinical social work. Participants were identified using purposive and snowball sampling methods. The sample included 41 participants: 18 social work students, 10 academics, and 13 practicing social workers working primarily in hospitals and community mental health centers. Semi-structured interview forms were tailored separately for each group and piloted with three individuals before data collection.

Interviews were conducted face-to-face in locations chosen by participants, most commonly university campuses (students and academics) and institutional settings (practitioners). All interviews were audio-recorded with informed consent. Data were analyzed using thematic analysis guided by Strauss and Corbin's coding paradigm. MAXQDA 2020 software supported the coding and organization process.

Analysis of the data yielded two overarching themes and four subthemes. The first theme focused on the challenges and needs associated with clinical social work practice in Turkey. Participants consistently identified significant shortcomings in clinical social work education, including the absence of compulsory clinical courses, limited theoretical depth, inadequate opportunities to integrate knowledge with practice, and insufficient supervised clinical field placements. Students and practitioners expressed that educational content remained overly theoretical and disconnected from real service environments. Academics also acknowledged that existing curricula lack a structured clinical focus and often fail to prepare future practitioners for complex psychosocial work in mental health settings.

The findings further revealed systemic barriers affecting clinical practice. Across participant groups, there was consensus that the lack of clear legal definitions, absence of a national mental health law, fragmented institutional policies, and unclear role expectations hinder the development and recognition of clinical social work as a distinct practice domain. Practitioners reported experiencing role ambiguity, inconsistent expectations among multidisciplinary teams, and limited authority in case decision-making processes. Participants also emphasized that public and institutional perceptions of social work remain largely associated with charity-oriented welfare rather than therapeutic, prevention-focused, or evidence-based psychosocial practice. This perception gap contributes to low visibility of clinical social work and restricts its integration into broader health systems.

The second theme focused on recommendations for strengthening clinical social work in Turkey. The findings highlight the need for comprehensive curriculum reform to embed clinical competence as a core educational outcome. Participants recommended integrating compulsory clinical courses, expanding practice-based learning, increasing exposure to intervention models such as cognitive-behavioral approaches, trauma-informed practice, crisis intervention, and family-based therapies, and establishing structured paths for postgraduate specialization. Supervision was identified as a critical element missing from current education and professional practice structures. Participants emphasized that systematic, ongoing, and high-quality clinical supervision—rather than informal or voluntary mentoring—would significantly strengthen practitioner competence, confidence, and professional identity.

In addition to educational improvements, the findings demonstrate the necessity of institutional development within health and community settings. Participants suggested establishing dedicated clinical social work units in hospitals and mental health institutions, improving access to multidisciplinary collaboration, and aligning institutional procedures with ethical and cultural standards of clinical social work. Increasing public awareness and visibility—through national

campaigns, professional advocacy, and cross-sector partnerships—was also identified as essential for strengthening the legitimacy and recognition of the field within society and policy frameworks.

Overall, the findings reveal that clinical social work in Turkey is positioned at a formative stage, marked by increasing interest and growing demand but limited by systemic, educational, and professional constraints. Strengthening the field requires coordinated investment in education, supervision, legal regulation, institutional structuring, and professional advocacy. By documenting the perspectives of students, academics, and practitioners, this study offers one of the first multi-stakeholder assessments of clinical social work in Turkey and contributes original empirical evidence to the national literature. It underscores the need for a strategic and multi-layered approach to building a sustainable clinical social work framework that is aligned with international standards while remaining responsive to local social, cultural, and institutional realities.

In conclusion, the study demonstrates that advancing clinical social work in Turkey depends not only on curriculum reform or increased training opportunities, but also on the development of legal recognition, professional identity, interdisciplinary collaboration, public visibility, and a culture of supervision. The results point to an urgent need for policy reform and academic leadership to establish clear educational pathways, strengthen institutional integration, and promote evidence-based, culturally responsive clinical practice. As such, the study provides a foundation for future research and serves as a roadmap for developing clinical social work as a fully recognized and effective component of Turkey's health and social service systems.

KAYNAKÇA

- Ali, A. (2024). Evidence-based practices in social work: Opportunities and challenges. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 15 (1), 1–3. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2024.v15.i1.613>.
- American Board of Clinical Social Work. (2022). *What is clinical social work?* Erişim tarihi: 18.06.2025, <https://www.abcsww.org/what-is-clinical-social-work>.
- Anastas, J. W. (2014). The science of social work and its relationship to social work practice. *Research on Social Work Practice*, 24(5), 571-580. <https://doi.org/10.1177/1049731513511335>
- Aydın, B., & Yaman, Ö. M. (2021). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini sahaya aktarma sürecinde yaşadıkları zorluklara yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 390–403.
- Ballantyne, N. (2024). Emancipatory social work: An anticapitalist perspective. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 36(4), 31-45. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol36iss4id1203>
- 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), 263–273. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0544-3>
- Creswell, J. W. (2018). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Crichton, N., Smith, R., & Jones, L. (2024). Clinical social workers' time allocation: A study of documentation and reporting tasks. *Journal of Social Work Practice*, 38(2), 145–160.
- Denvall, V., & Skillmark, M. (2021). Bridge over troubled water—closing the research–practice gap in social work. *The British Journal of Social Work*, 51(7), 2722-2739. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa055>

- Derin, M., (2024). Tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyal rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(24), 136-149. <https://doi.org/10.46218/tshd.1560780>
- Dietz, C. A. (2000) Reshaping clinical practice for the new millennium, *Journal of Social Work Education*, 36(3), 503-520, <https://doi.org/10.1080/10437797.2000.10779025>
- Doğan, İ., & Duyan, V. (2015). Sosyal hizmet öğrencilerinin yaz uygulamasının sosyal hizmet uygulamasının amaçları açısından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 105-126.
- Dziegielewska, S. F. & Holliman, D. C. (2013). *The changing face of health care social work: opportunities and challenges for professional practice* (4.Bsm). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826119438>
- East, J. F., & Roll, S. J. (2015). Women, poverty, and trauma: An empowerment practice approach. *Social Work*, 60(4), 279–286. <https://doi.org/10.1093/sw/swv030>
- Erbay, E., & Sevin, Ç. (2013). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet 4. sınıf öğrencilerinin eğitim süreçlerine ve gelecekteki meslek yaşamlarına ilişkin görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 25–40
- Erdemir, A., & Seyran, F. (2023). Üniversite hastanelerinde tıbbi sosyal hizmet yönetiminin etkinleştirilmesi: Tıbbi sosyal çalışmacılara yönelik nitel bir çalışma ve örgütsel bir model önerisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(2), 359-376.
- Erkan, S., & Erbay, E. (2020). Klinik sosyal hizmetin sağlık sistemindeki yeri ve önemi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 34(2), 145–160.
- Fleischer, N. I. (2021). The influence of clinical supervision of therapists in the therapeutic alliance between patient and therapist. *Journal of Psychological Science and Research*, 1(4), 1–4. <https://doi.org/10.53902/JPSSR.2021.01.000518>
- Goldstein, E. (2007). Social work education and clinical learning: Yesterday, today and tomorrow. *Clinical Social Work Journal*, 35(1), 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10615-006-0067-z>
- González, M. J., & Gelman, C. R. (2015). Clinical Social Work Practice in the twenty-first century: A changing landscape. *Clinical Social Work Journal*, 43, 257-262. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0550-5>
- Güzel, S., & Zubaroglu Yanardağ, M. (2020). Çevresel ve sosyal faktörler ile ruh sağlığı üzerine bir inceleme: Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 142–150. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.721875>
- Hare, I. (2004). Defining social work for the 21st century: The International Federation of Social Workers' revised definition of social work. *International Social Work*, 47(3), 407-424. <https://doi.org/10.1177/0020872804043973>
- Holdsworth, L. M., Zions, D., Wang, S., Veruttipong, D., Brown-Johnson, C., Asch, S. M., ... & Winget, M. (2020). Negotiating lay and clinical issues: implementing a lay navigation program in cancer care. *JCO Oncology Practice*, 16(1), 84-91. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00339>
- IFSW (2025). Anayasa/Yönetim – Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu. Erişim tarihi: 17.06.2025, www.ifsw.org.
- Koçyiğit, Z. S. (2025). Türkiye'de ruh sağlığında sosyal hizmetin rolü: Ortaya çıkan bir disiplinin sessiz gücü. *Türkiye Uygulamalı Sosyal Hizmet Dergisi*, 8(1), 25-42. <https://doi.org/10.54467/trjasw.1691021>
- Kol, E. (2009). *Türkiye'de sağlık işletmelerinde sosyal hizmet uygulamaları* (Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi). YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Li, D. (2022). On role conflict and role ambiguity: The case of Social Workers in healthcare teams. *International Healthcare Review* (online). <https://doi.org/10.56226/40>

- Liddell, J. L. & Lass, K. (2019) Where's the community practice? Gaps in community practice education in a clinical-community *social work program*. *Journal of Teaching in Social Work*, 39(1), 42-59, <https://doi.org/10.1080/08841233.2018.1548408>
- Lynn, S. J., Olatunji, B. O., & Lilienfeld, S. O. (2023). *Essentials of abnormal psychology* (9. Baskı). Pearson.
- Marc, C. (2025). Covered in paperwork- social workers' perspectives on bureaucracy. bulletin of the transilvania university of braşov. series vii: Social Sciences. *Law*, 147-154. <https://doi.org/10.31926/but.ssl.2025.18.67.1.16>.
- Maschi, T., Baer, J., & Turner, S. G. (2011). The psychological goods on clinical social work: a content analysis of the clinical social work and social justice literature. *Journal of Social Work Practice*, 25(02), 233–253. <https://doi.org/10.1080/02650533.2010.544847>
- Maynard, B. R. (2010). Social service organizations in the era of evidence-based practice: The learning organization as a guiding framework for bridging science to service. *Journal of Social Work*, 10(3), 301-316. <https://doi.org/10.1177/1468017309342520>
- Mitchell, J. A. (2012) Integrating education on addressing health disparities into the graduate social work curriculum. *Journal of Teaching in Social Work*, 32(5), 471-486. <https://doi.org/10.1080/08841233.2012.725458>
- National Association of Social Workers (2005). *NASW Standards for clinical social work in social work practice*. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2025. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=Y0g4qdefLBE%3d&portalid=0>
- National Association of Social Workers (2025, 6 Ağustos). *Clinical social work*. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2025. <https://www.socialworkers.org/practice/clinical-social-work>.
- Oral, M., ve Tuncay, T., (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Özkan, Y., ve Selcik, O., (2016). Klinik çalışmadan sosyal politikaya: Okul sosyal hizmet uzmanlarının rolleri ve sorumlulukları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 431-437.
- Peschery, J. V., Pappas, Y., & Randhawa, G. (2018). Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 18, 86. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2893-4>
- Reamer, F. G., (2013). *Social work ethics: Professional issues and standards*. Columbia University Press.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Simmons School of Social Work (2025, 6 Ağustos). *Differences between clinical and non-clinical social work*. Erişim Tarihi: 2 Ağustos 2025. <https://online.simmons.edu/blog/differences-clinical-non-clinical-social-work/#:~:text=Clinical%20Social%20Worker,areas%2C%20depending%20on%20the%20population>.
- Simpson, W., & Segal, D., (2007). Psychopathology and etiology: Core components of clinical social work knowledge. *Journal of Social Work Education*, 43(2), 235–248
- Sorby, J., McKenzie, C., Regan-Coe, R., Zufferey, C., & Moulding, N. (2025). Supervision on country: Enhancing culturally safe social work supervision through first nations knowledges. *Australian Social Work*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2025.2462304>
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.

- Tapan, M. G., (2022). Bağımlılık tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: Mesleki gelişim, yeterlilikler ve süpervizyonun önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (20), 112-133. <https://doi.org/10.46218/tshd.1136869>
- Taşgın, N. Ş. (2019). Sosyal hizmet süpervizyonu ve Türkiye için öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1005-1032. <https://doi.org/10.33417/tsh.622595>
- Toptaş, T., ve Kalaycı Kırlioğlu, H. İ. (2021). Klinik sosyal hizmet ve eğitime ilişkin bir değerlendirme. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 179-193. <https://doi.org/10.46218/tshd.98550>
- Topuz, S., & Öz, M. (2014). Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının istihdam durumu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 25(1), 149-158.
- Tuncay, T. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmete giriş. A. İçağasıoğlu Çoban & S. Attepe Özden (Ed.), *Psikiyatrik sosyal hizmet* (ss. 3–17). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Turner, S. G., & Maschi, T. M. (2014). Feminist and empowerment theory and social work practice. *Journal of Social Work Practice*, 29(2), 151–162. <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.941282>
- Türkiye Psikiyatri Derneği (2024). *Ruh Sağlığı Yasası Taslağı*. Erişim Tarihi: 28 Temmuz 2025. <https://psikiyatri.org.tr/uploadfiles/2811201717434-ruh-sagligi-yasa-taslagi.pdf>
- Ulaş, H. (2008). Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 11(2), 2-12.
- Zabek, F., Lyons, M. D., Alwani, N., Taylor, J. V., Brown-Meredith, E., Cruz, M. A., Southall, V. H. (2023). Roles and functions of school mental health professional swithin comprehensive school mental health systems. *School Mental Health*, 15(1), 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09535-0>
- Zengin Taş, E., & Duman, N. (2019). Yetişkin hükümlülere yönelik klinik sosyal hizmet uygulamaları. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 620-634. <https://doi.org/10.14687/jhs.v16i2.5685>
- Zengin, O., Alptekin, K., & Topuz, S. (2022). The current situation, bottlenecks, and expectations for the social work education: a pilot study. *Social Work Education*, 42(1), 65–79. <https://doi.org/10.1080/02615479.2022.2050202>
- Zhang, N., & He, X. (2022). Role stress, job autonomy, and burnout: The mediating effect of job satisfaction among social workers in China. *Journal of Social Service Research*, 48(3), 365–375. <https://doi.org/10.1080/01488376.2022.2048289>