



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



MADDE BAĞIMLILIĞI ALANINDA ÇALIŞAN
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ
BİLGİ VE BECERİ İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ

Vildan TOPAK

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gonca POLAT

ANKARA

2022

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLILIĞI ALANINDA ÇALIŞAN
SOSYAL HİZMET UZMANLARININ
BİLGİ VE BECERİ İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ

Vildan TOPAK

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gonca POLAT

ANKARA

2022

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Vildan TOPAK

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sosyal Hizmet Anabilim Dalında
Vildan Topak tarafından hazırlanan
“Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve
Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile
kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08.07.2022

İmza

Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN

Başkent Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK

Ankara Üniversitesi

İmza

Doç. Dr. Gonca POLAT

Ankara Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Fügen AKTAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı	2
1.1.1. Madde Bağımlılığı Kavramı	3
1.2. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet	7
1.2.1. Sosyal Hizmet Mesleği	9
1.2.1.1. Sosyal Hizmet Mesleğinin Değer Temeli	10
1.2.1.2. Sosyal Hizmet Mesleğinin Bilgi Temeli	13
1.2.1.3. Sosyal Hizmet Mesleğinin Beceri Temeli	17
1.2.1.3.1. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Yetkinlikler	25
1.2.1.3.1.1. Yetkinlik ve Yeterlilik Kavramları	25
1.2.1.3.1.2. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Yetkinlikler ve Yeterlilikler	27
1.2.1.3.1.3. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)	28
1.2.1.3.1.4. Ulusal Sosyal Hizmet Eğitim-Öğretim Standartları (Lisans Düzeyi)	29
1.2.1.3.1.5. Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (SHUÇEP)	29
1.2.1.3.1.6. Amerika Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) Standartları	30
1.2.1.3.1.7. Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ	36
1.2.2. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları	38
1.2.3. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İhtiyaçları	41
1.2.3.1. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İhtiyaçlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar	42
1.2.3.2. Bilgi İhtiyaçları	44
1.2.3.3. Beceri İhtiyaçları	45
1.2.3.4. Uygulama Alanına İlişkin İhtiyaçları	46
	iv

1.3. Araştırmanın Problemi	47
1.4. Araştırmanın Amacı	48
1.5. Araştırmanın Önemi	49
1.6. Araştırmanın Tanımları	50
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
2. GEREÇ VE YÖNTEM	51
2.1. Araştırmanın Modeli	51
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
2.3. Veri Toplama Araçları	52
2.3.1. Anket	52
2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	53
2.4. Veri Toplama Süreci	53
2.5. Süre ve Olanaklar	54
2.6. Etik Konular	54
2.7. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	55
3. BULGULAR	56
3.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri	56
3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Aldıkları Eğitimlere ve Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarına Yönelik Bulgular	59
3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığının Yerine İlişkin Düşünceleri	81
3.3.1. Anahtar Kişi Görüşmesi Yapılan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulama ve Sosyal Hizmet Eğitimine İlişkin Düşünceleri	85
4. TARTIŞMA	90
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
5.1. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarına İlişkin Sonuç ve Öneriler	96
5.2. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığı Alanı Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Sonuç ve Öneriler	97
ÖZET	99
SUMMARY	100
KAYNAKLAR	101
EKLER	108

EK 1: ETİK KURUL İZNİ	108
EK 2: KURULUŞ İZNİ	110
EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI	110
EK 4: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	114



ÖNSÖZ

Araştırma süreci boyunca hiçbir sorumu yanıtsız bırakmayan, tecrübesi, bilgisi, anlayışı ve rehberliğiyle çalışmamı tamamlamamda çok büyük emeği olan saygı değer danışmanım Doç. Dr. Gonca POLAT'a çok teşekkür ederim.

Tez sınav jürisinde yer alan hocalarım sayın Prof. Dr. Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN'a ve sayın Doç Dr. Fulya AKGÜL GÖK'e değerli katkıları için çok teşekkür ederim.

Araştırmama katılmayı kabul eden ve tüm içtenlikleriyle sorularımı yanıtlayan sosyal hizmet uzmanlarına çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, koşulsuz sevgileriyle beni destekleyen ve bugünlere gelmemi sağlayan sevgili annem Hatice Topak'a ve babam Hüseyin Topak'a çok teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca bana yol gösterici olan, kararlarına sonsuz güvendiğim, yüksek lisans hayatıma başlamamda ve bitirmemde büyük katkıları olan, sabırla ve sevgiyle desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen abim Fatih Topak'a ve eşi Sıla Çankaya Topak'a, her zaman kendime örnek aldığım, hayata bakış açısı ve sevgisiyle zorlukların üstesinden gelmeme destek olan ablam Kübra Topak'a çok teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

CCETSW: Central Council for Education and Training in Social Work - Sosyal Hizmette Eğitim ve Öğretim Merkez Konseyi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IFSW: International Federation of Social Workers - Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu

NASW: National Association of Social Workers - Amerika Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

TDK: Türk Dil Kurumu

TYÇÇ: Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi

YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1 Trevithick (2011)'in Beceri ve Müdahale Sözlüğü	20
Çizelge 3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşa Göre Dağılımları	57
Çizelge 3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Düzeyi	57
Çizelge 3.4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Süreleri	58
Çizelge 3.5. Anahtar Kişi Görüşmesi Yapılan Sosyal Hizmet Uzmanlarına Ait Sosyodemografik Bilgiler	59
Çizelge 3.6. Madde Bağımlılığına İlişkin Özel Bir Eğitim Alma Durumu	59
Çizelge 3.7. Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Alınan Özel Eğitimler	61
Çizelge 3.8. Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Eğitim Alınırken Kullanılan Yol	64
Çizelge 3.9. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldıkları Eğitimin Mesleki Gelişime Katkısı Hakkındaki Düşünceleri	64
Çizelge 3.10. Çalışılan Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	65
Çizelge 3.11. Alınan Hizmet İçi Eğitim Sayısı	66
Çizelge 3.12. Alınan Hizmet İçi Eğitim Sayısının Yeterli Olup Olmadığı Düşüncesi	65
Çizelge 3.13. Alınan Hizmet İçi Eğitimin Mesleki Gelişime Katkısı Hakkındaki Düşünceleri	67
Çizelge 3.14. Çalışılan Kurumda Hizmet İçi Eğitim Almaya İhtiyaç Duyma Durumu	66
Çizelge 3.15. Mesleki Uygulamalarda Süpervizyona İhtiyaç Duyma Durumu	68
Çizelge 3.16. Süpervizyon İhtiyacını Karşılama Yöntemleri	69
Çizelge 3.17. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarında Sosyal Hizmet Müdahale Düzeylerinde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumları	71
Çizelge 3.18. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarında Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Müdahale Düzeyleri	71
Çizelge 3.19. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Bilgisi Düşünüldüğünde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumu	72
Çizelge 3.20. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Bilgi Alanları	75

Çizelge 3.21. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Becerisi Düşünüldüğünde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumu	77
Çizelge 3.22. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Becerileri	79
Çizelge 3.23. Katılımcıların Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığını Konu Alan Derslerin Sayısının Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri	81
Çizelge 3.24. Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığı Konulu Derslerde Kullanılan Materyallerin Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri	83
Çizelge 3.25. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde, Eğitim Veren Öğretim Üyelerinin Madde Bağımlılığı Hakkında Yeterli Bilgi Birikimine Sahip Olup Olmadıklarına İlişkin Düşünceleri	84

1. GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği temelinde insan haklarını ve sosyal adaleti, odağında ise bireyi, aileyi ve toplumu bulunduran, insanların iyilik hallerini artırarak sosyal refahlarının yükselmesini amaçlayan bir meslek ve disiplindir. Sosyal hizmet bireylerin sorunlarının çözülmesi, onların desteklenmesi, insan onuruna yakışır bir hayat sürmeleri için çalışır. Günümüzde bireylerin ve dolayısıyla toplumun yaşadığı sorunlardan biri de madde bağımlılığıdır. Madde bağımlılığı bireyi fiziksel, ruhsal ve psikososyal olarak etkileyen, yaşamının her alanında olumsuz yönde değişikliklere yol açan bir sorun olarak tanımlanabilir. Bireyler toplumun yapıtaşları olduğundan madde bağımlılığı hem bireysel hem de toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda madde bağımlılığı sorununu en aza indirmek ve bitirmek için birçok meslek grubu ile birlikte sosyal hizmet mesleği de iş birliği içinde hareket etmekte, çalışmalar yürütmektedir. Sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığı alanında koruyucu önleyici çalışmalarda, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde aktif olarak yer alan meslek elemanlarından biridir. Sosyal hizmet bireylerin sorunlarının çözülmesine, güçlenmesine ve böylelikle özgürleşmesine destek olur (Mutlu, 2015).

Tüm bu süreçlerde aktif olarak rol oynayan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki anlamda yetkin olmaları, madde bağımlılığı alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları müracaatçılarına en iyi şekilde hizmet verebilmeleri, onların madde bağımlılığını yenebilmeleri ve yeniden toplumsal hayata sağlıklı bir birey olarak katılabilmeleri açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının neler olduğunun incelenmesi temel amacıyla yapılmıştır.

Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçları başlıklı araştırmanın kuramsal kısmını üç ana bölümden oluşturmaktadır. İlk bölümünde, bağımlılık ve madde bağımlılığı kavramları üzerinde durulmuş, madde bağımlılığının ne olduğu, nelerden etkilendiği, madde bağımlısı olan kişilerin özellikleri anlatılmıştır. Sosyal hizmet mesleği ve madde bağımlılığı ilişkisi ele alınmış, sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanındaki çalışmalarına

yer verilmiştir. İkinci bölümde, sosyal hizmet mesleğinin temelleri incelenmiş, bilgi, beceri ve değer temelleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Ardından sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinliklerin ve yeterliliklerin neler olduğu ulusal ve uluslararası belgeler incelenerek ayrıntılandırılmıştır. Üçüncü ve son bölümde ise araştırmanın temel sorununu ve odak noktasını da oluşturan madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal uzmanlarının bilgi, beceri ve uygulama alanına ilişkin ihtiyaçlarının neler olduğu incelenmiştir. Böylelikle sosyal hizmet uzmanlarının eğer var ise ihtiyaçlarının ortaya konması, bu ihtiyaçlarının giderilmesi için neler yapılabileceğine dair önerilerin sunulmasına çalışılmıştır.

1.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık kelime anlamı olarak, “bağımlı olma durumu, tabiiyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Bağımlılık herhangi bir kimseye, maddeye veya bir varlığa karşı duyulan kişinin karşı koyamadığı, direnç gösteremediği bir istek ve davranış olarak tanımlanabilir. Bağımlılık patolojik bir davranıştır. Bu bağlamda bağımlılık halinde olan kişinin ruhsal ve bedensel sağlığı zarar görmesine rağmen kişi bu takıntılı durumu yinelemeye devam ederler. Bağımlılık denildiği zaman akla ilk olarak bazı kimyasal ya da bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelmektedir (Uzbay, 2009).

Horak (2013) ise bağımlılığın çok yönlü bir davranış olup henüz tüm yönlerini kapsayan bir tanımının olmadığına vurgu yapmıştır. Sosyal ve çevresel konuların bağımlılık davranışını beslediğini ifade etmiştir.

Bir başka tanıma göre bağımlılığın gelişmesinde genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin etkili olup bağımlılık nörobiyolojik ve gelişmesinin ardından yaşam boyunca devam eden bir hastalık olarak tanımlanır. Bağımlılık, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2015).

Karaoğlu ve arkadaşları da (2020) bu görüşe katılarak madde ile ilişkili bozuklukların ve madde bağımlılığının gittikçe yaygınlaşmasının, madde bağımlılığının ileriki dönemlerde kişilerin sinir sistemi üzerinde yarattığı etkileri göz önünde bulundurulduğunda önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ifade etmişler ve madde kullanımının dünya genelinde giderek artması medikal, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli ciddi sorunlar doğurduğuna dikkat çekmişlerdir.

1.1.1. Madde Bağımlılığı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağımlılık kavramını dependence syndrome olarak adlandırmıştır. Bağımlılık, herhangi bir maddenin ya da madde sınıfının kullanılmasının bireyin hayatındaki diğer davranışlardan ya da olaylardan çok daha değerli ve öncelikli olduğu, bilişsel, fiziksel ve ruhsal fenomenlerin oluşturduğu bir küme olarak tanımlanmıştır. Buna göre bağımlılığın temel tanımlayıcı özelliği tıbbi olarak reçete edilmiş olup olmamasına bakılmaksızın psikoaktif ilaçları, alkol veya tütün almaya karşı duyulan genellikle çok güçlü arzudur (DSÖ, 2021).

DSÖ uyuşturucu kavramını ise, “sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir madde” olarak tanımlamıştır. Uyuşturucu kavramı günlük hayatın içine girmiş olsa da bu kavramın tanımı ve içeriği konusunda görüş birliğine varılamamıştır. Genellikle bağımlılık yapıcı maddeler uyuşturucu olarak tanımlanmaktadır. Uyarıcı maddeler de dahi olmak üzere bağımlılık yapıcı tüm maddeler uyuşturucu tanımının içinde değerlendirilebilir. Uyuşturucu maddeler bireylerin davranışlarında, ruh hallerinde ya da fiziksel görünümünde değişikliklere yol açıp bağımlılık yapabilen kimyasal maddeler olarak tanımlanabilir. Bu tip maddeler tıp literatüründe psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır (Ögel, 2010 s.3). Psikoaktif maddeler kişinin sistemine alındığında algı, bilinç, biliş, duygular veya ruh hali gibi zihinsel süreçleri etkileyen; alkol ve nikotin de dahil olmak üzere çeşitli kategorilere sahip maddelerdir (DSÖ, 2021)

Bu maddelerle tanışılması ardından gelen sürekli kullanma isteği kişiyi bağımlılığa itmektedir. Zou ve arkadaşları (2017) da bağımlılık davranışını uyuşturucu madde kullanma eyleminden kaynaklanan ve bu eylemin kendini tekrar ettirmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu bağımlılık sürecinin kişinin genetik yapısından, içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal bağlamdan güçlü bir şekilde etkilendiğini belirtmişlerdir. Golstein ve Volkow (2002) da bu görüşe katılarak bağımlılığın beynin tekrarlayan ilaç zehirlenmesinden kaynaklanan karmaşık bir hastalık süreci olduğunu, bununla birlikte genetik, gelişimsel, deneysel ve çevresel faktörlerle açıklandığını ifade etmişlerdir.

Arıkan (2011) de benzer şekilde madde bağımlılığını, herhangi bir maddenin kişide belirgin etkiler yaratması amacıyla vücuda çeşitli yollardan alınması sürecinde yaşanan fiziksel, psikolojik ya da sosyal problemlere karşı madde kullanmaya direnç gösterememe ve bu isteğe karşı gelemeyip kullanıma devam etme, maddenin vücuda alınmadığı zaman ise yoksunluktan kaynaklanan çeşitli belirtilerin gösterilmesi durumu şeklinde tanımlamaktadır. Kişide bağımlılık, geliştiğinde madde ruhsal ve bedensel bir ihtiyaç haline dönüşmektedir (Arıkan, 2011).

Madde bağımlılığı kimyasal bir maddeye karşı duyulan fiziksel bir bağımlılıktır. Kişiler bağımlılık yapıcı maddeleri başlangıçta kendilerine zevk verdiği için kullanmaya başlarlar. Ancak daha sonra bağımlılık geliştiğinde zevk çoğu zaman ortadan kaybolur. Kişiler madde kullanmayı bırakmak istediklerinde ise rahatsızlık verici bazı semptomlar ortaya çıkar. Dolayısıyla bağımlılığın ve sürekli kullanımın arkasındaki itici güç ortaya çıkan bu semptomlardan kaçınmaya yönelik bir ihtiyaçtır (Harward Health Publishings, 2014).

DSM-5'te madde bağımlılığı kavramını "madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları" kavramı ile değiştirilmiştir. Bu değişimle birlikte kavramın kapsamı da genişlemiş; maddeyle alakalı bozukluklar ve bağımlılık ile ilgili bozukluklar olmak üzere temel olarak iki ana başlık altında birleştirilmiştir (APA, 2013). Buna göre, maddeyle alakalı olan bozukluklar içerisinde alkol, tütün, kafein, kenevir (kannabis), varsandran (hallüsinojen), uçucu (inhalan), opiyat, vb. maddeler

yer alırken madde ile ilgili olmayan bozukluklar kapsamında kumar bağımlılığına yer verilmiştir.

DSM- 5 yukarıda bahsedilen her bir madde ile ilgili temelde birbirine benzeyen fakat ayırıcı özellikler dikkate alınarak hazırlanmış tanı ölçütleri oluşturmuştur. Genel bir değerlendirme yapıldığında ortak ölçütler göze çarpmaktadır. Toplamda bir senelik süreç içerisinde belirlenen bu ölçütlerden minimum ikisini gösteren kişinin klinik olarak değerlendirildiğinde işlevsellikte kayıplar ve sorunlar yaşamasına neden olan herhangi bir madde kullanımının örüntüsü aşağıda açıklanmıştır (APA, 2013).

1. Kişi madde kullanmaya uzun bir süre devam eder.
2. Madde kullanımını bırakmak, kontrol altına almak için çaba sarf etmesine rağmen sonuç alamaz.
3. Kullandığı maddeyi edinmek veya kullandığı maddenin etkilerinden korunmak için zaman harcar.
4. Madde kullanma konusunda karşı koyamadığı bir istek duyma.
5. Madde kullanımının yol açtığı, evinde, işinde ya da sosyal konumunda üzerine düşen rol ve sorumlulukları yerine getirememesi durumu.
6. Kişisel ve sosyal yaşamında madde kullanımından kaynaklı çeşitli sorunlar yaşasa da kullanıma devam etme.
7. Madde kullanmaya devam ettiği için bireysel, ailevi ya da sosyal etkinliklere katılmanın azalması ya da tamamen bırakılması durumu.
8. Kendi yaşamını tehlikeye atsa da madde kullanmaya devam etme.
9. Madde kullanımına bağlı olarak bedensel ya da ruhsal sorunlar yaşamasına rağmen kullanımı sürdürme.
10. Maddelere karşı tolerans geliştirilmiş olması.
11. Maddeleri kullanmadığında yoksunluk geliştirmiş olması

Madde kullanımı kavramının; madde kullanımı, toplum tarafından izin verilmeyen yasaklanmış kullanım, sosyal ve psikolojik işlevselliğe zarar veren işlevsiz kullanım, kullanıcının sağlığını bozan tehlikeli kullanım ve tıbbi muayene sonrası reçeteye verilmemiş olan tıbbi olmayan madde kullanımı gibi pek çok farklı tanımları

yapılmaktadır. Yapılan bu tanımlar madde kullanımının sebebini belirlemek için yeterli olmamakla birlikte maddelerin nasıl kullanıldığına ilişkin ipuçları sunmaktadır (Ögel, 2010 s.33).

Bağımlılığın nedenlerinin neler olduğuna bakıldığında tek bir sebep ile bu durumu açıklamak mümkün olmadığı görülmektedir. Genetik, davranışsal, sosyal ya da biyolojik pek çok neden bağımlılığın oluşmasında etken olabilir. Temelde madde kullanımının bir bağımlılık haline gelmesi biyolojik bir süreçtir. Bahsedilen bu dönüşümün meydana gelmesinde ise kişinin bireysel özellikleri, içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevre, genetik miras, biyolojik ve ruhsal özellikler en önemli etkenler olarak sayılabilir. Madde kullanan herkesin bağımlı hale gelme riski olmakla birlikte diğerlerinden daha büyük risk altında olan gruplar olabilmektedir. Bu gruplara; aile yapısında sorun olan, ergenlik döneminde olan ve ihmale uğramış çocuklar, yenilik arayışı içerisinde olan, kolayca risk alabilen ve stresle başa çıkma yolu olarak madde kullanımı seçen bireyler örnek verilebilir. Bağımlılık süreci genellikle deneme, sosyal kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılık (kötüye kullanım) olmak üzere dört aşamayı kapsar (Dilbaz, 2020). Ögel (2010 s.4) ise bağımlılığı sekiz evrede açıklamış ancak bu evrelerin tüm madde kullanıcıları için geçerli olamayacağını vurgulamıştır. Buna göre bağımlılığın sekiz evresini hazırlanma evresi, ilk madde kullanımı evresi, maddenin kullanılmasının sürdürülmesi evresi, ilerleme evresi, madde kullanımını bırakma evresi, madde kullanmaya tekrar başlamayı düşünme evresi, maddeyi tekrar kullanma ve madde kullanmaya başlama evresi olarak belirlenmiştir.

Tüm bu tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere bağımlılık, insanları ve dolayısıyla toplumu bedensel, sosyal ve ruhsal açılardan olumsuz olarak etkilemekte ve halk sağlığı için oldukça önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Bağımlılığın önlenmesi ve tedavi edilmesi için çeşitli meslekler iş birliği içinde çalışmaktadırlar. Bunlardan biri de sosyal hizmet mesleğidir. Araştırmanın sonraki bölümünde ise sosyal hizmet ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiler incelenecek, sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı ile mücadele edilmesindeki rol ve sorumlulukları ele alınacaktır.

1. 2. Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet uygulamaya dayanan, insanların güçlenmesini, özgürleşmesini, birbirleriyle uyum içerisinde yaşayarak toplumsal değişimi ve gelişimi amaçlayan akademik bir disiplin ve meslektir. Sosyal hizmet mesleği, temelinde insan haklarını, sosyal adaleti ve saygı ilkelerine yer veren, insanların yaşamda karşılaştıkları zorluklarla baş etmesine yardımcı olmayı ve refah seviyelerini artırmayı amaç edinen bir meslektir. (IFSW, 2021).

Sosyal hizmet, önceliğini toplumun en hassas ve dezavantajlı konumda olan kişilere veren, bilimsel teknik, ilke ve yöntemler kullanarak insanlara hizmet eden ve onların sosyal işlevselliğini artırmayı amaçlayan bir yardım ve dayanışma mesleğidir. (Duyan, 2016 s.23). Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği toplumdaki dezavantajlı gruplarla çalışan bir disiplin olarak tanımlanabileceğinden madde bağımlılığı ile mücadele eden kişilere de hizmet veren başlıca mesleklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Wilkey, Lundgren ve Amodeo (2013) de bu görüşe katılarak sosyal hizmet eğitimlerinin klinik odağı, sistem tabanlı ve müracaatçı merkezli bütüncül bakış açısı ve perspektifleri kullanma eğilimi nedeniyle, sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisinde hizmet vermek için ideal bir konumda olduğunu ifade etmişlerdir.

Madde bağımlılığı çok yaygın bir sorun olduğundan, sosyal hizmet uzmanları hizmet verdiği çoğu ortamda madde bağımlılığı sorunu olan müracaatçılarla rutin olarak temas halindedir. Bu noktadan bakıldığında sosyal hizmet uzmanları birçok durumda madde bağımlılarıyla temas kuran ilk hizmet sağlayıcıları olabilmektedirler. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları anahtar değerlendirme ve sevk rollerinde görev aldığından bu durum onlara müracaatçıların madde bağımlılığı sorunlarını belirleme ve uygun tedaviyi sağlama ya da düzenleme olanağı sunar (Einstein & Wolfson, 1970; Schlesinger & Barg, 1986 akt. Hall ve ark., 2000).

Sevin ve Erbay (2008) da bağımlılığı, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak ele almışlar; bu açıdan bakıldığında bağımlılığın

toplumsal yansımaları olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bağımlılığın birincil olarak tıbbi boyutu oldukça önemlidir bunun yanı sıra psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlardan bakıldığında da büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığı sorununa çözümler üretilirken çok boyutlu bir yaklaşım geliştirilmelidir. Aksi takdirde uygulamada da karşılaşıldığı üzere nüksetme ve kalıcı çözümler üretememe gibi problemler ortaya çıkmaktadır. Madde bağımlılığı tek boyutlu bir süreç ve sonuç olarak görülmemeli, birçok sosyal sorunla bağlantılı olan iç içe geçmiş bir sorun olarak ele alınmalıdır. Çünkü madde bağımlılığı birçok sosyal sorunun hem nedeni hem de sonucu olmaktadır. Bu noktadan bakıldığında madde bağımlılığına çok yönlü bir bakış açısıyla yaklaşılması gerektiği açıktır (Sevin ve Erbay, 2008).

Polat (2014) da sosyal hizmet mesleğinin madde bağımlılığı alanında oldukça önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının sunduğu, bireyi çevresi içerisinde değerlendiren bakış açısının, aileye ve içinde yaşanılan çevreye daha geniş bir çerçeveden bakarak toplumsal kaynaklara ulaşmayı hedefleyen anlayışının madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmetin özgün katkısı olacağına dikkat çekmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı tedavisindeki işlevlerinin ise üç gruba ayrılabilirliğini belirtmiştir. Bunlar; madde bağımlısı birey ve ailesini içeren sorunların ve ihtiyaçların saptanmasında bu sayede müdahale düzeyinin belirlenmesinde önemli olan değerlendirme; bu değerlendirmenin ardından madde bağımlısı olan bireyin maddeye başlamasına ve devam etmesine sebep olan psikososyal etkenlere yönelik geliştirilen psikososyal müdahaleler ve son olarak tedavi sonrası çalışma/egitim sürecine geçişin planlandığı tedavi sonrasında önem teşkil eden sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesini, birey ve ailesinin bağımlılığın tekrar durumuna ilişkin bilgilendirilmesini içeren tedavi sonrası sürecin planlanmasıdır (Polat, 2014).

Bir sonraki bölümde sosyal hizmet mesleğinin temelleri incelenecek olup bilgi, beceri ve değer kavramları ayrıntılarıyla açıklanacaktır.

1.2.1. Sosyal Hizmet Mesleği

Sosyal hizmet mesleği temelini insancılık ve adaletli ideallerden alan, herhangi bir ayırım yapmadan insanların değerine ve haysiyetine saygı duyan, kendisini bireylerin insan onuruna yakışır şekilde refah düzeylerine sahip olarak yaşamalarını sağlamaya adanmış bir disiplindir. Sosyal hizmet mesleği birçok farklı unsurun bir araya gelerek oluşturduğu bir hizmet sistemidir. Bu unsurlar mesleğin uygulanmasında tek başına bir şey ifade etmezken bir araya geldiklerinde etkili müdahale için gereklidirler. Unsurlar birbirleriyle sürekli etkileşim içerisindeyler. Dolayısıyla herhangi bir unsorda meydana gelecek bir değişiklik diğerlerine de etki eder ve bu durum sonuç olarak mesleğin uygulanmasına yansır. Bahsedilen temel unsurlar; sosyal hizmet uzmanı, müracaatçı, toplum, hizmet veren kurum, sosyal hizmetim bilgi temeli ve değer sisteminden oluşmaktadır (Kut, 1988 s.11).

Bir başka tanıma bakıldığında, sosyal hizmetin tarihsel ve tanımlayıcı özelliği, mesleğin hem bireysel hem de toplumsal refaha odaklanmasıdır. Sosyal hizmet mesleğinin birincil amacı ise ezilen, savunmasız olan ve yoksullukla mücadele eden insanların ihtiyaçlarına, desteklenmelerine ve güçlenmelerine özel olarak önem göstermek bununla birlikte insanların temel gereksinimlerini gidemeye ve onların refahlarını artırmaya yardımcı olmaktır (NASW, 2017). Bu amaçlar belirli bir yöntemle, belirli bir problem çözme sürecine veya bir problem odağının ortadan kaldırılmasına bağlı olarak farklı şekillerde tanımlanabilir (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.2).

Kut (1988, s.22) ise sosyal hizmetin başlıca amacı sosyal işlevselliğin artırılması olduğunu söylemiştir. Burada bahsedilen sosyal işlevsellik ise bireyin yaşadığı toplumun ve ait olduğu grupların üyesi olmasından kaynaklanan çeşitli rolleri yerine getirmesi için gerekli olan işlevleri işaret eder.

Sosyal hizmet mesleği uygulanırken yukarıda bahsedilen amaçlara ulaşmak için öncelikle bir müdahale planı oluşturulmalıdır. Hizmet verilen insanlara diğer bir

deyişle müracaatçılara en iyi şekilde yardım edebilmek için ise sosyal hizmetin bilgi, beceri ve beceri temeli konusunda yetkin olmak oldukça önemlidir.

Bilgi, değer ve beceri sosyal hizmet eğitiminin ve öğretiminin temelidir. Bu üç temel unsur sosyal hizmet uzmanının kişisel yönünü ve edindiği becerileri yansıtan mesleki olarak uygulama alanına getirdikleri araçlar olarak kabul edilebilir. Bunlar etkili hizmet sunumu için her biri gerekli olan özelliklerdir. (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.4). Buradan da anlaşılacağı üzere sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına hizmet verirken sahip oldukları mesleki bilgi, beceri ve değer temelleri oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu noktadan hareketle bir sonraki bölümde sosyal hizmetin bahsedilen bu üç temeli üzerinde durulacaktır. İlk olarak sosyal hizmetin değer temelinden başlanacak ardından sırayla bilgi ve beceri temeli ayrıntılandırılacaktır.

1.2.1.1. Sosyal Hizmet Mesleğinin Değer Temeli

Sosyal hizmet uygulamasının temelini oluşturan önemli unsurlardan biri değerlerdir. Sosyal hizmetin değer temelini incelemeden önce değer ve onunla oldukça yakın ilişkili olan etik kavramlarının açıklanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Değer kelime anlamı olarak “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık, kıymet” şeklinde tanımlanmaktadır. Etik ise “töre bilimi, eşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü” anlamlarına gelmektedir (TDK, 2021).

Bu iki kavram birbiri yerine kullanılsa da esasında değer ve etik birbirlerinden farklı ancak bağlantılı kavramlardır. Değerler neyin iyi olduğu ve neyin istendiğiyle ilgiliyken etik neyin yapılması gerektiği ve neyin doğru olduğuyla ilgilenir. Değerler uygun olan inançları; etik ise bu inançların nasıl uygulanacağını ele alır (Kirst-Ashman ve Hull, 1999 s.421).

Bu bağlamda öncelikle değer kavramı ve sosyal hizmet değerleri açıklanacaktır.

Kut (1988 s.39) de değer kavramını insanların tercih ettiği ve kabullendiği inançlar olarak tanımlamaktadır. Buna göre değerler ne olduğundan çok neyin daha çok istendiğidir ve kanıtlanmayı gerektirmezler.

Benzer şekilde Kirst- Ashman ve Hull (1999 s.421) da değerlerin neyin önemli görülüp neyin görülmediği, neyin yapılmaması gerektiğini içerdiğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte göreceli değerlerin neyin daha yararlı neyin daha az yararlı olduğu hakkında yargılarda bulunmaya ve karar vermeye olanak sağladıklarını belirtmişlerdir.

Banks (2012, s.5)' in tanımına göre de değerler, insanların neyin önemli veya değerli olduğuna dair sahip oldukları belirli inançlardır. Sosyal hizmet değerleri terimini ise sosyal hizmet uzmanlarının, iyi bir toplumun doğası, amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan prensipler ve profesyonel olarak arzu edilen karakter özellikleri hakkındaki inançları şeklinde açıklamıştır.

Değer kavramı sosyal hizmeti oluşturan temellerden biridir. Sosyal hizmet mesleğinin misyonu, kaynağını temel değerlerden almaktadır. Sosyal hizmetin benzersiz amacının ve perspektifinin temelini oluşturan bu değerler, meslek tarihi boyunca sosyal hizmet uzmanları tarafından benimsenmiştir. Bahsedilen bu temel değerler şunlardır: hizmet, kişinin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük (güvenilirlik), yeterlilik ve sosyal adalettir (NASW, 2017).

Sosyal hizmet kendisini her zaman istenen belirli yaşam koşulları hakkında güçlü inançları olan bir değerler mesleği olarak tanımlamıştır. Mesleğin değerleri insanların yalnızca insan olduğu için sahip olduğu değer, dürüst ve sağlıklı bir ilişki kurabilmek için gerekli olan iletişim ve toplumun çeşitliliği içinde her bir insanın benzersiz özelliklerine saygı gibi birkaç temel unsuru ifade etmektedir (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.5).

Benzer bir bakış açısıyla Kut (1988, s.41) de sosyal hizmetin değerlerini içinde bulunduğu toplumun değerlerinden alan bir meslek olduğu görüşüne katılmıştır. Özateş (2010) ise sosyal hizmetin değerlerden bağımsız olarak düşünülemeyeceğine

dikkat çekmiştir. Çünkü sosyal hizmet uygulamasının temelinde sosyal hizmet uzmanının, müracaatçının ve toplumun değerleri yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanının meslek elemanı olarak sahip olduğu değerlerin yanı sıra kişi olarak da birtakım değerlere sahiptir. Dolayısıyla bu değerlerin sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında kurulacak ilişkiye ve değerlerden kaynaklanabilecek sorunlara etkisi göz ardı edilemez. Sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu kişisel değerleri korumaya yönelik eylemleri mesleki ilişkiye yansıyabilir ve bazen kendi değerler yargılarıyla çatışan durumlar meydana geldiğinden etik ikilem yaşamasına sebep olabilir. Sosyal hizmet mesleğinin değerleri kişilerin dolayısıyla toplumun değerlerinden ayrı düşünölemeyeceğinden zaman içinde toplumda yaşanan değışimlerden etkilenip değışebilmektedir (Özateş, 2010).

Sosyal hizmet uzmanı mesleki uygulamaları sırasında herhangi bir durum karşısında doğru karar vermeye çalışırken yalnızca kendi kişisel duyguları, kendi bilgi ve becerilerinin sınırlamaları ya da ona dayatılan sınırlı imkanlarla mücadele etmekle kalmaz bununla birlikte kişisel, sosyal, toplumsal, kurumsal birtakım değerlerle mücadele etmektedir (Beckett, Maynard, ve Jordan, 2017, s.15).

Tüm bu bilgiler değeriendirildiğinde sosyal hizmetin hem kendi içerisinde mesleki değerlerinin var olduğu, hem de hizmet verilen çevre içerisinde toplumun sahip olduğu değerlerden etkilendiğı, bu iki değerler sistemini birleştirerek uygulamalarında kullandığı söylenebilir.

Sosyal hizmetin değeri temelini oluşturan diğeri bir kavram ise etikdir. Etik toplumsal yaşamda hangi davranışların kabul edilip hangilerinin kabul edilemeyeceğini tartışır. Bu özelliğı nedeniyle insanlar arasındaki ilişkileri düzenlemede etkin bir rolü vardır. Etik öncelikle insan ilişkilerinin yanı sıra kurumsal ve toplumsal ilişkilerin de sağlıklı bir şekilde sürdürölebilmesi için, dolayısıyla da sosyal hizmet mesleğı için çok önemli bir konumdadır (Yılmaz, 2015).

Sosyal hizmet mesleğinin değerlere dayanan etik ilkeleri vardır. Daha önce de bahsedildiğı gibi NASW tarafından kabul edilen altı temel değeri ve bu değerlere

dayanan etik ilkeleri tanımlamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına en iyi şekilde hizmet edebilmek amacıyla mesleki bilgi ve becerilerini sürekli artırmak ve kendilerini geliştirmek için çaba göstermeleri gerektiğini belirtmiş ayrıca bununla birlikte mesleğin bilgi tabanına katkı sağlamayı da amaçlamanın önemi olduğuna vurgu yapmışlardır (NASW, 2017). Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının uymaları gereken etik standartlar belirlenmiş, bu standartlar kişiler ve kurumlar gözetilerek kategorize edilmiştir. NASW (2017) tarafından yapılan bu sınıflamaya göre sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına karşı, meslektaşlarına karşı, uygulama ortamlarına ilişkin, meslek elamanı olarak, sosyal hizmet mesleğine yönelik ve topluma karşı etik sorumlulukları vardır. Sosyal hizmet uzmanları bu etik standartlara göre hareket etmeli ve sorumluluklarını yerine getirmelidir.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamalarında değerler ve etik ilkeler kendi içlerinde ve birbirleriyle çatışmasıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kirst- Ashman ve Hull (1999 s.421) da sosyal hizmet uzmanlarının değerleri ile mesleki etik ilke ve değerlerin bazı durumlarda çatışabileceğini belirtmişlerdir. Yüzeysel bir bakış açısıyla yaklaşıldığında profesyonel yargıların basit bir sağduyu meselesi gibi görülebileceğini fakat gerçek hayatta karar verilirken değerler ve etik ilkelerin sık sık çatıştığını ve sonuç olarak etik ikilem oluşturdıklarını vurgulamışlardır. Sosyal hizmetin mesleki değerleri açıkça ifade edilmesine rağmen pratikte bu değerleri uygulanırken sosyal hizmet uzmanları bazı güçlüklerle karşılaşabilmektedirler (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.6).

Bu bölümde sosyal hizmet mesleğinin değer temeline yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde ise sosyal hizmet mesleğinin en önemli temellerinden bir diğeri olan bilgi temeli incelenecektir.

1.2.1.2. Sosyal Hizmet Mesleğinin Bilgi Temeli

Sosyal hizmet mesleğinin bilgi temelinin ne olduğunu açıklamadan önce bilgi kavramı üzerinde durmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

TDK'ye göre bilgi "insan aklının erişebileceği olgu, gerçek ve ilkelerin bütünü, malumat" şeklinde tanımlanmaktadır.

Gordon (1962)'a göre bilgi, güvenilir bir şekilde iletilmek için yeterince açık bir şekilde anlatılabilen ve deneysel bilimin kurallarına göre test edilmeye ve genişletilmeye açık olan, kendi dünyasındaki genelleştirilmiş insan algılarını belirtmektedir. Diğer tüm meslekler gibi sosyal hizmet de bilgiyi çeşitli kaynaklardan alır ve böylece kendi uygulamasında daha fazla bilgiye sahip olur. Sosyal hizmet mesleği, insan bilgisini asla mutlak ya da kesin olmadığını bilir. İnsanlar sürekli değişme ve gelişme gösteren varlıklar olduğundan insana ilişkin geliştirilen bilgi de canlı bir yapıdadır. Dolayısıyla insan davranışlarındaki istisnai durumların ve öngörülemeyen şeylerin farkında olmalıdır.

Compton ve Galaway (1975) ise insana hizmet eden bir mesleğin genel anlamda üç düzeyde gelişmiş bilgisi olduğunu belirtmiştir. Bunlardan birincisi genel insan teorisi, insanın büyüme ve gelişmesi, işlevselliği, ilişkileri, ikincisi mesleğin uygulama teorisi, ilke ve süreçlerin niteliği son olarak üçüncüsü ise özel işlevsel usullerdir (Akt. Kut, 1988 s.34). Sosyal hizmet mesleği de insana hizmet eden mesleklerden biri olması nedeniyle bilgi temeli çok önemli bir hale gelmektedir. Kut (1988 s.34) sosyal hizmet mesleğinin bilgi temelinden bahsedildiğinde anlatılmak istenenin, kısmen denenmiş kısmen henüz denenmemiş fakat araştırmaya ve sorgulamaya her zaman açık olan bilgiden oluşan sosyal hizmet teorisi olduğunu söylemiştir. Bununla birlikte eğer sosyal hizmetin bahsedilen denenmemiş bilgisini yaygınlaştırmak yani yeni bilgiler oluşturmak ve denemek isteniyorsa sosyal hizmet araştırmacılarına ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Sosyal hizmet mesleğinin birçok meslekte olduğu gibi başka meslek ve disiplinlerle bilgi alışverişi yaptığını belirtmiştir.

Diğer bir yandan Trevithick (2008, s.33) sosyal hizmetin bilgi temelini teorik bilgi, olgusal bilgi ve uygulamadan gelen bilgi olmak üzere üç ana başlık altında incelemiştir. Bu üç bilgi türünü de kendi içinde ayrıntılı bir şekilde açıklamıştır. Trevithick teorik bilgiyi insanları, olayları ve durumları anlamaya yardımcı olan teoriler, sosyal hizmetin rol ve sorumlulukları ile amaçlarını açıklayan teoriler ve son

olarak ise uygulama ile ilgili teoriler olmak üzere üçe ayırmıştır. Buna göre bahsedilen üç teori birlikte ele alındığında, müracaatçıların yaşadıkları sorunların temelini, bu sorunların çözümü için sosyal hizmet uzmanlarına düşen rol ve sorumluluklar ve etkili bir müdahale için tavsiye edilebilecek uygulama becerileri ile müdahalelerini açıklamaya çalışır. Olgusal bilgi, geçmişte geliştirilen teorilerin araştırmalar ve uygulama alanındaki yeni gelişmelerle güncellenerek ortaya çıkan bilgi olarak tanımlanabilir. Olgusal bilgi başlıca beş bilgiyi içermektedir. Bunlar: hukuk/mevzuat, çalışılan kurumun politikası ve sosyal politika, belirli müracaatçı grupları ile ilgili bireysel ve sosyal sorunlarla ilgili bilgiler olarak açıklanabilir. Bu beş alanın farklı özellikleri olmakla birlikte birbirleriyle önemli şekillerde örtüşmektedirler. Bilgi türlerinden üçüncüsü ise uygulama alanına ilişkin bilgidir. Sosyal hizmette edinilen bilgi farklı durum ve bağlamlarda kullanılabilmelidir. Bu bilgi uygulama alanında kullanılabilecek yani bir eylem ya da bu bilgiyi çürütebilecek, açıklığa kavuşturulabilecek veya dönüştürebilecek bir süreç yaşanana dek bilginin güvenilirliğinden emin olunamaz. Uygulama bilgisini oluşturan kavramlar ise bilgi edinme, bilgi kullanımı ve bilgi oluşturma olarak sıralanabilmektedir (Trevithick 2008, s.33).

Sosyal hizmetin bilgi temeli benzer tarihsel geçmişleri olan, tecrübelerini bu alanda çalışacak olan ve çalışan diğer meslek elemanlarına miras bırakan araştırmacıların, kuramcılarının ve uygulayıcıların bilgilerini temsil etmektedir. Sosyal hizmetin bilgi temeli oldukça kapsamlı dolayısıyla da karmaşık bir yapıdadır. Genel anlamda bakılacak olursa bir sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken bilgiler etik ilke ve değerler, kuramsal ve teorik bilgi, planlı müdahale süreci, insanların gelişimi ve birbirleri arasındaki ilişkileri ile iletişim kurma şekilleri, bilgiyi etkin kullanma, sosyal, kültürel bilgiler ve uygulamaya dair olmak üzere pek çok farklı bilgiye sahip olmalıdır (Thompson, 2013 s.83).

Duyan (2016 s.:40-65) ise bilgi kavramını sosyal hizmet alanında uzmanlaşmak ve yetkin olabilmek için mesleğin kapsamı içerisinde sahip olunması gereken veriler, şeklinde tanımlamıştır. Alınan mesleki eğitimde bilgi elde edilir ancak bu yeterli değildir. Geçmişten günümüze kadar mesleki kapsamda yapılan tüm çalışmalar,

yapılan araştırmalar ve uygulama alanında kazanılan deneyimlerle de bilgi edinilmektedir. Genel bir değerlendirme yapıldığında sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken bilgiler: sosyal hizmet değerleri ve etiği bilgisi, sosyal politika bilgisi, alan ve uygulamaya dair bilgi, araştırma bilgisi, ayrımcılık, baskı ve yoksulluk dinamikleri hakkında bilgi, dezavantajlı grupta yer alan yardım ihtiyacı içerisinde olan insanlar hakkında bilgi, insanın davranışı ve içinde bulunduğu sosyal evre hakkında bilgi, müdahale stratejileri hakkında bilgi ve sosyal hizmet uygulamalarında hangi durumda hangi becerilerin kullanılması gerektiği bilgisi şeklinde sıralanabilir. (Duyan, 2016 s.:40-65).

Sosyal hizmet bilgisi, teori ve fikirleri kullanma deneyimini, tecrübeli sosyal hizmet uzmanlarının kendi deneyimlerinden veya pratik bilgeliğinden edinilen bilgileri de içerebilir. Bu tür uygulama bilgisi hem uygulama alanında hem de sosyal hizmet eğitiminde geleneksel değerlendirmenin yarattığı zorluklardan kaçınmaya yardımcı olabilmektedir. Uygulama bilgisi sosyal hizmet uygulamasının paha biçilmez bir parçası olmakla birlikte 'iş başında' renilen bilginin, önceki eğitim ve devam eden eğitim gibi diğer kaynaklardan alınan bilgilerle bütünleştirilmesi şeklinde açıklanabilir. Sosyal hizmet kritik önemde olan diğer iki bilgi türü ise kültür ve maneviyattır. Sosyal hizmet uzmanları kültürel yapının özelliklerini ve değerlerini çok iyi anlamalı, bunların toplumda kimleri güçlendirirken kimlerin dezavantajlı konuma düşürdüğünü analiz edebilmelidir (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.5).

Duyan (2016, s.65), sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarına hizmet verirken uygulamaları sırasında sahip oldukları mesleki bilgileri etkin şekilde kullanabilmek için çok boyutlu bir bakış açısı geliştirmeleri ve bu bilgileri mesleki beceriler ve değerlerle bir bütün olarak ele almaları gerektiğini ifade etmiştir. Buradan hareketle, sosyal hizmet uygulamasını en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için mesleki bilginin yanı sıra gerekli becerilere de sahip olmanın çok önemli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bir sonraki bölümde sosyal hizmetin beceri temeline yer verilecek ve sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken beceriler incelenecektir.

1.2.1.3. Sosyal Hizmet Mesleğinin Beceri Temeli

Beceri, “elinden iş gelme durumu, ustalık, maharet” ve “kişinin yatkınlık ve öğrenime bağlı olarak bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun olarak sonuçlandırma yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021).

Beceri terimi yeterliliğin temel bir özelliği olmakla birlikte sosyal hizmet literatüründe genellikle yeterlilik, müdahale, yetenek, uzmanlık ve teknik gibi birçok farklı kavramla birbirinin yerine kullanılan bir kelimedir (Trevithick 2011 s.155).

Beceri, sosyal hizmet uzmanlarının uygulama alanına taşıdığı bilgi, teorik bakış açısı ve değerlerin müracaatçı sistemleriyle çalışırken kullanılmasıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının geleneksel iletişim becerilerinden ve bireysel değerlendirme becerilerine, aileler, gruplar, topluluklar ve kuruluşlarla çalışma becerilerine kadar çok çeşitli becerilere ihtiyacı vardır (Birkenmaier ve Weger, 2014 s.6).

Sosyal hizmet uzmanları, çeşitli düzeylerde birbirinden farklı birçok müracaatçı grubu ile çalışmaktadır. Dolayısıyla sosyal hizmet müdahalesi sırasında kullanılan beceriler bu farklılık ve çeşitliğe göre değişebilmektedir. Bu noktadan bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının kullandığı beceriler iki gruba ayrılabilir. Bunlardan birincisi hizmet verilen müracaatçı gruplarına göre doğrudan sosyal hizmet uygulaması becerileri ikincisi ise dolaylı yoldan sosyal hizmet uygulaması becerileri şeklinde açıklanabilir. Doğrudan sosyal hizmet uygulamaları becerileri, bireylerle, ailelerle ve gruplarla çalışılırken kullanılan beceriler olarak ifade edilirken dolaylı sosyal hizmet uygulamaları becerileri ise daha büyük gruplar örgütler ve toplumla çalışırken kullanılan beceriler olarak tanımlanabilir (Koç, 2015).

Sosyal hizmet becerileri ve müdahaleleri müdahalenin düzeyine göre ise mikro, mezzo ve makro olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır. Buna göre; mikro beceriler ve müdahaleler, öncelikle müracaatçıların bireysel olarak ya da aile, arkadaşlar gibi yakın çevrede karşılaştıkları sorunların ele alınmasına ve bu sorunların çözülmesine yardımcı olmaya odaklanırlar. Mezzo beceriler ve müdahaleler, genellikle insanları bir

araya getirmeye, müzakere ve arabuluculuk becerilerini kullanmayı içermektedir. Makro beceriler ve müdahaleler ise genellikle bireylerin sorun yaşamasına neden olan ya da onlara çeşitli fırsatlar sunabilecek sosyal ve politik güçleri vurgulamaktadır. Güçler dengesi değiştirilmeye ve eşitlik sağlanmaya çalışılır (Trevithick, 2011 s.159).

Baer ve Federico (1978) yaptıkları çalışma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken becerileri on kategoride sıralamışlardır. Buna göre beceriler;

1. Bireyler ve kurumlar arasındaki ilişkinin başlatılması, geliştirilmesi, korunması, yeniden oluşturulması veya sona erdirilmesi gereken durumları belirleme ve bunlara erişme becerisi,
2. İnsanların refah seviyesini artırmak amacıyla var olan sorunların değerlendirilmesi, bu sorunların çözümü için ulaşılabilir hedeflerin ve mevcut seçeneklerin keşfine dayalı bir plan oluşturma ve uygulama becerisi,
3. İnsanların problem çözme, baş etme ve kendilerini geliştirme kapasitelerini artırma becerisi,
4. İnsanlarla onlara hizmet, kaynak ve fırsatlar sağlayan sistemler arasında bağlantı kurma becerisi,
5. Ayrımcılığa maruz kalan ve en savunmasız durumda olan kesime etkili bir şekilde müdahale etme becerisi,
6. İnsanlarla hizmet, kaynak ve fırsatlar sağlayan sistemleri etkili ve insancıl bir şekilde çalışmalarını için onları teşvik etme becerisi,
7. Müracaatçı sistemlerine kaynak sağlayan sistemlerin geliştirilmesine aktif katılım sağlama becerisi,
8. Müdahalenin etkililiğini değerlendirme becerisi,
9. Sosyal hizmet uzmanı olarak kendi mesleki gelişimini sürekli olarak değerlendirme becerisi,
10. Etik ilkelere bağlı kalarak sosyal hizmet mesleğinin bilgi temelinin gelişmesine katkı sağlama becerisidir (Akt. Sallee, 2003).

Thompson (2013 s.124) da becerinin aşamalı olarak öğrenilebileceğini belirtmiştir. Bu noktadan bakıldığında becerilerin sahip olunan ya da olunamayan şeyler olmadığı, zaman içerisinde geliştirilip beslenebileceği söylenebilir. Sosyal hizmet lisans eğitiminde becerileri geliştirme, ilk olarak sahip olunan becerileri geliştirme, güçlendirerek pekiştirme ikinci olarak ise yeni becerileri anlama, farkına varma ve geliştirme olmak üzere iki temel bileşenden oluşmaktadır. Becerileri geliştirmek için yapılabilecekler altı başlığa ayrılabilir. Bunlar; mesleki uygulama üzerine düşünme böylece becerileri geliştirebilme, değişmeye hazır olma, öz güvenli olma, süpervizyondan ve eğitimden yararlanma, başkalarından bilgi edinme, becerilerini geliştirmek için istekli olmaktır (Thompson, 2013).

Thompson (2013 s.:125-150) sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken becerileri temelde 16 kategoriye ayırmıştır. Bunun yanı sıra beceriler listesinin çok daha kapsamlı olduğunun sosyal hizmet uzmanlarının kullandıkları bütün becerileri detaylandırmanın oldukça zor ve büyük bir çalışma olacağının altını çizmiştir. Bahsedilen beceriler şunlardır:

1. İletişim kurma becerileri
2. Öz farkındalık geliştirebilme becerileri
3. Analitik düşünme becerileri
4. Duyguların yönetilme becerisi
5. Öz yönetim sağlayabilme becerisi
6. Etkili sunum yapabilme becerileri
7. Koordineli bir şekilde kendi içerisinde ve multidisipliner çalışma becerisi
8. Gözlem becerileri ve duyarlı olabilme becerisi
9. Düşünme becerileri
10. Yaratıcılık
11. Hızlı düşünüp doğru karar vermek (öngörmek, iletişim kanallarını açık tutmak, duyguları tanımak, duruma ilişkin genel bir bakışa sahip olmak, sakin olmak, odağı netleştirmek)
12. Alçakgönüllülük

13. Dirençlilik
14. Birlikte çalışma becerileri
15. Hayatta kalma becerileri (kendine bakma becerileri, etkileme becerileri)
16. Çatışma yönetimi becerileri (müracaatçıyla çatışma, müracaatçı ve bakım veren arasında gerginlik, aile içi çatışma, sosyal hizmet uzmanı ve onun amiri arasındaki beklentilerin çatışması, belirli bir politika alanıyla ilişkili olan veya belirli bir vakayla ilgilenen multidisipliner ağa dahil olan insanlar arasındaki beklentilerin çatışması).

Beceriye belirli bir amaca yönelik, öğrenilebilen, sırayla gerçekleştirilen eylemleri içeren ve etkililiği açısından değerlendirmeye tabii tutulabilen eylemler olarak değerlendiren Trevithick (2011 s.46) ise oluşturduğu sözlükte toplamda 80 adet beceri ve müdahaleye yer vermiştir. Aşağıdaki tabloda bu beceri ve müdahaleler gösterilmektedir.

Çizelge 1.1 Trevithick (2011)'in Beceri ve Müdahale Sözlüğü

1. Kişilerarası beceriler	41. İkna etme ve yönlendirici olma
2. Sözlü iletişim becerileri	42. Pratik ve maddi yardım sağlama
3. Sözlü olmayan iletişim becerileri	43. Destek sağlama
4. Gözlem becerileri	44. Bakım sağlama
5. Dinleme becerileri	45. Kötü haber
6. Değerlendirme becerileri	46. Modelleme ve sosyal beceri eğitimi
7. Görevle meşgul olma	47. Yeniden Çerçeveleme
8. Görüşmeyi planlanmak ve hazırlık yapmak	48. Yorum önerme

9. Uyum yaratmak	49. İhtiyaca göre uyarlama
10. Karşılama becerileri	50. Danışmanlık becerileri
11. Gayri resmi açılış konuşmaları yapma	51. Kaygıyla baş etmek
12. Sempati	52. Güçlendirme ve yetki becerileri
13. Empati	53. Müzakere becerileri
14. Profesyonel olma	54. Sözleşme becerileri
15. Sezginin kullanımı	55. Ağ kurma becerileri
16. Bilgi toplama	56. İş birliği içinde çalışmak
17. Açık uçlu sorular sorma	57. Arabuluculuk becerileri
18. Kapalı uçlu sorular sorma	58. Savunuculuk becerileri
19. 'Hangi' sorularını sorma	59. Girişkenlik becerileri
20. 'Neden' sorularını sorma	60. Zorlu olmak
21. Genel sorular sorma	61. Yüzleşmek
22. Varsayım soruları sorma	62. Düşmanlıkla, saldırganlıkla başa çıkmak,
23. Yorumlama yapabilme	63. Mesleki sınırları yönetmek
24. Açıklığa kavuşturmak	64. Gizliliğe saygı
25. Özetleme	65. Kayıt tutma becerileri

(Çizelge 1.1 Devam.)

26. Aktif dinleme ve yanıtlayma ("asgari teşvikler")	66. Form doldurma
27. Geri bildirim verme ve alma	67. Vaka notlarını güncelleme
28. Görüşmenin amacına ve amacına bağlı kalmak	68. Dakika tutma becerileri
29. Yönlendirme	69. Rapor yazma becerileri
30. İnceleme becerileri	70. Gözetimi yaratıcı bir şekilde kullanma
31. Sessizliklere izin verme ve kullanma	71. Organizasyonel ve idari beceriler
32. Kendini ifşa etme	72. Mektup yazma becerileri
33. Görüşmeyi sonlandırma	73. E-postaların vasıflı kullanımı
34. Vakayı ve müracaatçı ile ilişkiyi sonlandırmak	74. Telefonla iletişim
35. Yardım sağlamak	75. Cep telefonlarını ve metin mesajlaşmasını kullanma
36. Tavsiye vermek	76. Sunum becerileri
37. Bilgi sağlamak	77. Toplantılara başkanlık yapmak
38. Yapılan değerlendirmelerin müracaatçıya açıklanması	78. Vaka konferanslarını ve incelemelerini koordine etmek
39. Onaylama ve cesaretlendirme	79. Mahkemede delil sunmak
40. Güvence sağlamak	80. Mizah kullanmak

(Çizelge.1.1. Devam)

Sosyal Hizmet için Benchmark Bildirimi (2019)'nde nitelikli bir sosyal hizmet uzmanının ihtiyaç duyduğu beceriler hizmet verdikleri alanın karmaşık ve zorlu olan bağlamını yansıttığı belirtilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının eğitimleri sırasında ve sonrasında geliştirdikleri becerilerin belirli doğasını tanımlayan unsurlar ise uygulandıkları ve değerlendirildikleri bağlam, uygulamada becerilere verilen göreceli önem, beceri geliştirmenin özel amacı ve becerileri uygulamayla bütünleştirmektir. Becerilerin beş temel alanda kazanılması ve uygulamalarda bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu alanlar; problem çözme becerileri, iletişim becerileri, başkalarıyla çalışma becerileri, kişisel ve mesleki gelişim becerileri, teknoloji ve sayısal becerilerin kullanımı olarak sıralanmıştır (QAA, 2019).

Amerikan Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi (CSWE) (2015), sosyal hizmet uzmanlarında bulunması gereken yetkinlikleri ve becerileri 9 maddede açıklamıştır. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinlik ve beceriler şunlardır:

1. Sosyal hizmet uzmanları profesyonel davranış göstermeli, müdahalelerinin tüm aşamalarında etik ilke ve değerlere göre hareket etmelidir.
2. Sosyal hizmet uzmanları çeşitliliğin ve farklılığın insan yaşamını nasıl şekillendirebileceğini ve bunların kimlik oluşumunda kritik bir rol oynadığının farkında olmalıdır.
3. Sosyal hizmet uzmanları, insan haklarını korumak, sosyal, çevresel ve ekonomik anlamda adaletin sağlanması için çalışmalıdır.
4. Sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet bilimine katkı sağlamak ve onu uygulamalarla, nicel ve nitel araştırmalarla geliştirme konusundaki rollerinin farkında olmalıdır.

5. Sosyal hizmet uzmanları sosyal politikanın hizmet sunumunda önemli bir rolü olduğunu kadar sosyal hizmet uygulamalarının politika geliştirme üzerinde etkili olduğunu bilmelidir.

6. Sosyal hizmet uzmanları müdahalelerini gerçekleştirirken sosyal hizmetin kuramlarını ve yaklaşımlarını bilmeli, sosyal çevresi içerisinde birey anlayışına sahip olmalıdır. Bu bilgilerini mikro, mezzo ve makro olmak üzere tüm müracaatçı sistemlerini anlamada ve onların sürece katılımını sağlamada kullanabilmelidir. Bunun için de özellikle empati, düşünme ve kişilerarası bağlantı kurma becerilerine sahip olmalıdır.

7. Sosyal hizmet uzmanları, hizmet verdiği müracaatçılar için onlar adına, onlarla birlikte sürekli etkileşim içerisinde olarak çalıştığının bilincinde olmalıdır. Buna göre dinamik bir sistemin bileşeni olduğunu bilmelidir.

8. Sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilirken meslekler arası iş birliğinin, ekip çalışmasının ve iletişimin önemi kabul edilmelidir.

9. Sosyal hizmet uzmanları, farklı bireyler, aileler, gruplar, kuruluşlar ve toplumlar ile ve onlar adına çalışırken onlarla birlikte uygulamayı değerlendirmeli ve ölçmelidir (CSWE, 2015).

Bu bölümde sosyal hizmetin bilgi beceri ve değer temelleri üzerinde durulmuştur. Bu kavramların sosyal hizmet mesleğinin temellerini oluşturması nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarının, hangi alanında hizmet veriyor olurlarsa olsunlar, bu temellere sahip olması etkili bir müdahale için büyük önem taşımaktadır. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bağımlı bireyler ve onların aileleriyle çalışırken, sosyal hizmetin temel bilgisine, kuramlarına, teorilerine, bireysel ve kişilerarası iletişim teorileri gibi diğer teorilere ihtiyaç duyarlar. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanları müdahalelerini gerçekleştirirken sosyal hizmetin değerlerine, etik ilke ve sorumluluklarına göre hareket etmelidirler. Dolayısıyla bu değerleri içselleştirmeleri gerekmektedir. Etkili ve başarılı bir

müdahale için sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken diğer bir temel de daha önce de belirtildiği üzere becerilerdir. Bahsedilen temel becerilere sahip olunması, bu becerilerin zaman içerisinde geliştirilerek üzerine yenilerinin eklenmesi hem sosyal hizmet uzmanının mesleki donanımına katkı sağlayacak hem de iyi bir sosyal hizmet müdahalesinin gerçekleştirilmesine yardımcı olacaktır (Mutlu, 2015).

Bir sonraki bölümde ise yetkinlik ve yeterlilik kavramların yer verilecek, sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinlikler ve yeterlilikler öncelikle genel anlamda ardından araştırmanın konusu olması dolayısıyla madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları özelinde açıklanacaktır.

1.2.1.3.1. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Yetkinlikler

Bu bölümde öncelikle yetkinlik kavramı tanımlanacak ardından madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinliklere yer verilecek son olarak bu konuda yapılmış olan ulusal ve uluslararası çalışmalara yer verilecektir.

1.2.1.3.1.1. Yetkinlik ve Yeterlilik Kavramları

Yetkinlik kelimesinin sözlük anlamına bakıldığında “yetkin olma durumu, olgunluk, kemal, mükemmeliyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Yetkinlik kavramı literatürde ise psikolojide, eğitimde, politikada ya da yönetim gibi alanlarda farklı bakış açılarıyla tanımlanmaktadır (Çetinkaya, 2009).

Boyatzis (1982, s.11)’e göre yetkinlik, “bir işte etkin ve/veya üstün performans sonuçları veren kişiye ait temel özellikler”dir

Spencer ve Spencer (1993)’ın tanımına göre ise yetkinlik kavramı, “bireyin herhangi bir işteki ve/veya durumdaki etkili ve/veya üstün sonuca ulaştıran temel özelliği”dir.(Akt. Akyol ve Budak, 2013).

Çiftçi ve Öztürk (2013) ise yetkinlik kavramını “bir işin yüksek performansla gerçekleşmesi sırasında kişinin bilgi ve becerilerini tutarlılık gösterecek şekilde birleştirdiğinde ortaya çıkan gözlemlenebilir davranış” olarak ifade etmişlerdir.

Tüm bu tanımlara bakıldığında yetkinlik kavramı bireyin herhangi bir işte, olayda ya da durumda bilgi ve becerilerini birlikte kullanarak en yüksek performansını sergilemesidir.

Yetkinlik kavramı temelde bir işte gözlemlenebilir bir performans olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte bir işte çalışan tarafından elde edilecek standart veya standartlar kümesi olarak da ifade edilmiştir. Yetkinliği tanımlamanın üçüncü bir yolu, yetkin davranışları göstermek için gerekli olacak, bireylerin sahip olduğu temel niteliklerine atıfta bulunmak olmuştur. Terim bu şekilde tanımlanırken bilgi, beceri, tutum veya diğer kişisel özelliklerden bahsedilmiştir. Yetkinlik yalnızca bireysel performansa değil, kurumsal sonuçlara ve standartlara veya temel niteliklere atıfta bulunmak için de kullanılmıştır (Hoffmann, 1999).

Yeterlilik ise kelime anlamı olarak “yeterli olma durumu, yeterlik”, “bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, yeterlik” ve “görevini yerine getirme gücü, kifayet, yeterlik” şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2021).

Yeterlilik ve yetkinlik kavramları birbirleri yerine kullanılıyor olsa da temelde farklı iki kavramdır. Yeterlilik kurumsal veya uygulamaya dayalı beklentileri dikkate alarak kişinin bir yeteneğinin ‘gerçek performansıdır.’ Yetkinlik daha karmaşık ve kapsamlı bir kavramdır. Yetkinlik sadece iş performansının görev temelli değerlendirmesini değil aynı zamanda bilgiyi ve kapasiteyi de içermektedir (Smith, 2012).

Dedehayır (2003) bu iki kavram arasındaki farkı ortaya koyabilmek için ulaşılmak istenen sonuçlar ve bu sonuçlara ulaşmak için kullanılan yollar arasındaki ayrımın yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda yeterlilik kavramını, yapmak için yeterli olunan işin özelliklerini; yeterlilik ise kişinin işlerinde başarılı ve

yeterli olmasını sağlayan bireysel özelliklerini belirtir. Başka bir ifadeyle yetkinlikler kişinin kişiliği, yetenekleri, ilgileri, motivasyonu ve geçmiş yaşantıları gibi etkenlerle şekillenen, işinde etkili bir performans gösterebilmesi için gerekli davranışlar kümesidir (Dedeşayır, 2003).

1.2.1.3.1.2. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Yetkinlikler ve Yeterlilikler

Bir önceki bölümde yer alan açıklamalardan anlaşılacağı üzere yetkinlik ve yeterlilik kavramları pek çok bilim alanında ve mesleki uygulamalarda önem arz etmektedir. Meslek elemanlarının yetkin olmaları çalıştıkları gruplara en iyi şekilde hizmet verebilmeleri için bir gerekliliktir. Sosyal hizmet alanında da yetkin bir sosyal hizmet uzmanı olmak müracaatçının sorunlarının çözülebilmesi ve bu sayede iyilik halinin en üst düzeye çıkarılabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Yetkinlik, bir işin diğer yükümlölüklerini yerine getirme yeteneği olarak tanımlanırken sosyal hizmet bağlamında yeterlilik ise tüm ilgili eğitimsel ve deneyimsel gerekliliklere sahip olmayı, lisanslama ve sertifikasyon sınavlarını geçerek gösterilebilirliği ve iş atamalarını gerçekleştirme ve meslek değerlerine ve etik kurallarına bağlı kalarak sosyal çalışma hedeflerine ulaşma yeteneğini içermektedir (Barker, 1995 s.30).

Uzunaslan ve Gökçeaslan Çifci (2019) ise yetkinlik kavramı sosyal hizmet uzmanlarına kültürler arası uygulama yapma olanağı sağlayan bilgi, beceri ve değerlerin bir göstergesi olarak tanımlamışlardır. Yetkinlik kavramının zaman içerisinde ulaşılan durağan bir durumu ifade etmediğini tam tersi, bu kavramda sürekli gelişme ve öğrenme beklentisinin var olduğunu ifade etmişlerdir.

Sosyal hizmette bilgi, beceri ve değerlerin bir ürünü olan yetkinlik, baskı altındaki ve dezavantajlı durumdaki insanlarla ve onlar adına çalışma beceresi, farklı alanlardaki güçleri görmeyi, farklılığı değerlendirebilmeyi, empati ve ilişki kurabilme gibi pek çok beceriyi içermektedir. ABD’de sosyal hizmet alanında diploma vermek

için sorumlu yapı olan Sosyal Hizmette Eğitim ve Öğretim Merkez Konseyi (CCETSW), 1996 yılında bir sosyal hizmet uzmanından beceri ve yetkinlik bağlamında ne beklenmesi gerektiği konusunda bir belge yayınlamıştır. Yayımlanan belgeye göre sosyal hizmet uzmanlarının temel olarak sahip olması gereken altı yetkinlik belirlenmiştir. Bu yetkinlikler; değerlendirme ile plan yapabilme, iletişim-bağlantı kurabilme, gerekli müdahaleyi ve hizmeti sunabilme, gerçekleştirebilme ve geliştirme, makro sistemler içerisinde çalışabilme son olarak ise mesleki yetkinliği geliştirebilmedir (Duyan, 2016 s.:70-75).

Sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinlikler ve beceriler çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından yayınlanan belgelerle belirlenmiştir. Bir sonraki bölümde öncelikle tüm meslek elamanlarına ilişkin yetkinlikler ve becerileri içeren belgelere değinilecek ardından araştırmanın da konusu olan madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken yetkinliklere ve becerilere yer verilecektir.

1.2.1.3.1.3. Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)

Yükseköğretim Kurulu (YÖK), yükseköğretim alanında yeterliliği “herhangi bir yükseköğretim derecesini başarı ile tamamlayan bir kişinin neleri bilebileceği, neleri yapabileceği ve nelere yetkin olacağını ifade eden kavram” olarak tanımlamıştır. Bu kapsamda çalışmaları 2006 – 2010 yılları arasında tamamlanan Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi hazırlanmıştır. Bu çerçeve eğitim sistemi içerisindeki yeterlilikler ile bu yeterliliklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi ulusal düzeyde açıklamaktadır. (YÖK, 2010).

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) ile sosyal hizmetin lisans düzeyindeki temel yeterlilikleri belirlenmiştir. Bu çerçeveye göre sosyal hizmet lisans eğitimi almış meslek elemanları sosyal hizmetin kuramsal bilgi temeline, mesleki uygulamalarını etkili bir şekilde gerçekleştirebilmek için gerekli bilişsel becerilere ve diğer yetkinliklere sahip olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının sahip

olması gereken yetkinlikler öğrenme, iletişim, sorumluluk sahibi olarak çalışabilme ve hizmet verilen alan özelinde yetkinlik olarak dört başlıkta toplanmıştır. (YÖK, 2010).

1.2.1.3.1.4. Ulusal Sosyal Hizmet Eğitim-Öğretim Standartları (Lisans Düzeyi)

Sosyal Hizmet Okulları Derneği (2020), sosyal hizmet lisans eğitiminde karşılaşılan sorunlara kalıcı çözümler üretme, eğitimde birliği yakalayarak belirli bir düzen ve kalite oluşturabilmek için bir güvence sisteminin oluşturulması gerektiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda ilk adım olarak ulusal eğitim standartlarının oluşturulmuştur. Yapılan çalışma lisans düzeyinde olup, beş ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

- Planlama, uygulama ve değerlendirme
- Eğitim veren öğretim elemanlarıyla ilgili standartlar
- Etik ilkelere karşı duyarlılık
- Eğitim alan öğrencilerin gelişiminin ve başarısının desteklenmesi ve onlara rehberlik edilmesini içeren standartlar
- Eğitim alınan ortamlar, kullanılan teknolojik altyapı ve diğer kaynaklarla ilgili standartlardır (Ulusal Sosyal Hizmet Eğitim-Öğretim Standartları, 2020).

1.2.1.3.1.5. Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (SHUÇEP)

Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (SHUÇEP) Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Sosyal Hizmet Okulları Derneği ile pek çok akademisyen ve sosyal hizmet uzmanının katkılarıyla hazırlanmış ve YÖK tarafından kabul edilmiştir. SHUÇEP, ulusal ölçekte sosyal hizmet lisans eğitiminin sınırlarını belirleyerek temel dayanaklarını sıralayan bir çerçeve programdır. Programın beş temel dayanağı bulunmaktadır. Bunlar; sosyal hizmet lisans eğitiminin amacı ve programın ulusal

yeterlikleri, sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değerleri, sosyal hizmet müdahale süreci, alan uygulanası süreci ve öğrencilerin gelişimsel değişim sürecidir (SHUÇEP, 2020).

Program sosyal hizmet eğitiminin içeriğinin nasıl olması gerektiği üzerinde durarak eğitimin temelini oluşturan unsurlar açıklanmıştır. Bu unsurlar; sosyal hizmet eğitiminin amacı ve kapsamı, öğrenci boyutu, eğitici boyutu, öğrenme ortamı ve öğrenci-öğretici arasındaki etkileşim olmak üzere beş maddede açıklanmıştır. Ayrıca programda öğretim yöntem ve teknikleri üzerinde durulmuştur. Bilişsel (zihinsel), duyuşsal (tutum, değer) ve davranışsal öğrenme alanlarının her biri özelinde kullanılması uygun olan yöntemler ve teknikler ayrı ayrı açıklanmıştır. Son olarak ise ölçme ve değerlendirmenin nasıl yapılması gerektiğine yer verilmiştir. Buna göre yeterlik/eğitim alanları, bilgiye yönelik eğitim, alan uygulamalarına yönelik eğitim ve son olarak mesleki değer ve davranışa yönelik eğitim olmak üzere üçe ayrılmıştır. Her bir alana yönelik ölçme yöntem ve teknikleri açıklanmıştır. Bahse konu yöntemler kullanılırken derecelendirme ölçeklerinden, tutum ölçeklerinden, kontrol listelerinden, ilgili araç ve gereçlerden yararlanılmasının önemli olduğunun da altı çizilmiştir (SHUÇEP, 2020).

1.2.1.3.1.6. Amerika Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) Standartları

Amerika Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW), madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının belirlenen standartlar çerçevesinde uygulamalarını yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu standartlar, sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçılara madde bağımlılığı ile sunacakları, müracaatçıların ve ailelerinin beklmeleri ve program yöneticilerinin desteklemesi gereken hizmetlerin kapsamını geniş bir şekilde tanımlamak için geliştirilmiştir. Standartlar, sosyal hizmet uzmanlarının, madde bağımlılığı olan müracaatçılara hizmet vermeye yönelik sistemlerde etkin bir şekilde çalışması için ihtiyaç duydukları beceri, bilgi, değer, yöntem ve duyarlılıkların farkındalığını artırmak için tasarlanmıştır. Bu standartlar sosyal hizmet uygulamalarında, araştırmalarında, politikalarında ve eğitiminde sosyal

hizmet hizmetleri ile ilgili net kılavuzların, amaçların ve hedeflerin geliştirilmesini teşvik edecektir. Standartların özel hedefleri, madde bağımlılığı olan müracaatçılarla sosyal hizmet uygulamaları ve hizmetleri için beklentiler oluşturmaktır (NASW, 2013). Bahsedilen standartlara aşağıda yer verilmiştir.

1. Etik ve değerler: Sosyal hizmet uzmanları mesleki çalışmalarında sosyal hizmetin değerlerine, insanların onuruna, kişilerarası ilişkilerin önemini, bütünlüğün ve beraberliğin korunması için gerekli olan sosyal adaletin sağlanması bilincinde olduğunu göstermelidir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki etik sorumluluklara bağlı kalacaktır. Sosyal hizmet uzmanları, aydınlatılmış onam, mahremiyet ve gizlilik ile erişkinlerin, reşit olmayanların ve ebeveynlerinin yasal ve etik hakları bağlamında kayıtlara erişim ile ilgili yerel ve bölgesel yetkiler hakkında bilgi sahibi olacak ve bunlara uyacaktır. Müracaatçılar aileleri ve diğer profesyoneller, hizmetler başlatıldığında gizlilik sınırları hakkında bilgilendirilmelidir. İşverenler ve idareciler sosyal hizmet mesleğinin etik sorumlulukları hakkında bilgilendirilmelidir.

2. Nitelikler: Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığı olan müracaatçılar ile profesyonel uygulama konusunda sosyal hizmet mesleğinin temel bilgi ve anlayışına sahip olmalıdır. Madde bağımlılığı olan müracaatçılarla sosyal hizmet mesleğinde uzmanlık gerektiren farklı bir uygulama alanıdır. Madde bağımlılığı olan müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, psikolojik ve duygusal faktörler, fizyolojik konular, tanı kriterleri, yasal konular ve ruh sağlığı bozuklukları ve madde kullanımının birlikte ortaya çıkması konusunda özel bilgi ve anlayışa sahip olmalıdır. Bu bilgiye sahip sosyal hizmet uzmanları, aile dinamikleri, madde bağımlılarının ebeveynlik yetenekleri üzerindeki etkilerini ve çocuklar için ortaya çıkan sonuçları anlamalıdır. Sosyal hizmet uzmanları ayrıca madde bağımlılığı olan müracaatçılara hizmet sunmaya yönelik mevcut kanıtlarla bilgilendirilmiş yaklaşımlar ve en iyi uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, gerektiğinde uzmanlık eğitimi ile aktif olarak güncel kalmaya çalışmalıdır.

Madde bağımlılığı sorunu olan müracaatçılarla çalışırken, uygun tedavi müdahalelerinin geliştirilmesiyle ilgili tüm tedavi yöntemlerini ve müracaatçıların motivasyon düzeylerini araştırmak önemlidir. Madde bağımlılığına eşlik eden farklı bozukluklara sahip olan müracaatçılar için tedavi alanı, entegre tedavi yoluyla daha bütünsel bir yaklaşıma kaymaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, madde bağımlılığı ve eşzamanlı olarak ortaya çıkan ek ruh sağlığı bozukluklarına aynı anda tedavi sağlayacak bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekecektir (NASW, 2013).

3. Değerlendirme: Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılara uygun tanı ve tedavi planının sağlanması için sürekli bir değerlendirme yapmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları birden fazla düzeyde sistematik değerlendirme, veri toplama ve yorumlama becerilerine sahip olmalıdır. Müracaatçıların madde ile ihtiyaçlarını, özelliklerini ve etkileşimlerini değerlendirmek için görüşmeler, doğrudan gözlemler, standartlaştırılmış araçlar, anketler gibi çeşitli yöntemler kullanılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları yapılan değerlendirmelerle, madde kullanımı ile ilgili yönlerin karmaşıklığının anlaşılmasını geliştirmek için biyopsikososyal perspektifleri ve fonksiyonel yaklaşımları kullanacaktır.

4. Müdahale: Sosyal hizmet uzmanları, müdahalelerinde değerlendirme ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmalı ve bunları içerecek şekilde birleştirebilmelidir. Sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığı olan müracaatçılara hizmet sunumunda kanıta dayalı uygulamalar kullanılmalıdır. Ele alınan problemle en ilgili olan hususları ele alması gereken müdahaleler amaçları, hedefleri, değerlendirme yöntemlerini ve sonuç kriterlerini içerir.

5. Karar Verme ve Uygulamayı Değerlendirme: Sosyal hizmet uzmanları topladığı verileri hizmetlerini geliştirmek ve genişletmek için uygulamalarını düzenli olarak değerlendirmelidir. Sosyal hizmet uzmanları, uygulamalarıyla ilgili verileri madde bağımlılığı olan müracaatçılarla birlikte toplayacak, analiz edecek, sentezleyecek ve dağıtacaktır.

6. Kayıt Tutma: Sosyal hizmet uzmanları, sunulan hizmetlerini belgeleyen, sonuçları gösteren ve hesap verebilirliği teşvik eden zamanında, doğru ve gizli kayıtları tutmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı kayıtlarına ilişkin yürürlükteki düzenlemelere uymalıdır.

7. İş Yüğü Yönetimi: Sosyal hizmet uzmanları, iş yüklerini sorumluluklarını yerine getirecek ve kritik kullanım rollerini netleştirecek şekilde düzenlerken, madde bağımlılığı olan müracaatçılara hizmet verir. Uygulamaya yönelik öncelikler, doğrudan hizmetler sunan sosyal hizmet uzmanı ile gerektiğinde denetçi ve / veya kurum arasında iş birliği içinde geliştirilecektir. Öncelik, sosyal hizmet uzmanının mesleki bilgilerini, becerilerini kullanabilmesine ve müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılanmasına verilmiştir. Madde bağımlılığı olan müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, alandaki en iyi uygulamalar için mevcut çerçevede roller üstlenmelidir. Ayrıca sorumlulukları yerine getirecek ve iletişimi geliştirmek, bilgi edinmek ve düzenlemek, hesap verebilirlik göstermek ve iş yükü atamalarını uygun şekilde tamamlamak için teknolojiyi kullanmalıdır.

8. Mesleki Gelişim: Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığı olan müracaatçılarına ve onların ailelerine en iyi şekilde hizmet verebilmek adına bilgilerini ve becerilerini sürekli geliştirmeyi amaçlar.

9. Kültürel Yeterlilik: Sosyal hizmet uzmanları, tüm müracaatçıları ile onların ailelerine farklı kültürleri anlama ve yetkinlik bağlamında hizmet vermelidir. Sosyal hizmet uzmanları hizmet verdikleri müracaatçılar ve kültürel açıdan uygun kaynaklar hakkında özel bilgi ve anlayış geliştirmeye devam etmelidir. Bu anlayış, farklılıklara saygı duyan ve değer veren olumlu bir tedavi ortamına yol açacak şekilde uygulanacaktır. Sosyal hizmet uzmanları, kültürün yardım sürecindeki rolüne ilişkin anlayışlarını yansıtan kanıta dayalı uygulamalar, beceriler ve teknikler kullanırlar. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçının hayatı boyunca madde kullanımına ilişkin kültürel konuların etkilerini tanıyacaktır.

10. Disiplinler arası İş birliği ve Liderlik: Sosyal hizmet uzmanları, olumlu tedavi ortamlarının geliştirilmesinde, farklı profesyonellerin gözetiminde, idari yönlerde ve madde bağımlılığı ile ilgili araştırma ve tedavide liderlik sağlayacaktır. Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanımı bozuklukları ve sosyal hizmet mesleği alanında tedavi rehberliği, politika savunuculuğu ve araştırmaya katılım yoluyla lider ve danışman olarak görev yapacaklardır. Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanım yönleri ile ilgili riskler ve tedavi yöntemleri ile ilgili olarak ailelere, topluma ve diğer profesyonellere eğitim ve öğretim; ayrıca madde kullanımından ve toplumdan etkilenenlere fayda sağlamak için kapsamlı programların geliştirilmesi ve uygulanmasında liderlik ve iş birliği sağlayacaktır.

11. Savunuculuk: Sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlılığı olan müracaatçıların ailelerinin uygun hizmetlere zamanında eşit şekilde erişmesini sağlamaya çalışan savunuculuk yapacaklardır. Bu savunuculuk, müracaatçıların ve ailelerinin, kendini savunmayı teşvik eden resmi ve gayri resmi topluluk kaynaklarına erişmelerine ve bunları etkin bir şekilde kullanmalarına yardımcı olmayı içerecektir.

12. İş birliği: Sosyal hizmet uzmanları, etkin hizmetlerin desteklenmesi, geliştirilmesi ve sunulması için disiplinler arası ve kurumlar arası iş birliğini teşvik etmelidir. Madde bağımlılığı tedavisinde müracaatçılara genellikle birden çok servis sağlayıcı hizmet eder. Sosyal hizmet uzmanları diğer profesyonellerin rollerini ve hedeflerini anlayacak ve etkili iş birliği ve anlayış için çalışacaktır. Böyle bir iş birliği çok disiplinli ekipleri, tıbbi tedarikçileri, topluluk liderlerini, kolluk kuvvetlerini, çocuk refahı çalışanlarını ve diğer hizmet sağlayıcılarını içerebilir. İş birlikleri, madde bağımlılığı tedavisinin ardından bağımlılığın tekrarlanmasını önlemek ve müracaatçının ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için koordineli bakım almasını sağlayabilir.

Müracaatçılara hizmet verilirken sosyal hizmet uzmanları diğer meslek gruplarıyla çalışmak durumundadır. Özellikle madde bağımlılığı alanında çalışılırken

yapılan bu iş birliğinin önemi artmaktadır. Çalış (2015) de ekip çalışması günümüzde çok daha kapsamlı hale gelen insani hizmet örgütlenmelerinde önemini giderek arttırdığını ifade etmiştir. Sosyal hizmet mesleğinin sorun çözmedeki çok boyutlu ve bütüncül bakış açısı aynı zamanda farklı disiplinlerle iş birliği yapılmasına da önem vermektedir. Sosyal hizmetin mesleki bakış açısı, sosyal hizmet uzmanına ekip çalışması yürütme konusunda roller vermektedir. Ekip çalışması multidisipliner, interdisipliner ve transdisipliner olmak üzere çeşitli yaklaşımlarla yürütülebilmektedir (Çalış, 2015). Bağımlılık tedavisi alanında çalışan tıp hekimleri, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları; tedavinin modelleri, yöntemleri, teknikleri ölçütleri, ilkeleri, sınırları ve uygulanabilirliği konusunda birlikte çalışmadılar. Gelişen bu süreç içerisinde her zaman yeni teknikler ve yeni yöntemler bulunacaktır (Tomanbay, 2020)

Sosyal hizmet uzmanları, ortaya çıkan araştırma bulgularına dayanan yerleşik müdahaleleri ve gelişen teknikleri içeren kanıta dayalı yaklaşımlar geliştirerek ve uygulayarak, müracaatçılar ve aileleri için tedavi hizmetlerini önemli ölçüde geliştirebilirler. Hizmet sunumuna yönelik bu yaklaşım, sosyal hizmet uzmanlarının istismar, bağımlılık ve iyileşme dahil olmak üzere madde kullanım süreçleri ve dinamikleri hakkında bilgi sahibi olmalarını gerektirir. Sosyal hizmet uzmanlarının, kanıta dayalı uygulamalar da dahil olmak üzere mevcut ve ortaya çıkan kaynakları kullanarak etkili tedavi planları geliştirmek için müracaatçılarla birlikte çalışma bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekir. Tedavi ve iyileşme için pek çok yol bulunmaktadır. Müracaatçı ile çalışırken onu büyük bir sistemin bir parçası olarak görmek etkili bir hizmet sunumunun temel kaynağıdır. Kapsamlı sosyal damgalanma ve madde bağımlılığı ile ilgili yaygın yanlış algılamalar göz önüne alındığında, teşhis ve / veya tedavi, müracaatçının mesleki durumunu, sosyal durumunu ve geçim kaynağını etkileyebilir. Madde bağımlılığı, müracaatçının aile sistemini de önemli ölçüde bozabilir. Madde bağımlılığı olan bireylerin ebeveynlik yetenekleri üzerindeki etkilerini ve bununla ilişkili çocuklar için ortaya çıkan sonuçları anlamak, göz önünde bulundurulması gereken önemli bir faktördür (NASW, 2013).

1.2.1.3.1.7. Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ

Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ 2017 yılında Resmi Gazete 'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Tebliğ ekinde yer alan 8 meslek için standartlar belirlenmiştir. Bu mesleklerden biri de madde bağımlılığı danışmanlığıdır. Madde Bağımlılığı Danışmanı (Seviye 6) Ulusal Meslek Standardı, Mesleki Yeterlik Kurumu'nun görevlendirmesiyle Yeşilay Danışmanlık Merkezi tarafından hazırlanan, madde bağımlılığı danışmanı kavramını ve bununla birlikte görevlerini, yapacağı işlemleri ve başarı ölçütlerini ayrıntılı bir şekilde açıklayan bir belgedir. Bu belgeye göre madde bağımlılığı danışmanı madde bağımlılığı olan danışanların bağımlılık profillerini ortaya çıkarak, sorunları ve ihtiyaçları belirleyen, değerlendirmeleri yapan, madde kullanan danışanı tedavi için motive eden hem onu hem de ailesini destekleyen, tedaviye yönlendiren, tedavi sonrası psikososyal destek hizmetleri ve danışmanlık hizmetleri sunan, madde kullanımını önleyici ve mesleki faaliyetleri geliştirici çalışmalar yapan nitelikli kişi olarak tanımlanmıştır (Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ, 2017). Bu çerçevede madde bağımlılığı danışmanının mezun olması gereken belirli bir lisans programı belirtilmemiştir. Dolayısıyla tebliğ ve tebliğ çerçevesinde belirtilen standartlar, bu alanda çalışan birden fazla meslek grubuna yönelik olarak hazırlanmış olup sosyal hizmet uzmanları için özel olarak bir çerçeve çizilmemiştir. Sosyal hizmet mesleği çok boyutlu bakış açısıyla geniş kapsamlı bir meslek ve disiplin olması dolayısıyla bu standartları, bahsedilen bilgi ve becerileri de içine almaktadır.

Tebliğe göre madde bağımlılığı danışmanının A, B, C, D, E ve F olarak kodlandırılan görevleri ve bu görevlere ilişkin işlemleri belirtilen başarı ölçütlerine göre yerine getirmesi gerekmektedir. Bu görev ve işlemler şunlardır:

- A Kodu: Çalıştığı ortamda iş sağlığı ve güvenliği ile çevre güvenliği için koyulmuş olan kuralların uygulanmasını sağlamalıdır.
- B Kodu: Birlikte çalıştığı meslek elemanları ile uyum içerisinde çalışmalı ve ihtiyaç duyulan ekipmanları temin etmelidir.
- C Kodu: Danışanların psikososyal problemleri ile alakalı bilgi toplayıp, bu konuda etkili yönlendirme ve rehberliği yapmalıdır.

- D Kodu: Danışanın durumuna uygun psikoterapi yöntemleri bilinmeli, danışana ve ailesine gerekli bilgilendirme ve rehberlik ayrıca tedavi süreciyle ilgili takip ile izleme yapılmalıdır.

- E Kodu: Madde bağımlılığıyla ilgili güncel bilgilere sahip olmalıdır.

- F Kodu: Mesleki eğitimlerde eğitici ve katılımcı olarak yer almalı, mesleki gelişmeleri takip etmelidir. (Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ, 2017).

Madde bağımlılığı danışmanının uygulamalarını yürütürken sahip olması gereken bilgi ve beceriler belirlenmiştir. Bu bilgi ve beceriler şunlardır:

Temel olarak mevzuat, mesleğe ilişkin yasa düzenlemeleri, mesleki etik ve ilkeleri, mesleki terminolojiyi, ilk yardım, psikoloji, psikopatoloji bilgilerini içeren teorik bilgi ve becerileri;

Kriz durumlarında ve acil durumlarda analitik düşünmeyi, vaka yönetmeyi, yaşanan çatışmaları çözmeyi ve yönetmeyi, öfke kontrolü sağlamayı, müdahale planı hazırlamayı ve uygulamayı, problem çözmeyi, ikna etme becerilerini içeren uygulama alanında gerekli olan beceriler,

Yazılı ve sözlü iletişim becerilerini, etkili dinleme, konuşma ve görüşme teknikleri becerisini, ölçme ve değerlendirmeyi yapabilme bilgi ve becerilerini, zaman yönetimini kapsayan diğer beceriler, şeklinde açıklanmıştır (Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ, 2017).

Bu bilgi ve becerilerin yanı sıra madde bağımlılığı danışmanının, hizmet verdiği kişilerin mahremiyetine ve kişisel haklarına saygılı olarak, gerekli gizlilik kurallarına uyması gerektiği, müdahalesi sırasında yaşanabilecek stresli anlar ve kriz durumları karşısında sakinliğini koruyarak sorun çözme becerileri ile değişim yaratmayı bilmesi gerektiği, danışanlarının sorunlarını planlı müdahale ile bir daha tekrar etmeyecek şekilde çözmeye çalışmalı, danışanları için plan hazırlarken onlarla birlikte hareket etmeli, onların bireysel özelliklerinin yanı sıra sosyal çevresinin ve içinde bulunduğu

toplumun özelliklerini göz önüne almalıdır. Bunların yanı sıra ekip çalışmasına önem vermeli, diğer meslektaşlarıyla ya da farklı meslek elemanlarıyla birlikte koordineli bir şekilde çalışabilmelidir. Tüm bu çalışmalarını yaparken hem kendine hem danışanına hem de mesleğine karşı saygılı olmalıdır. (Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ, 2017).

Tüm bunlardan anlaşılacağı üzere sosyal hizmet bilgi ve beceri temelini kullanarak müracaatçılarına en iyi şekilde müdahale etmeyi amaçlayan bir meslektir. Sosyal hizmet uzmanları uygulamalarının etkililiğini artırmak için bilgilerini beceriler ile bütünleştirir. Bununla birlikte toplumun her kesime karşı sorumlu olduğundan ve hizmet edebileceğinden mesleğin bir diğer önemli unsuru olan değer temelini de içselleştirmelidir. Bir sonraki bölümde sosyal hizmetin değer temeline yer verilecek, sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken etik ilke ve değerler ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır.

Bu bölümde sosyal hizmet mesleğinin bilgi, beceri ve değer temelleri ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Sosyal hizmet uzmanları için bu üç temel unsurun ne kadar önemli olduğu ve bunları içselleştirip uygulama alanında kullanmanın verilen hizmetin etkililiği için son derece önemli olduğu görülmüştür. Buradan hareketle bir sonraki bölümde araştırmanın da konusu olan madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçları üzerinde durulacaktır. Söz konusu ihtiyaçlar incelenmeden önce meslek elemanı olarak madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarının neler olduğunun açıklanmasının faydalı olduğu düşünülmektedir.

1.2.2. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları

Sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları çeşitli kuruluşlar ve belgelerle belirlenmiştir. Temel olarak bakıldığında bu rol ve sorumluluklar çalışılan sosyal hizmet alanı fark etmeksizin tüm sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması ve yerine

getirmesi gereken unsurlardır. Ancak sosyal hizmet alanları özeline inildiğinde müracaatçılara en iyi şekilde müdahale edebilmek adına sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukların çalışılan özel alana göre birtakım farklılıklar oluşabilmektedir. Bu bölümde öncelikle sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarının neler olduğuna genel anlamda bakılacak ardından madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarına yer verilecektir.

Madde bağımlılığı günümüzün en önemli ve ciddi sorunlarından biri olmakla birlikte yasadışı madde üretimi, ticareti, tüketimi her geçen gün artmakta madde kullanım yaşı ise giderek düşmektedir. Madde kullanımı çoğu zaman basit bir merak ya da arkadaşla özenme ile başlamakta ancak daha sonra ciddi bir bağımlılığa dönüşmektedir. Madde bağımlılığı yalnızca kişinin kendi sağlığını etkilemekle kalmayıp tüm toplumu tehlikeye atmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında madde bağımlılığı yalnızca biyolojik bir sorun olmaktan çıkıp bireyin ve toplumun sağlığını her anlamda olumsuz etkileyen sosyal bir sorun haline gelmektedir (Karataşoğlu, 2013). Bu nedenle madde bağımlılığına yönelik güncel yaklaşım, bağımlılığı psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerin birleşimi olarak açıklayan biyopsikososyal model çerçevesinde gelişmektedir (Polat, 2014). Bağımlılık ele alınırken birbiriyle ilintili pek çok unsur birlikte incelenmelidir (Erbay ve diğerleri, 2016).

Madde bağımlılığı tedavisinin tarihsel süreci ve gelişimi incelendiğinde önceleri bağımlılığın bir hastalık ya da bozukluk olarak nitelendirildiği dolayısıyla tıbbi tedavi uygulandığı görülmektedir. Bu tedaviler daha çok akıl hastanelerinde veya hapisanelerde yapılmış 1960'ların sonu ve 1970'lerin başlarına gelindiğinde ise bağımlılık merkezleri açılmaya başlamıştır. Bağımlılık tedavilerinde imkanların oldukça kısıtlı olduğu, yatan hastalar için düzenli ve görüş birliğine varılarak hazırlanmış tedavi planlarının uygulanmadığı; ayakta hastalar için ise herhangi bir tedavinin belirlenmediği görülmektedir. Bununla birlikte yıllar içerisinde bağımlılık tedavisiyle ilgili güzel gelişmelerin yaşanmış, yani oluşturulan tedavi planları, farklı uygulama şekilleriyle ve terapötik yaklaşımlarla uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde bireyin içinde bulunduğu sosyal çevrenin, bilişsel süreçlerin ve başa

çıkma stratejilerinin iyileşme sürecine önemli etkileri olduğu kabul edilmiştir (Ögel, 2010 s.4).

Thomas ve Pierson (1995) ise madde bağımlılığı tedavisine yönelik dört farklı yaklaşımdan bahsetmişlerdir. Bunlar;

- Moral Model: Bu yaklaşımda maddeyi kullanan birey bu davranışından sadece kendisi sorumludur. Madde kullanımının başlamasında ve çözülmesinde tüm sorumluluk madde bağımlısı kişiye aittir.

- Hastalık Modeli: Bu yaklaşımda bağımlılık oluşmasının temelinde kişinin henüz ortaya çıkmamış bir hastalığının sebep olduğunu, bu nedenle tıbbi olarak tedavi edilmesi gerektiğini savunur. Bu model en yaygın kabul gören modeldir.

- Ruhsal Model: Adsız Alkolikler tarafından temsil edilen bu modelde madde bağımlısı olan bireyler kişisel olarak kendi koşulları içerisinde güçsüz kabul edilirler. Bu nedenle iyileşmenin gücüne inanmak zorunda oldukları düşünülür.

- Biyopsikososyal Model: Bu modelde madde bağımlılığı sorunu olan bireyler bu durumun oluşmasında kişisel olarak suçlu görülmezler ve değişim sağlamaları için yardıma gereksinim duydukları kabul edilir. Bağımlılığı ve bağımlılığın tekrar etmesini önleme çalışmasına odaklanan bu modelde madde bağımlılığı planlı olarak mücadele edilmesi gereken zararlı bir tutum olarak görmektedir (Erbay ve Sevin, 2008).

Yukarıda bahsedilen tedavi modelleri incelendiğinde sosyal hizmetin benimsediği yaklaşımın biyopsikososyal model olduğu görülmektedir. Madde bağımlılığı sorununa sadece tıbbi odaklı bakmayan bu model, bu soruna etki edebilecek unsurların psikolojik ve sosyal bağlamlarla ilişkili olabileceğine değinmektedir. Bu sayede madde bağımlılığının oluşmasında kaynağın yalnızca

kişinin salt kendisi olduğu reddedilir ve psikososyal özellikler göz önüne alınır (Erbaş ve Mutlu, 2016).

Akbaş ve Mutlu (2016) ise madde bağımlılığı tedavisi tıbbi, psikososyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere temel olarak üç programdan oluştuğunu ifade etmişlerdir. Program kapsamında bağımlılığın boyutuna göre belirlenen sürelerde ilaç tedavisi yapılmaktadır. Böylece bireyin tekrar madde kullanmasının engellenmesi, sosyal işlevselliğinin geri kazandırılarak topluma yeniden katılımının sağlanması amaçlarıyla psikososyal rehabilitasyon uygulanmaktadır. Kapsamlı bir süreç olmasının da etkisiyle tedavi boyunca pek çok farklı meslek elemanı koordineli bir şekilde çalışmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları psikososyal tedavi ekibinde yer alması gereken elzem bir unsur olmaktadır (Akbaş ve Mutlu, 2016). Madde bağımlılığı tedavisinde farklı bilgileri olan birçok meslek grubu farklı yöntemle kullanarak iş birliği içinde çalışmaktadır (Ögel, 2010 s.5).

1.2.3. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İhtiyaçları

Sosyal hizmet uzmanlarının diğer tüm meslek elemanlarında görüleceği üzere müracaatçılarına hizmet verirken çeşitli ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçların karşılanması sosyal hizmet uzmanının mesleki olarak kendini geliştirmesini, hizmet kalitesinin artmasını ve bu sayede müracaatçılara daha yararlı olunmasını sağlayabileceğinden oldukça önemlidir. Bu bağlamda araştırmada madde bağımlılığı alanı özelinde sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaçlarının neler olabileceğine yer verilmek istenmiştir. Öncelikle madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaçlarına ilişkin yapılan çalışmalara yer verilmiş ardından bu ihtiyaçlar sosyal hizmetin temellerinden yola çıkılarak bilgi, beceri ve uygulama alanına ilişkin ihtiyaçlar şeklinde kategorize edilmiştir.

1.2.3.1. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İhtiyaçlarına Yönelik Yapılan Çalışmalar

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları ve ihtiyaçları hakkında yapılan araştırmaların sayısının oldukça az olduğu, var olan çalışmaları incelendiğinde ise sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanı özelinde lisans eğitimleri sonrasında daha fazla bilgi ve becerilere ihtiyaç duydukları görülmüştür. İhtiyaç duyulan bu bilgi ve becerilere ile ulaşmakta güçlük çektikleri öğrenilmiştir. Bu çerçevede yapılan çalışmalar tarih sırası gözetilerek sıralanmıştır. Öncelikle dünya genelinde yapılan çalışmalar incelenmiş ardından ulusal çalışmalara yer verilmiştir.

Lightfoot ve Orford (1986) tarafından yapılan araştırmada alkol bağımlılığı tedavi merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler kıyaslanmış, sosyal hizmet uzmanlarının eğitim ve beceriler noktasında yaşadığı eksikliklerden kaynaklanan sorunlar yaşadığı sonucu elde edilmiştir. Bu eksikliklerini aldıkları eğitimlerle gideren sosyal hizmet uzmanlarının ise daha verimli bir şekilde çalıştıkları belirtilmiştir.

Alaszewski ve Harrison (1992) yılında yaptıkları araştırmada da benzer bir sonuç ortaya çıkmış; sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanı özelinde madde hakkında bilgi ve becerilerini destekleyen eğitimlere ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Diğer bir yandan Hall ve arkadaşları (2000) ise sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırken diğer meslek elemanlarına göre daha fazla bilgi sahibi olduğunu ancak kendilerini geliştirmek için yeterli kaynaklara sahip olamadıklarını belirtmiştir. Richardson (2008)'un yaptığı çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının eğitimleri sırasında madde bağımlılığı hakkında aldıkları dersleri geçmiş çalışmalarla birlikte incelemiş, yüksek lisans derecesine sahip olan sosyal hizmet uzmanlarının bu alan özelinde ders almış olsalar dahi madde bağımlılığı hakkında yeterli bilgi düzeyine ulaşmadıklarını ifade etmiştir.

Amodeo ve Fassler (2000) tarafından yapılan çalışmada da sosyal hizmet uzmanlarının eğitim ihtiyaçları üzerinde durulmuştur. Araştırmada yüksek lisans eğitimini tamamlamış ve madde bağımlılığı alanında 9 aylık bir eğitime tabii tutulmuş sosyal hizmet uzmanları ile yine aynı eğitim düzeyinde fakat bu eğitimi almayan sosyal hizmet uzmanları karşılaştırılmıştır. Buna göre eğitim alan sosyal hizmet uzmanlarının hem kendilerini bu alanda madde bağımlılığı olan bireylerle çalışma, tedavi ve değerlendirme süreçlerinde konusunda kendilerini daha yetkin olarak gördükleri öğrenilmiştir.

Bu konuda çalışan diğer araştırmacılar (Begun, 2004; Gilbert ve Terrel, 2002; Miller & C'DE Baca, 1995), da benzer görüştedirler. Yüksek lisans eğitimleri sırasında alkol bağımlılığı hakkında sadece belirli konulara odaklanan sınırlı eğitim almalarının sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları iyi bir şekilde değerlendirmesine engel olabileceğinin altını çizmişlerdir (Richardson, 2008).

Ülkemiz genelinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları özelinde araştırmalardan ziyade tıbbi sosyal hizmet alanı genelinde hastanelerde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanlarının sorun ve ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların olduğu görülmüştür. Özbesler ve Çoban (2010)'ın yaptığı çalışmada Ankara illinde üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan çalışmada hizmet verilen müracaatçıların sorunlarının çözümü ve etkili müdahale için bilimsel araştırma faaliyetlerine ve eğitim programlarına ihtiyaç duyulduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Berkün (2010) sosyal hizmet uzmanlarının hedefledikleri sonuçlara ulaşabilmek için mesleki uygulamalarında bilgi ve becerilerini özverili bir şekilde gerekli hassasiyeti göstererek çalıştıkları kurum imkanları ölçüsünde kullandıklarını ifade etmiştir.

İnan ve Daşbaşı (2018) tarafından ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının katılımıyla yapılan çalışmada ise sosyal hizmet uzmanlarının sorun ve ihtiyaçları araştırılmış; hasta ve yakınlarıyla ilgili sorunlar, alan dışı çalışma ile ilgili sorunlar ve kurumlar arası koordinasyon eksikliği ile ilgili sorunlar yaşadıkları öğrenilmiştir.

Yapılan bir diğ er  alışma Gök ve Ayhan (2021)'ın Berlin'de bir rehabilitasyon merkezinde hizmet alan 13 gencin madde kullanım öykülerini, rehabilitasyon süreci hakkındaki düşüncelerini ve 10 merkez çalışanının değerlendirmelerini inceledikleri araştırmadır. Araştırmacılar, nitel araştırma yöntemi kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında yapılandırılmış bir rehabilitasyon merkezinin madde kullanım öyküsü bulunan gençler üzerinde psikolojik, davranışsal ve bilişsel açıdan olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşmışlardır.   m ve Köroğlu (2021) ise sosyal hizmet uzmanlarının meslek yaşamlarında karşılaştıkları sorunlara ilişkin bir araştırma yapmış, sorunlar ve ihtiyaçların neler olduğu incelenmiştir. Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış, veriler Burdur ilinde görev yapan tüm sosyal hizmet uzmanlarıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının hem mevzuat hem de çalışılan kuruluş kaynaklı çeşitli sorunlar yaşadığı öğrenilmiştir.

Ulusal ve uluslararası ölçekte yapılan bu çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırlarken bilgi, beceri, madde bağımlılığı özelinde alan bilgisi eksikliği yaşadıkları ve bu ihtiyaçlar dolayısıyla müdahalelerinin etkililiğinin azaldığı ayrıca kendilerini geliştirmek için kaynak bulmada zorlandıkları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmalardan bazılarının yüksek lisans derecesinde mezuniyeti bulunan sosyal hizmet uzmanlarıyla yapıldığı ancak yine benzer sonuçların elde edildiği dikkat çekicidir. Araştırmacılar lisans eğitiminin yanı sıra yüksek lisans eğitiminin de geliştirilmesini önermişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarında çeşitli ihtiyaçları olduğu ortak sonuçtur. Bir sonraki bölümde ise bu ihtiyaçlar üzerinde durulacaktır.

1.2.3.2. Bilgi İhtiyaçları

Sosyal hizmet mesleği odağında birey ve çevresini bulunduran dolayısıyla sürekli değişim ve gelişim içerisinde olan bir disiplindir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları grup hakkında temel bilgiye sahip olması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının yardım edecekleri insanları anlayabilmesi oldukça

önemlidir. İnsanları anlamak ve haklarında bilgi sahibi olmak onların yaşam döngülerinde hangi noktada olduklarını ve bunun yaşadıkları problemlere etkisini görebilmek açısından yarar sağlar (Thompson, 2013 s.85).

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların madde kullanımlarına yol açan, bu davranışlarını sürdürmelerine neden olan ve bu soruna mücadele etmelerin engelleyen nedenleri anlayabilmeleri, müracaatçıyla birlikte bunları keşfedebilmeleri açısından yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Yapılan araştırmalar sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanına ilişkin eğitim almalarının kendilerini uygulama alanında daha yetkin hissetmelerini sağladığını göstermektedir (Quinn ve Straussner, 2010).

Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırken sosyal hizmetin kuram, teori ve uygulama bilgilerinin yanı sıra madde bağımlılığı alanı özelinde hem teorik hem de pratik bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Bilgi ihtiyacının giderilmesi sosyal hizmet müdahalesinin etkililiği adına oldukça önemlidir.

1.2.3.3. Beceri İhtiyaçları

Sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaç duyulan becerilere sahip olması verilen hizmet kalitesini etkileyebilmektedir. Cook (1997), madde bağımlılığı tedavisi üzerinde önemli etkilerden birinin sosyal hizmet uzmanının becerilerine ilişkin kendine olan güveni olduğunu ifade etmektedir. Bu özgüven ancak yılların getirdiği tecrübeler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte sürekli eğitim ve iyi bir denetim kişinin becerilerini dolayısıyla özgüvenini de hızla geliştirebilir. Sosyal hizmet uzmanının terpötik becerileri müracaatçının güçlü ve zayıf yönlerini görmesine yardımcı olabilmesi için kritik önemdedir (Cook, 1997).

Benzer şekilde Quinn ve Straussner (2010) ise sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı sorunu olan bireylerle ve onların aileleriyle çalışırken onları tanıma,

tedavilerini destekleme ve yönlendirme gibi becerileri içeren temel beceri setine ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir.

Bahsedilen bu temel becerilerin önemi uygulama alanında müracaatçıların sorunlarına çözüm bulmalarında, tekrar aynı sorunları yaşamalarının önüne geçme adına yapılacak koruyucu önleyici ve izleyici çalışmalarda ortaya çıkmaktadır.

1.2.3.4. Uygulama Alanına İlişkin İhtiyaçları

Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulama alanına ilişkin çeşitli gereksinimleri olabilmektedir. Müracaatçılara en iyi şekilde hizmet verebilmek ve onların yüksek yararını gözetmek için bu ihtiyaçları gidermek önem taşımaktadır.

Cook (1997), madde bağımlılığı alanında çalışırken başarı kazanmak için müracaatçıların hedef seçimlerinde esnekliğe ya da diğer bir ifadeyle kendi kaderi belirlemeye olanak sağlayan bir tutumun oldukça önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Buna göre değişim yaratmanın sosyal hizmet mesleğinin insanların sorunlarını çözmek için kullandığı temel yaklaşımlardan biri olduğunu belirtmiştir. Bu yaklaşım müdahale planı çerçevesinde insanların yaşadıkları sorunların kaynağını tespit etme, bu sorunlara yol açan nedenleri bulma ve onları değiştirmeyi içermektedir. Böylece bulunan çözümlerin kalıcı olmasının ve bir daha yaşanmasının önüne geçilmesi amaçlanır. Tüm bu süreç ise planlı değişim ya da planlı müdahale süreci olarak isimlendirilir. Buradaki ifade yapılacak müdahalenin sistematik ve yöntemsel bir altyapıya sahip olacağını ve yaratılmak istenen değişimi vurgulamaktadır. Dolayısıyla bahsedilen planlı değişim süreci sosyal hizmet müdahalesini sistematik bir çalışmaya dönüştürmektedir (Zengin ve Çalış, 2017).

Tüm bunlardan anlaşılabacağı üzere sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırken uygulama alanında, bilgi ve beceriler noktasında nelere ihtiyaç

duyduğunun öğrenilmesi ardından bu ihtiyaçların giderilmesi için ne tür çalışmalar yapılabileceğinin belirlenerek harekete geçilmesi gerekmektedir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Madde bağımlılığı, daha önce de değinildiği üzere hem bireysel hem de sosyal bir sorundur. Bu bağlamda madde bağımlılığı ile mücadelede başta devlet kurum ve kuruluşları olmak üzere, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları iş birliği içerisinde çeşitli koruyucu, önleyici, tedavi edici ve izleyici çalışmalar yapmaktadırlar. Madde bağımlılığı alanında birçok yasal düzenleme de yapılmıştır.

Bu kapsamda ilk olarak 2014 yılında Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu adıyla kurulan daha sonra kapsamı genişletilerek Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu adını alan kurul tarafından yapılan çalışmalarla ile alkol, uyuşturucu, tütün, teknoloji gibi bağımlılıklarla mücadele için eylem planı hazırlanması ve yürürlüğe konması kararlaştırılmıştır (Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2019). Bağımlılıkla mücadele kapsamında hazırlanan başlıca belgeler ise 2018-2023 Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı ve Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023)'dır. (Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018; Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2019).

Bu çalışmaların yanı sıra Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Bağımlılık tedavisi kapsamında Alkol Madde Tedavi ve Eğitim Merkezi, Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezi, Ayaktan Tedavi Merkezi, Sigarayı Bırakma Polikliniği, Danışmanlık ve Tedavi Merkezi, Bağımlılık Danışmanlık Merkezi ve Psikiyatri Polikliniği kurulmuş ayrıca ALO 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı ve ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı açılmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2022). Ayrıca Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) oluşturulmuştur (SAMBA, 2022). Kurduğu Yeşilay Danışmanlık Merkezleri ve

yaptığı diğer çalışmaları ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti başta olmak üzere pek çok sivil toplum kuruluşu da bağımlılıkla mücadelede önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları bu çalışmaların yapılmasında yer alan ve bahsedilen kuruluşlarda hizmet veren meslek elemanlarındandır. Dolayısıyla artan çalışmalarla birlikte bu alanda hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının etkili bir müdahale için bilgi ve becerileri ihtiyaçlarının olup olmadığının bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın problemi madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının, madde bağımlılığı alanında kendilerini geliştirme ihtiyaçlarının olup olmadığının eğer var ise bu ihtiyaçların nasıl karşılanabileceğinin ve bu konuda yapılan ve yapılması yararlı görülen çalışmaların neler olduğunun bilinmemesi ve öğrenilmek istenmesidir.

Bir önceki bölümde ayrıntılı olarak anlatıldığı üzere, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaçlarının kendi ağızlarından ifade edilememesi, dolayısıyla mesleki donanımlarını geliştirici uygulama ve programların neler olduğunun öğrenilememesi ayrıca sosyal hizmet literatüründe bu konu özelinde çalışmaların yeterli olmaması bu araştırmanın çözümüne katkı sunmak istediği problemlerdir.

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerilerin neler olduğunun, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğunun ortaya konulmasıdır. Buna göre alt amaçlar ise şunlardır:

1. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının günlük uygulamalarında sıklıkla kullandıkları mesleki bilgi ve beceriler nelerdir?

2. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki açıdan kendilerini geliştirme ihtiyaçları (bilgi ve beceri açısından) nelerdir?

3. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki gelişim ihtiyaçları nasıl karşılanmaktadır?

1.5. Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı günümüzde bireylerin ve dolayısıyla toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen, insanların fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik anlamda pek çok sorun yaşamasına neden olan bir hastalıktır. Madde bağımlılığının tedavisi madde bağımlısı kişi ve tedavi ekibi ile birlikte iş birliği içinde yürütülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları da madde bağımlılığının tedavisinde ve tedavi sonrası izleme sürecinde etkin olan mesleklerden biridir. Sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığın ortaya çıkarılmasından, tedavinin bitmesinin ardından izleme ve kişiyi topluma yeniden kazandırma sürecine kadar önemli işlevleri olan meslek elemanlarıdır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda madde bağımlılığı ile mücadelede sosyal hizmet uzmanlarının çok önemli bir konumda olduğu dikkat çekmektedir. Dolayısıyla madde bağımlılığı alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının bu alana ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin yüksek olması müracaatçıların yüksek yararı için en iyi şekilde hizmet verilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmayla birlikte madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerilerin neler olduğunun, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğunun öğrenilmesinin sosyal hizmet uygulamalarının ve literatürünün gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Araştırmanın Tanımları

Araştırmanın tanımları şunlardır:

Sosyal hizmet uzmanı: Ülke genelinde madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçları: Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında ihtiyaç duyduğu veya eksikliğini hissettiği sosyal hizmet ve madde bağımlılığı alanına ait bilgi ve becerilerdir.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sosyal hizmet uzmanlarının öz bildirimleri ile madde bağımlılığı alanında ihtiyaç duydukları bilgi ve beceri ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır. Çalışılan kuruluş ortamlarında farklı tarafların beklentileri, sosyal hizmet uzmanlarının kendi bildirimlerinden farklı olacaktır. Bu gibi durumlar araştırmanın sınırlılığı kapsamında değerlendirilebilir. Araştırmada anahtar kişi görüşmelerinin sayısı 5 ila 7 sosyal hizmet uzmanı olarak belirlenmiş ancak ulaşılan sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli nedenlerden dolayı görüşmeyi iptal etmeleri/ertelemeleri nedeniyle belirlenen zaman aralığı içerisinde görüşmeler planlandığı şekilde gerçekleştirilememesi de araştırma sürecinde yaşanan diğer bir sınırlılıktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nitel ve nicel araştırmanın bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma yöntem, kapalı uçlu olan nicel veriler ile açık uçlu olan nitel verilerin toplanarak bu veri sistemlerinin birbirleriyle bütünleştirildiği yöntem olarak tanımlanabilir. Araştırmacı bu yöntemde iki veri sistemini bütünleştirmenin avantajlarını kullanır (Creswell, 2017, s.2). Karma yöntem ile yapılan araştırmalarda olaylar belirli bir çerçevede sunulur, analiz edilir ve bir araya getirilir (Baki ve Gökçek, 2012). Karma araştırma yöntemlerinden ise sıralı açıklayıcı tasarım kullanılmıştır. Creswell (2003)'e göre nitel verilerin nicel verileri desteklemek için kullanıldığı sıralı açıklayıcı tasarımda, ilk olarak nicel veriler elde edilip analizleri yapılır, ardından nitel veriler toplanır. Elde edilen veriler birbirleriyle ilişki kurularak değerlendirilir (Baki ve Gökçek, 2012). Bu model ile madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının olup olmadığının, eğer var ise bu ihtiyaçların düzeyinin belirlenmesi için çalışılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın nicel araştırma kısmında evren ülke genelinde madde bağımlılığı alanında çalışan tüm sosyal hizmet uzmanlarıdır. Çalışma evreni (örneklem) ise Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)'nde çalışan tüm sosyal hizmet uzmanlarıdır. Araştırmada amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme derinlemesine bir araştırma yapılabilmesi için çalışmanın amacına uygun olacak şekilde en zengin bilgilere ulaşılabilecek durumların tercih edilmesi olarak tanımlanabilir. (Büyüköztürk ve ark, 2012). Amaçlı örnekleme türlerinden ise tabakalı amaçsal örnekleme yöntemi kullanılması ve böylelikle örneklem içinde ilgilenilen belirli alt gruplara ait özelliklerin öğrenilmiş, betimlenmiş ve karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın amacına uygun olarak seçilecek örneklem, Yeşilay Danışmanlık Merkezi

(YEDAM)’nde madde bağımlılığı alanında çalışan tüm sosyal hizmet uzmanlarıdır. Buna göre alanda çalıştığı öğrenilen toplamda 100 sosyal hizmet uzmanı içerisinde 96 kişilik bir örneklem grubuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın nitel araştırma kısmında ise anahtar kişi görüşmeleri yapılmıştır. Veri elde etmek için örnekleme türlerinden kartopu örnekleme kullanılmıştır. Kartopu örnekleme evreni oluşturan birimlere çeşitli nedenlerle ulaşmanın güç olduğu zaman kullanılan, bir kişiden başlayarak diğer bir kişiye ondan da durumlara ulaşarak olguları açıklamaya çalışan yöntemdir (Baltacı, 2018). Nitel araştırmalarda çalışma evreni yani örneklem sayısı belirlemede kullanılan net bir formül bulunmamaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde araştırma için ayrıntılı veri sunabilecek ve amaçlarını karşılayabilecek örnekleme ulaşılması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünden ziyade örneklemden detaylı veri elde edilebilmesi daha önemli olmaktadır (Baltacı, 2018). Nastasi (2015) nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğü belirlenirken kullanılan yöntemle hareket edilmesi gerektiğini söylemiş buna göre anahtar kişi görüşmesi yöntemi kullanılacaksa yaklaşık olarak 5 kişi ile görüşme yapılmasının uygun olacağını belirtmiştir (akt. Başkale, 2016). Buna göre araştırmada madde bağımlılığı alanında çalışan 4 sosyal hizmet uzmanı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, sosyal hizmet uzmanlarına uygulanan anket ve anahtar kişilerle yapılan derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

2.3.1. Anket

Ankette toplamda 25 adet soru yer almaktadır. Öncelikle tanıtıcı bilgilere yönelik sorular, ardından sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının olup olmadığına eğer varsa bunların neler olduğuna ve kendilerini geliştirmek, bu

ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları yöntemlerle ilgili sorular son kısımda ise alınan lisans eēitime yönelik görüşlere ilişkin sorular yer almaktadır.

2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda toplamda 13 ana soru yer almaktadır. Sorular tanıtıcı bilgiler, hizmet içi eēitimler ve programlarla ilgili sorular, sosyal hizmet uygulama alanına ilişkin sorular ve sosyal hizmet lisans eēitimine ilişkin sorular yer almaktadır. Ana sorular daha kapsamlı cevaplar alınabilmesi adına ayrıntılı bir şekilde alt başlıklı sorularla desteklenmiştir.

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmada öncelikle veri toplama araçları oluşturulmuştur. Ardından gerekli onay ve izinlerin alınmasının ardından veri toplama sürecine geçilmiştir.

Araştırmada anketler aracılıēıyla elde edilen veriler Ekim 2021 ve Aralık 2021 ayları arasında toplanmıştır. Araştırmanın rneklemine oluşturan sosyal hizmet uzmanlarına e-posta yoluyla ulaşılmıştır. Anket, internet ortamında doldurulabilir hale getirildikten sonra e-posta üzerinden katılımcılara ulaşılmıştır.

Anahtar kişi görüşmesi yapılarak elde edilen veriler ise şubat 2022 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarına öncelikle telefon ve e-posta üzerinden ulaşılmış, araştırma hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formları ile görüşme soruları e-posta üzerinden kendilerine iletilmiştir. Görüşmeler ise görüntülü konuşma platformları üzerinden ve e-posta ile cevapların alınması ile gerçekleştirilmiştir. Ulaşılan 4 sosyal hizmet uzmanından biri ile görüntülü konuşma platformu üzerinden iletişime geçilmiş, 28 dakikalık bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmede katılımcı sorulan tüm soruları ayrıntılı bir şekilde cevaplamıştır. Diēer 3 sosyal hizmet uzmanına ise kendi istekleri ve onayları doērultusunda görüşme soruları e-posta üzerinden iletilmiş, cevaplar yazılı

olarak alınmıştır. Sosyal hizmet uzmanları tüm soruları cevaplamışlar ve araştırmacıdan herhangi bir soru için ek bir açıklama istememişlerdir.

2.5. Süre ve Olanaklar

Araştırma çeşitli nedenlerden dolayı 2019 ve 2022 yılları arasında toplamda 3 yılda tamamlanmıştır. Anket verilerinin toplanması yaklaşık 3 aylık, derinlemesine görüşmeler yapılarak verilerin toplanması ise 4 aylık bir sürede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.6. Etik Konular

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurul Onayı (EK 1), Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde çalışan iletişime geçilen ve anketlerin sosyal hizmet uzmanlarına ulaştırılmasını sağlayan sosyal hizmet uzmanı tarafından (EK 2) alınmış; araştırmaya katılan tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formları (EK 3) gönderilmiş ve onay alınmıştır.

Araştırmaya anket aracılığıyla katılan sosyal hizmet uzmanlarına bilgilendirilmiş onam formları ile bu araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve bilgilerinin gizliliğinin korunacağı açıklanmıştır.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan katılımcılara ise görüşme öncesinde telefon ya da e-posta üzerinden ulaşılmış ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşme soruları ve bilgilendirilmiş onam formları kendilerine iletilmiştir. Bazı katılımcılar görüşmeyi online olarak yapmayı kabul etmiş bazıları ise soruların cevaplarını yazılı olarak iletmek istediklerini ifade etmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarından yazılı olarak veya e-posta üzerinden araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair beyan alınmıştır.

2.7. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Veri toplama araçlarından biri olan anketten elde edilen bilgiler, veri girişine hazır hale getirildikten sonra SPSS21 (Statistical Package for the Social Sciences) programına girilmiş ve analiz edilmiştir. Toplanan verilerin analizinin sıklık tabloları ve çapraz tablolarla yapılmasının ardından tablolara göre elde edilen bulgular yorumlanıp sonuçlar ve öneriler çıkarılmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan olan derinlemesine görüşmeler ise araştırmacının kendisi tarafından analiz edilmiştir. Görüşmeler deşifre edilmiş, belirli kodlar ve temalar oluşturulmuş ve bu çerçevede veriler uygun şekilde kategorilere ayrılmıştır. Yapılan analizin ardından ortaya çıkan bulgular araştırmacı tarafından yorumlanmış, sonuç ve öneriler kısmı oluşturulmuştur.

3. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular, 3 ana bölümde ele alınmıştır. Elde edilen nicel ve nitel bulgular bir arada sunulmuştur. Birinci bölümde sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özelliklerine; ikinci bölümde sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanına ilişkin aldıkları eğitimlerle birlikte bilgi ve beceri ihtiyaçlarına, son olarak üçüncü bölümde ise sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığının yerine ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir.

3.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara ve yorumlara yer verilmektedir.

Çizelge 3.1 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	81	84,4
Erkek	15	15,6
Toplam	96	100

Çizelge 3.1 sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyete göre dağılımını göstermektedir. Tabloya göre araştırmaya katılan 96 sosyal hizmet uzmanının %84,4'ü kadın %15,6'sı erkektir.

Çizelge 3.2 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaşa Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde (%)
22	2	2,1
23	5	5,2
24	16	16,7
25	20	20,8
26	27	28,1
27	13	13,5
28	9	9,4
29	1	1,0
30	2	2,1
31	1	1,0
Toplam	96	100

Çizelge 3.2 araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş dağılımını göstermektedir. Katılımcıların yaşının en düşük 22 en yüksek 31, ortalama yaşın ise 27 olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.3 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Düzeyi

	Sayı	Yüzde (%)
Lisans Mezunu	66	68,8
Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans)	7	7,3

Lisansüstü eğitime devam ediyor (Yüksek Lisans)	22	22,9
Lisansüstü eğitime devam ediyor (Doktora)	1	1,0
Toplam	96	100

(Çizelge 3.3 Devam.)

Çizelge 3.3 Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeylerini göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir kısmının lisans düzeyinde eğitim gördüğü, bununla birlikte azımsanmayacak bir kısmının ise (%29) yüksek lisans eğitimini tamamladığı ya da halen eğitimlerine devam ettiği görülmektedir.

Çizelge 3.4 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Süreleri

	Sayı	Yüzde (%)
0 – 5 yıl	94	97,9
5 – 10 yıl	2	2,1
Toplam	96	100

Katılımcıların sosyal hizmet uzmanı olarak çalışma sürelerine ilişkin bulgular Çizelge 3.4’te gösterilmektedir. Buna göre araştırmaya katılan 96 sosyal hizmet uzmanının %97,9’unun 0 ila 5 yıl aralığında; %2,1’inin ise 5 ila 10 yıl aralığında çalışma deneyimi olduğu görülmektedir. Katılımcılara madde bağımlılığı alanında çalışma süreleri sorulduğunda ise yine benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının tamamının madde bağımlılığı alanında çalışma sürelerinin 5 yıldan az olduğu bilgisi edinilmiştir.

Çizelge 3.5 Anahtar Kişi Görüşmesi Yapılan Sosyal Hizmet Uzmanlarına Ait Sosyodemografik Bilgiler

	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Düzeyi	Çalışma Süreleri	Madde bağımlılığı alanında çalışma süreleri
SHU1	Kadın	38	Yüksek Lisans	13 yıl	11 yıl
SHU2	Kadın	26	Lisans	1,5 yıl	1,5 yıl
SHU3	Erkek	43	Doktora	23 yıl	17 yıl
SHU4	Kadın	39	Yüksek Lisans (Doktora eğitimine devam ediyor.)	4 yıl	4 yıl

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına ait sosyo demografik bilgiler incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu, en az çalışma süresi 1,5 yıl iken en uzun çalışma süresinin ise 23 yıl olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyleri farklılık gösterdiği de dikkat çekmektedir.

3.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Aldıkları Eğitimlere ve Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarına Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanına ilişkin aldıkları eğitimlerle birlikte bilgi ve beceri ihtiyaçlarına yönelik bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

Çizelge 3.6 Madde Bağımlılığına İlişkin Özel Bir Eğitim Alma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)

Evet	60	62,5
Hayır	36	37,5
Toplam	96	100

(Çizelge 3.6 Devam.)

Çizelge 3.6’ da araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanına ilişkin özel bir eğitim alıp almadıklarına ilişkin soruya verilen cevapları göstermektedir. Buna göre katılımcıların %62,5 (60)’inin madde bağımlılığı alanına ilişkin özel bir eğitim aldığı; %37,5 (36)’inin ise herhangi bir özel eğitim almadığı bilgisi edinilmiştir.

Anahtar kişi görülmesi yapılan katılımcılara da meslek yaşamlarına başladıktan sonra madde bağımlılığı alanında herhangi bir eğitime ihtiyaç duyup duymadıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının tümü eğitim ihtiyacı hissettiklerini ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcıların bir kısmı çeşitli eğitimler aldıklarını belirtmiştir.

“... bu alanda öncelikle -bağımlılığın ne olduğu, bağımlı kişilerin özellikleri, bağımlı hastalarla görüşme teknikleri önemli konular olup bu konudaki eğitimler her zaman alanda çalışan her çeşit meslek elemanının ihtiyaçları diye düşünüyorum. Özellikle bağımlı hastalar ile görüşme teknikleri konusundaki eğitimlere daha çok ulaşmak isterim.” (SHU1)

“Bağımlılıkta komorbidite yaygın olduğu için psikopatoloji, değişime isteksiz bir müracaatçı grubu ile çalışıldığı için motivasyonel görüşme ve gruplar tedavide önemli bir grup terapisi eğitimi. Aile terapisi de söylenebilir; çünkü bağımlılık bir aile hastalığı.”

Katılımcıların yanıtlarına bakıldığında madde bağımlılığı alanında çalışmaya başlamalarıyla birlikte kendilerini bu alanda geliştirme ihtiyacı hissettikleri, bu ihtiyacı gidermek için de alana özel eğitimler aldıkları görülmektedir. Katılımcılardan

bazılarının sosyal hizmet uzmanlarının bu tür eğitimleri almalarının elzem olduğunu düşünmeleri, eğitim ihtiyacının oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların diğer bir kısmının ise henüz bir eğitim almadığı fakat eğitim alma hedefinde olduğu öğrenilmiştir. Yanıtlara bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki deneyim kazandıkça hangi konularda eğitim ihtiyacı duyduklarının farkına vardıkları ve kendilerini geliştirmek için eğitim alma noktasında motivasyon sahibi oldukları görülmüştür.

“Kesinlikle evet, çok fazla örneğin emdr. bir yas danışmanlığı eğitimi bağımlılık danışmanlığı eğitimi. Evet tabii ki bir eğitim veriyor ama bu ne kadar yeterli, mesela bu tartışılmalı bu eğitim ne kadar yeterli? Bununla birlikte çocuk ve ergenlerle görüşme teknikleri eğitimi almak...”

....ama bu eğitimlerden hangilerini aldınız dersiniz hiçbirini almadım.”
(SHU2)

“... çalışmaya başlamadan önce kapsamlı bir temel eğitim ve Sigara Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) adındaki psikoeğitim için uygulayıcı eğitimi almak isterdim.” (SHU4).

Çizelge 3.7 Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Alınan Özel Eğitimler

Eğitim Adı	Sayı	Yüzde (%)
Aile Danışmanlığı, Özel Eğitim, Çocuk Gelişimi Eğitimi	1	1,0
Alkol, Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı Eğitimi	2	2,1
Bağımlılık Eğitimi	16	16,7
Cinsel Terapi Eğitimi, Bütçe Tasarım Eğitimi	1	1,0

Drama Eğitimi	1	1,0
İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	1	1,0
Kriz Yönetimi, Kurumlarda Stres Yönetimi Eğitimi	1	1,0
Moodist Bağımlılık Sempozyumu	7	7,3
Moodist Bağımlılık Sempozyumu ve Bağımlılık Eğitimi	2	2,1
Moodist Psikiyatri Eğitimi	1	1,0
Moodist Ruh Sağlığı Sempozyumu	1	1,0
Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi	7	7,3
Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitimi ve Bağımlılık Eğitimi	5	5,2
SAMBA	1	1,0
Teknoloji Bağımlılığı Eğitimi	1	1,0

(Çizelge 3.7 Devam.)

Madde bağımlılığı alanına ilişkin özel bir eğitim alan sosyal hizmet uzmanlarına aldıkları eğitimlerin neler olduğu sorulmuştur. Alınan eğitimlerin başında YEDAM tarafından verilen bağımlılık temel eğitimi gelmekte, ikinci sırada motivasyonel görüşme teknikleri ve ruh sağlığı uygulamalarının geliştirilerek bu alanda çalışan meslek elemanlarına destek sağlamak amaçlarıyla verilen (Moodist Psikiyatri ve

Nöroloji Hastanesi, 2022). Moodist eğitimleri ve sempozyumları onu takip etmektedir. Bununla birlikte bağımlılıkla mücadele kapsamında madde, alkol, kumar ve uyuşturucu bağımlılığı gibi alanlara dair eğitim ve seminerlere katıldıkları öğrenilmiştir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına lisans eğitimlerinden sonra madde bağımlılığı alanında herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulmuştur. Buna göre katılımcıların çeşitli eğitimler aldığı öğrenilmiştir.

“Mezuniyet sonrasında afetlerde psikososyal hizmetler eğitimi, hasta hakları eğitimi, bireysel ve kurumsal iletişim yönetimi, problem çözme ve etkin karar verme teknikleri eğitimi, temel proje yönetimi eğitimi, madde bağımlılığı tedavisinde görev alacak personelin sertifika eğitimi, bağımlılıkta motivasyonel görüşme teknikleri eğitimi, Samba programı eğitimi aldım. Özellikle hasta hakları ve madde bağımlılığı ile ilgili almış olduğum eğitimler çalıştığım kurumlarda mesleki görüşmelerimin temelini oluşturduğunu düşünüyorum. Bağımlı kişiler tedavi konusunda çoğunlukla ambivalan olabiliyorlar bu sebeple motivasyonel görüşme tekniklerini bilmek ve geliştirmek gerektiğini düşünüyorum.” (SHU1)

“Aile danışmanlığı eğitimi, motivasyonel görüşme eğitimi, temel düzey bağımlılık sertifikasyonu.” (SHU3)

Sosyal hizmet uzmanlarının aldıkları eğitimlere bakıldığında hasta hakları, madde bağımlılığı alan bilgisi, aile danışmanlığı eğitimi, motivasyonel görüşme eğitimi, temel düzey bağımlılık sertifikasyonu ve psikopatoloji eğitimi ortak olarak alınan eğitimlerdir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırken ihtiyaç duyduğu eğitimlerin ortaya çıkması ve buna göre çalışmalar yapılması açısından değerli bir verinin de ortaya çıktığı söylenebilir.

Çizelge 3.8 Madde Bağımlılığı Alanına İlişkin Eğitim Alınırken Kullanılan Yol

	Sayı	Yüzde (%)
Yüz yüze eğitim	32	53,4
Uzaktan Eğitim	23	38,3
Her ikisi de	5	8,3
Toplam	60	100

Çizelge 3.8 katılımcıların madde bağımlılığı alanına ilişkin aldıkları eğitim alırken kullandıkları yolları göstermektedir. Buna göre katılımcıların %53,4'ü yüz yüze, %38,3'ü uzaktan %8,3'ü ise her iki yolu da kullanmışlardır.

Çizelge 3.9 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Aldıkları Eğitimin Mesleki Gelişime Katkısı Hakkındaki Düşünceleri

	Sayı	Yüzde (%)
Evet, katkısı oldu.	52	86,7
Kısmen katkısı oldu.	8	13,3
Toplam	60	100

Çizelge 3.9 katılımcıların madde bağımlılığına ilişkin aldıkları özel eğitimlerin mesleki gelişimlerine katkı sağlayıp sağlamadığını düşünme durumlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinden eğitim alan tüm sosyal hizmet uzmanlarının bu eğitimlerin kendilerine katkı sağladığını düşündükleri görülmektedir. Bununla birlikte

%86,7'lik kısım direkt evet cevabını verirken %13,3'lük kısım ise kısmen cevabını vermişlerdir.

Görüşme yapılan sosyal hizmet uzmanlarına madde bağımlılığı alanı özelinde alınan eğitimlerin kendilerine meslek hayatında ne gibi katkılar sağladığı sorulduğunda ise bu bilgilerin daha çok uygulama alanında kullanıldığı öğrenilmiştir.

“Aile danışmanlığı eğitimi ailelerle çalışmada etkili oldu. Ailelerin tedaviye katılımı tedavi başarısını arttıran önemli bir faktör. Motivasyonel görüşme bağımlıların ambivalanslarını çözümlemeye ve değişimi hızlandırmada etkili oldu. Temel düzey bağımlılık eğitimi madde bağımlılığı alanına ilişkin temel bilgileri ve diğer meslek gruplarının rol ve işlevlerini anlamama yardımcı oldu.” (SHU3).

“Evet okullarda da görüyoruz ama teknik bilgiye biraz pratiğe döndüğünde uyumuyor yeterli gelmiyor. Bununla birlikte bir aile danışmanlığı eğitimi almak çok daha iyi bir aile görüşmesini sağlama açısından yeterli olur diye düşünüyorum.” (SHU2)

“Ayrıca alkol/madde kullanım bozukluğu olan bireylerin genellikle eşlik eden bir ya da daha fazla ruhsal rahatsızlığı olması nedeniyle psikopatoloji bilgisine ihtiyaç duyduğumdan bu konuda eğitim aldım. Bu sayede ruhsal rahatsızlıkları tanımam kolaylaştı.” (SHU4)

Çizelge 3.10 Çalışılan Kurumda Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	93	96,9
Hayır	3	3,1
Toplam	96	100

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alma durumları Çizelge 3.10’da incelenmiştir. Buna göre katılımcıların yüzde 96,9 (93)’ünün eğitim aldığı; %3,1 (3)’inin ise eğitim almadığı görülmektedir.

Çizelge 3.11 Alınan Hizmet İçi Eğitim Sayısı

	Sayı	Yüzde (%)
1 - 5	31	33,3
5 - 10	28	30,2
10 - 15	9	9,6
15'ten fazla	25	26,9
Toplam	93	100

Çizelge 3.11’de hizmet içi aldığını ifade eden katılımcılara alınan hizmet içi eğitim sayısı sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %33,3’ünün 5’ten az, %30,2’sinin 5-10 arası, %9,6’sının 10-15 arası %26,9’unun ise 15’ten fazla hizmet içi eğitim aldıkları öğrenilmiştir.

Çizelge 3.12 Alınan Hizmet İçi Eğitim Sayısının Yeterli Olup Olmadığı Düşüncesi

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	43	46,2
Hayır	15	16,1
Kısmen	35	37,7
Toplam	93	100

Çizelge 3.12’de alınan hizmet içi eğitim sayısının yeterli olup olmadığı düşüncesi incelenmiştir. Katılımcıların %46,2 (43)’sinin aldıkları eğitimlerin yeterli olduğunu, %37,7 (35)’sinin kısmen yeterli olduğunu %16,1 (15)’inin ise yeterli olmadığını düşündüğü görülmektedir.

Çizelge 3.13 Alınan Hizmet İçi Eğitimin Mesleki Gelişime Katkısı Hakkındaki Düşünceleri

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	87	93,5
Kısmen	6	6,5
Toplam	93	100

Çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim alan katılımcıların aldıkları eğitimin mesleki gelişimlerine katkı sağlayıp sağlamadığı hakkındaki düşüncelerine Tablo 13’te yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların hepsi hizmet içi eğitimlerin kendilerine katkı sağladığını düşünmektedirler. Ancak %6,5(6)’inin kısmen katkı sağladığını düşündükleri görülmektedir.

Çizelge 3.14 Çalışılan Kurumda Hizmet İçi Eğitim Almaya İhtiyaç Duyma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	82	85,4
Hayır	4	4,2
Bazen	10	10,4
Toplam	96	100

Çizelge 3.14 katılımcıların çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim almaya ihtiyaç duyma durumlarını incelemektedir. Tabloya göre katılımcıların %85,4’ünün evet,

%10,4'ünün bazen yanıtını verdiği; %4,2'sinin ise eğitime ihtiyaç duymadığı ifade ettiği görülmektedir.

Çizelge 3.15 Mesleki Uygulamalarda Süpervizyona İhtiyaç Duyma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	94	97,9
Hayır	0	0
Bazen	2	2,1
Toplam	96	100

Çizelge 3.15'te katılımcıların mesleki uygulamalarında süpervizyona ihtiyaç duyma durumları incelenmiştir. Buna göre katılımcılarının hepsinin süpervizyon ihtiyaç duyduğu görülmekle birlikte %97,9'unun evet yanıtının verdiği, %2,1'inin ise süpervizyona bazen ihtiyaç duyduğunu ifade ettiği dikkat çekmektedir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına da madde bağımlılığı alanında çalışırken süpervizyon ihtiyacı hissedip hissetmedikleri sorulmuş, bu ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları öğrenilmek istenmiştir. Katılımcıların bir kısmı müracaatçılar ile etkili görüşme noktasında dışardan bakan bir gözden kendilerini değerlendirmek adına süpervizyon ihtiyacı duyduklarını ifade etmiştir.

“Özellikle bağımlılarla çalışırken görüşme tekniklerinin çok önemli olduğunu düşündüğümünden görüşme sonunda hasta tedaviye gelmeyi kabul etmediyse kendinizde de sorumluluk hissedebiliyorsunuz. O nedenle görüşmedeki performansımın değerlendirilmesi için bazen konuşma akışında nerde tılandım ya da acelemi ettim diye daha deneyimli birinin beni değerlendirmesini ve ondan süpervizyon alma ihtiyacı hissediyorum.” (SHU)

Uygulama alanında bilgi ve becerilerin kısıtlı hissedildiği zamanlarda süpervizyon desteği alındığı öğrenilmiştir. Madde bağımlılığının yanı sıra

müracaatçının içinde bulunduğu diğer sorunlara çözüm üretmek ve ihtiyaçlarını için kendisine yardım etme noktasında da sosyal hizmet uzmanı olarak süpervizyon desteğine ihtiyaç duyulabileceği öğrenilmiştir.

“Her müracaatçı kendine özel ve bağımlılık sorunu dışında birçok sorun yumağı ile birlikte kliniğe başvuruyorlar ve bazı durumlarda bilgi ve beceriniz yetersiz olabiliyor.” (SHU3)

Çizelge 3.16 Süpervizyon İhtiyacını Karşılama Yöntemleri

	Sayı	Yüzde (%)
Meslektaşlara danışma	21	21,9
Yöneticilere Danışma	39	40,6
Diğer	32	33,3
Cevap verilmedi	4	4,2
Toplam	96	100

Katılımcıların ihtiyaç duyduklarında süpervizyon ihtiyaçlarını nasıl karşıladığı Çizelge 3.16’da gösterilmektedir. Tabloya göre katılımcıların %21,9 (21)’u meslektaşlarına, %40,6 (39)’sı ise yöneticilerine danıştıklarını ifade ederken; %4,2 (4)’lük kısım bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. Diğer seçeneğini işaretleyen %33,3 (32) katılımcılar ise en çok, YEDAM tarafından düzenli olarak ayda bir kez süpervizyon alındığı, kurum süpervizörlerinin olduğu ve düzenli olarak vaka sunumlarının yapıldığı; madde bağımlılığı alanında uzmanlaşmış akademisyenlerden alınan düzenli süpervizyonlar cevaplarını vermişlerdir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına süpervizyon ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamadıkları, eğer karşılıyorlarsa hangi ve ne tür yöntemler kullandıkları sorulmuştur. Katılımcılardan alınan cevaplara bakıldığında,

meslektaşlara danışma ve kendi kendine araştırma yapma yanıtının öne çıktığı görülmektedir.

“...bu gibi durumlarda konu ile ilgili deneyimli uzmanlara başvuruyor ve yapılan araştırmalara bakıyorum.” (SHU3)

“Ben de ne yapıyorum daha fazla okuyorum sosyal hizmetle ilgili ders notları mı arkadaşlarımdan süpervizyon akran desteği alıyorum. Sen olsaydın burada bu vakanın ne yapardın ya da sen işte bu etik çerçeve içerisinde belli sınırlarını anlatıyorum. Sen böyle bir vaka gelse ne yapardın diye akran süpervizyonu alıyorum çok takıldığım yerde mutlaka yöneticilerimden destek alıyorum. Ben bu konuda böyle takıldım mesleki bilgilerimin yeterli olduğunu düşünmüyorum ne yapmalıyım diye. Daha çok okuyarak daha çok akranlarla meslektaşlarım ile iletişime geçerek onlardan faydalanılarak yöneticilerimle konuşarak, süpervizör desteği alarak süreci tamamlamaya çalışıyorum.” (SHU2)

Bazı katılımcılar ise süpervizyona ihtiyaç duyduklarını ancak bu ihtiyacı karşılayamadıkları bu nedenle de kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Özellikle mesleğin ilk başlarında oldukça fazla oluyordu ve ekipteki yakın mesleklerden bu ihtiyacı karşılamaya çalıştım. Özellikle psikiyatristler. 2004’lü yılları düşündüğümde Türkiye’de bana süpervizyon sağlayacak bir meslektaşımın olduğunu sanmıyordum, büyük bir ihtimalle de öyleydi. Süpervizyon ihtiyacımı büyük ölçüde çalıştığım klinikteki uzmanlardan sağladım.” (SHU3)

“Mesleğe ilk başladığımda süpervizyon alabileceğim kimsenin olmaması beni çok kaygılandırdı. Ne yapmam gerektiğini çoğunlukla kendim buldum. Kimi zaman cesurca müdahalelerde bulundum. Zamanla aldığım olumlu sonuçlar kaygımı azalttı ve güven geliştirmemi sağladı.” (SHU4).

Yanıtlara bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşmalarının hem müracaatçılarına etkili bir şekilde müdahalelerini uygulamaları

hem de mesleki anlamda kaygı yaşamalarının önüne geçebilmeleri adına önem arz ettiği görülmektedir.

Çizelge 3.17 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarında Sosyal Hizmet Müdahale Düzeylerinde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumları

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	95	99,0
Hayır	1	1,0
Toplam	96	100

Çizelge 3.17 sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarında sosyal hizmet müdahale düzeylerinde kendilerini geliştirme ihtiyacı duyma durumlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının uygulama alanında çalışırken kendilerini %99'luk bir oranla geliştirme ihtiyacı duyduğu dikkat çekmektedir. Yalnızca bir katılımcının bu soruya hayır yanıtı verdiği görülmektedir.

Çizelge 3.18 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamalarında Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Müdahale Düzeyleri

	Evet Sayı (Yüzde)	Hayır Sayı (Yüzde)
Mikro düzey (Bireylerle çalışma)	62 (%65,3)	33 (%34,7)
Mezzo düzey (Aile ve küçük gruplarla çalışma)	61 (%64,2)	34 (%35,8)
Makro düzey (Daha büyük grup, örgüt ve toplumla çalışma)	56 (%58,9)	39 (41,1)

Çizelge 3.18’de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarında kendilerini geliştirme ihtiyacı duydukları müdahale düzeylerinin neler olduğu incelenmiştir. Tabloya göre katılımcıların 62 (%65,3)’si mikro düzeyde, 61 (%64,2)’i mezzo düzeyde, 56 (%58,9)’sı ise makro düzeyde uygulama yaparken kendilerini geliştirme ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte, mikro ve mezzo düzeyde kendini geliştirme ihtiyacı duyduğunu ifade eden katılımcı sayısı 43; mikro ve makro alanda kendini geliştirme ihtiyacı duyduğunu ifade eden katılımcı sayısı 31; mezzo ve makro düzeyde kendini geliştirme ihtiyacı duyduğunu ifade eden katılımcı sayısı 40; üç düzeyde de kendini geliştirme ihtiyacı duyduğunu ifade eden katılımcı sayısı ise 57’dir.

Çizelge 3.19 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Bilgisi Düşünüldüğünde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	78	81,3
Hayır	1	1
Kısmen	17	17,7
Toplam	96	100

Çizelge 3.19 sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarında sosyal hizmet bilgisi açısından kendilerini geliştirme ihtiyacı duyma durumlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %81,3’ü evet, %17,7’si kısmen, %1’inin ise hayır yanıtını verdiği görülmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çok yüksek bir oranda sosyal hizmet bilgisi noktasında gelişime ihtiyaç duyduğunu ifade ettiği dikkat çekmektedir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına madde bağımlılığı alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak uygulama alanında mesleki bilgi ve becerilerini sınırlı kaldığını hissettiği zamanların olup olmadığı eğer oluyorsa bunların neler olduğu sorulmuş mesleki deneyimlerinden yola çıkarak açıklamaları istenmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının yanıtları değerlendirildiğinde uygulama alanında kendilerini sınırlı hissettikleri zamanların olduğu, bu anlarda mesleki donanımlarına katkı sağlamak adına ihtiyaç duydukları bilgilerin başında madde bağımlılığı alanına maddelere ve tedavi sürecine ilişkin ayrıntılı bilgiler olduğunu ifade etmişlerdir.

“Burada bilgi yine çok önemli. Çünkü bağımlı hastalar siz bağımlı olmadığınız için her şeyi en iyi bildiklerini yaşadıklarını anlayamayacağınızı düşünebiliyorlar. Bir de kendilerini çoğunlukla toplum tarafında dışlanmış ve kabul görmemiş olarak hissedebiliyorlar o yüzden empatik olabilmeli aynı zamanda da konu hakkında uzman olduğunuzu hissettirmeniz de önemli.”
(SHU1)

Katılımcılar sosyal hizmet müdahalesi sırasında ihtiyaç duyulan bilgilerden bir diğerinin ise sosyal hizmet kuram ve teknikleri olduğu belirtmiş, bu tür bilgilerin lisans eğitimi sırasında teorik olarak alındığı ancak pratikte bu bilgilerin nasıl kullanılacağı bilgisine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Kendilerini geliştirmek için aldıkları eğitimlerle ve meslek hayatında kazandıkları deneyimlerle bu ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtmişlerdir.

“Ama tabii ki de burada şu oluyor teoride öğrendiğiniz bilgi pratikte o kadar da kolay uygulanamıyor yani benim için bu şekilde nasıl söyleyeyim, evet bir kuram var güçlendirme yaklaşımı herkesin güçleri olduğunu varsayıyor ama bunu müracaatçıya uygulamada çok büyük problem yaşıyorsunuz ‘Hocam benim güçlerim yok ki, nerede ki benim güçlerim?’ güçlerini çıkarana kadar işte şu, zayıf yönlerden tutun farklı aşamalardan geçebiliyoruz. Ya da işte herkesin bir kaynağı vardır çevre kaynaklarla doludur der güçlendirme yaklaşımı ama aslında çevre gerçekten herkes için o kadar kaynaklarla mı doludur herkes için o kaynakla buluşma söz konusu mudur olmuyor.” (SHU2).

“Benim sosyal hizmet eğitiminde öğrendiğim en önemli bilgiler etkili dinlemenin önemi, empatik yaklaşım, danışmanlık savunuculuk yapmanın

önemi, durumları her yönüyle analiz etmeye çalışabilmek... Mesleki bilgi benim için deneyim demektir. Eğer bağımlılarla ilgili bir kurumda çalışmıyorsanız almış olduğunuz kuramsal bilgiler hastaya yani bağımlı kişiye müdahalede çok ama çok yetersiz kalır diye düşünüyorum.” (SHU1)

Sosyal hizmet uzmanlarının farklı müracaatçı gruplarıyla çalışırken etkili müdahale için hizmet verilen grup özelinde bilgiye sahip olmaları gerektiği öğrenilmiştir.

“Özellikle takip ettiğim çocukların oldukça ağır travmaları ve olumsuz yaşam deneyimleri var, bu nedenle onlarla çalışmada örneğin EMDR, sanat terapisi gibi özel yöntemlere ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Zamansal olarak fırsat bulduğumda aile danışmanlığı, EMDR ve sanat terapisi eğitimlerini almak istiyorum.” (SHU4)

“Sıklıkla kullandığım bilgi insan davranışı ve sosyal çevre bilgisi. Ergenle çalışmak yetişkinle çalışmaktan çok farklı örneğin duygusal dalgalanmayı çok daha fazla yaşayabiliyorlar veya daha başarılı olabiliyorsunuz bu grupta. Farklı gelişim dönemlerinde olan müracaatçılarla karşılaşıyorsunuz. Gruplarla sosyal hizmet bilgisi de oldukça önemli çünkü klinik ortamda sizden grup çalışmaları yapmanız bekleniyor. Aslında insanla çalışmaya dair her şey önemli insan doğası gereği karmaşık bir varlık, sizi sadece sosyal hizmet bilgisi de kurtarmıyor ek bilgi ve becerileri ihtiyaç duyuyorsunuz örneğin psikopatoloji bilgisi, mevzuat bilgisi ya da madde kullanımının uzun dönemli sonuçlar gibi eklektik bir duruş oluyor.” (SHU3).

Katılımcılar farklı gruplara hizmet verirken farklı yöntem ve teknikleri kullanmaları gerektiğinden bahsetmişler bilgi birikiminin önemini vurgulamışlardır. Anket yanıtlarıyla birlikte değerlendirildiğinde katılımcıların ifadelerine göre madde bağımlılığı alan uygulaması bilgisinin temel gereksinimlerden biri olduğu, teoride öğrenilen bilgilerin pratiğe dökülmesi için de deneyim kazanmanın önemli olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.20 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Bilgi Alanları

	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
	(Yüzde)	(Yüzde)	(Yüzde)	(Yüzde)
Madde bağımlılığı tanı, tedavi ve izleme süreci hakkında bilgi	33 (%34,7)	29 (%30,5)	33 (34,7)	95 (%100)
Madde bağımlılığına etki eden faktörlerin neler olduğu hakkında bilgi	27 (%28,4)	37 (%38,9)	31 (%32,6)	95 (%100)
Madde bağımlılığının biyopsikososyal etkileri hakkında bilgi	29 (%30,5)	36 (%37,9)	30 (%31,6)	95 (%100)
Madde bağımlılığı ve ruh sağlığının etkileşimi hakkında bilgi	55 (%57,9)	10 (%10,5)	30 (%31,6)	95 (%100)
Madde bağımlılığı alan uygulaması bilgisi	45 (%47,4)	20 (%21,1)	30 (%31,6)	95 (%100)
Müdahale stratejileri hakkında kuramsal bilgi	52 (%54,7)	17 (%17,9)	26 (%27,4)	95 (%100)

Araştırma bilgisi	46 (%48,4)	21 (%22,1)	28 (%29,5)	95 (%100)
Ayrımcılığın ve baskının kalıpları, dinamikleri ve sonuçları hakkında bilgi	43 (%45,3)	21 (%22,1)	31 (%32,6)	95 (%100)
Mesleğe ilişkin yasal düzenlemeler ve hukuk bilgisi	64 (%67,4)	7 (%7,4)	24 (%25,3)	95 (%100)
Sosyal politika bilgisi	62 (%65,3)	8 (%8,4)	25 (26,3)	95 (%100)

(Çizelge 3.20 Devam.)

Çizelge 3.20. sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini geliştirme ihtiyacı duydukları sosyal hizmet bilgilerin neler olduğuna dair elde edilen sonuçları göstermektedir. Madde bağımlılığı tanı, tedavi ve izleme süreci hakkında bilgi hakkında katılımcıların 33 (%34,7)'ü evet, 29 (%30,5)'u hayır, 33 (34,7)'ü ise kısmen yanıtını vermiştir. Madde bağımlılığına etki eden faktörlerin neler olduğu hakkında bilgi hakkında katılımcıların 27 (%28,4)'si evet, 37(%38,9)'si hayır, 31 (%32,6)', kısmen yanıtını vermiştir. Madde bağımlılığının biyopsikososyal etkileri hakkında bilgi hakkında katılımcıların 29 (%30,5)'u evet, 36 (%37,9)'sı hayır, 30 (%31,6)'sı ise kısmen yanıtını vermiştir. Madde bağımlılığı ve ruh sağlığının etkileşimi hakkında bilgi hakkında katılımcıların 55 (%57,9)' si evet 10 (%10,5)'u hayır, 30 (%31,6)'i kısmen yanıtını vermiştir. Madde bağımlılığı alan uygulaması bilgisi hakkında katılımcıların 45 (%47,4)'i evet, 20 (%21,1)'si hayır 30 (%31,6)'u kısmen yanıtını vermiştir. Müdahale stratejileri hakkında kuramsal bilgi hakkında katılımcıların 52 (%54,7)'si evet 17 (%17,9)'si hayır 26 (%27,4)'sı ise kısmen yanıtını vermiştir. Araştırma bilgisi hakkında katılımcıların 46 (%48,4)'sı evet, 21 (%22,1)'i hayır 28

(%29,5)'i ise kısmen yanıtını vermiştir. Ayrımcılığın ve baskının kalıpları, dinamikleri ve sonuçları hakkında bilgi hakkında katılımcıların 43 (%45,3)'ü evet, 21 (%22,1)'i hayır, 31 (%32,6)'i kısmen yanıtını vermiştir. Mesleğe ilişkin yasal düzenlemeler ve hukuk bilgisi hakkında katılımcıların 64 (%67,4)'ü evet, 7 (%7,4)'si hayır 24 (%25,3)'ü ise kısmen yanıtını vermiştir. Sosyal politika bilgisi hakkında ise 62 (%65,3) katılımcı evet, 8 (%8,4) katılımcı hayır 25 (26,3) katılımcı ise kısmen yanıtını vermiştir.

Çizelge 3.21 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Becerisi Düşünüldüğünde Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duyma Durumu

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	66	68,8
Hayır	5	5,2
Kısmen	25	26,0
Toplam	96	100

Çizelge 3.21 sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarında sosyal hizmet becerileri düşünüldüğünde kendilerini geliştirme ihtiyacı duyma durumlarını göstermektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %66'sı evet, %26'sı kısmen, %5,2'sinin ise hayır yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcılar sosyal hizmet becerisi noktasında yaklaşık %95'lik bir oranda gelişim ihtiyacı içerisinde olduklarını belirtmişlerdir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına madde bağımlılığı alanında çalışırken kullandıkları ve etkili bir müdahale için ihtiyaç duydukları becerilerin neler olduğu sorulmuştur.

Verilen yanıtlar değerlendirildiğinde sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda hizmet verirken en çok kullandığı ve kendilerini geliştirme ihtiyacı hissettikleri

becerilerin; etkili dinleme ve soru sorabilmeyi de içeren görüşme teknikleri, gözlem yapabilme, kayıt tutabilme ve bu kayıtları iyi bir şekilde raporlaştırabilme, analitik düşünme ve sorun çözebilme becerilerinin olduğu görülmektedir.

“Görüşme tekniklerinde ben de kendimi yetersiz gördüğüm zamanlar oluyor. Bunun için bağımlılarla çalışırken motivasyonel görüşme teknikleri eğitimi aldım. Ancak ne kadar çok vaka ne kadar çok hasta o kadar iyi görüşme tekniği... Bu alanda görüşme tekniği çok önemli bazen tek bir söz hatta kelime bir yıkıma ya da tam tersine sebebiyet verebiliyor.” (SHU1)

“Etkili bir şekilde bağımlı bireyi dinleme, açık kapalı uçlu soruları uygun zamanda sorma, bağımlının sözel olmayan davranışlarını gözleme, kayıt tutma ve rapor yazma, analitik düşünme, zaman yönetimi, hazırlık yapma gibi mikro beceriler sıklıkla kullanılıyor. Etkili müdahale için hepsinin eşdeğer bir şekilde önemli olduğunu düşünüyorum.” (SHU3)

“Etkili iletişim becerileri, sunum yapma becerisi, sorun çözme becerisi, müzakere yapma becerisi, savunuculuk ve ekip çalışması becerileri sıklıkla kullandıklarım. Saydığım tüm bu becerilerin etkili müdahale için önemli olduğunu düşünüyorum.” (SHU4)

Katılımcılardan bazıları müracaatçıyı madde bağımlılığı tedavisine ikna etme ve onu iyileşme süreci içerisinde tutmak için ikna becerisine sahip olmak gerektiğini ifade etmiştir.

“Yani bu tedaviye çekmek onu tedavide tutmak gibi becerileri kullanmak zorunda kalıyoruz en çok kullandığımız yani rollerimiz de kullanıyoruz.

...çok fazla ikna etmeye çalışıyoruz çünkü şöyle oluyor bir hafta çok farkındalık tam bir danışın olarak geliyor bir hafta farkındalık öncesinde kaymış oluyor ve böyle olunca da tekrar başa sarıyoruz. Gittiğimiz yolları başa sarıyoruz diyoruz ki tekrar bağımlılık nedir, neden nüksediyor, neden bunu yapmamalıyız, niye bu arkadaşlarla görüşmeliyiz gibi şeyler içeriyor.” (SHU2)

Katılımcılar, sosyal hizmet becerilerinin tecrübe kazandıkça geliştiğini de eklemişlerdir.

“Beceriler de zamanla geliyor elbette... Bence biz sosyal hizmet uzmanları eğitim hayatımızda hep bu becerilere sahip olmamız gerektiğini konuşuyoruz bize anlatılıyor ama bunu ancak alanda deneyimleyerek ve gerçekten bunun en doğru şekilde yapılması gerektiğine inanarak gerçekleştirebiliriz. Mesela empatik olalım derken sempatik olabiliyoruz. Ya da güvene dayalı ilişki kuralım derken fazla samimi olabiliyoruz.” (SHU1)

Çizelge 3.22 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kendilerini Geliştirme İhtiyacı Duydukları Sosyal Hizmet Becerileri

	Evet	Hayır	Kısmen	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
	(Yüzde)	(Yüzde)	(Yüzde)	(Yüzde)
Sistematik değerlendirme, veri toplama ve yorumlama becerisi	32 (%35,2)	30 (%33)	29 (%31,9)	91 (%100)
Görüşme teknikleri bilgi ve becerisi (ilişki kurma, soru sorma, gözlem, empati ve benzeri)	38 (%41,8)	19 (%20,9)	34 (37,4)	91 (%100)
Sorun çözme becerileri	36 (%39,6)	30 (%33,0)	25 (%27,5)	91 (%100)

Mesleki etik bilgi ve değerleri uygulama becerisi	24 (%26,4)	41 (%45,1)	26 (%28,6)	91 (%100)
Gözlem yapma becerisi	19 (%20,9)	46 (%50,5)	26 (%28,6)	91 (%100)
Sözlü ve yazılı iletişim kurma becerileri	24 (%26,4)	46 (%50,5)	21 (%23,1)	91 (%100)
Analitik düşünme becerisi	27 (%29,7)	27 (%29,7)	37 (%40,7)	91 (%100)
Kayıt tutma ve arşivleme becerisi	14 (%15,4)	61 (%67)	16 (%17,6)	91 (%100)
Risk ve kriz durumlarını yönetme becerisi	47 (%51,6)	15 (%16,5)	29 (%31,9)	91 (%100)
Ekiple çalışma becerisi	15 (%16,5)	59 (%64,8)	17 (%18,7)	91 (%100)

(Çizelge 3.22 Devam.)

Çizelge 3.22 sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini geliştirme ihtiyacı duydukları sosyal hizmet becerilerinin neler olduğuna dair elde edilen sonuçları göstermektedir. Sistematik değerlendirme, veri toplama ve yorumlama becerisi

hakkında katılımcıların 32 (%35,2)'si evet, 30 (%33)'u hayır, 29 (%31,9)'u ise kısmen yanıtını vermiştir. Görüşme teknikleri bilgi ve becerisi (ilişki kurma, soru sorma, gözlem, empati ve benzeri) hakkında katılımcıların 38 (%41,8)'i evet, 19 (%20,9)'u hayır, 34 (37,4)'ü ise kısmen yanıtını vermiştir. Sorun çözme becerileri hakkında katılımcıların 36 (%39,6)'sı evet, 30 (%33)'u hayır 25 (%27,5)'i ise kısmen yanıtını vermiştir. Mesleki etik bilgi ve değerleri uygulama becerisi hakkında katılımcıların 24 (%26,4)'ü evet, 41 (%45,1)'i hayır, 26 (%28,6)'sı ise kısmen yanıtının vermiştir. Gözlem yapma becerisi 19 (%20,9)'u evet, 46 (%50,5)'sı hayır, 26 (%28,6)'sı ise kısmen yanıtını vermiştir.

Sözlü ve yazılı iletişim kurma becerileri hakkında katılımcıların 24 (%26,4)'sı evet, 46 (%50,5)'sı hayır, 21 (%23,1)'i ise kısmen yanıtını vermiştir. Analitik düşünme becerisi hakkında katılımcıların 27 (%29,7)'u evet, 27 (%29,7)'si hayır, 37 (%40,7)'si ise kısmen yanıtını vermiştir. Kayıt tutma ve arşivleme becerisi hakkında katılımcıların 14 (%15,4)'ü evet, 61 (%67)'i hayır, 16 (%17,6)'sı ise kısmen yanıtını vermiştir. Risk ve kriz durumlarını yönetme becerisi 47 (%51,6)'si evet, 15 (%16,5)'i hayır 29 (%31,9)'u ise kısmen yanıtını vermiştir. Ekiple çalışma becerisi hakkında ise katılımcıların 15 (%16,5)'i evet, 59 (%64,8)'u hayır, 17 (%18,7)'si ise kısmen yanıtını vermiştir.

3.3. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığının Yerine İlişkin Düşünceleri

Üçüncü ve son olan bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının Sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığının yerine ilişkin düşüncelerine yönelik bulgu ve yorumlara yer verilmiştir.

Çizelge 3.23 Katılımcıların Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığını Konu Alan Derslerin Sayısının Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri

	Sayı	Yüzde (%)

Evet	7	7,3
Hayır	78	81,3
Kısmen	11	11,5
Toplam	96	100

(Çizelge 3.23. Devam.)

Çizelge 3.23. katılımcıların sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığını konu alan derslerin sayısının yeterli olup olmadığına ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %7,3 (7)'ü Sosyal Hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığını konu alan derslerin sayısının yeterli olduğunu, %11,5 (11)'i kısmen yeterli olduğunu, %81,3 (78)'ü ise yeterli olmadığını ifade etmişlerdir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarına mesleki deneyimlerini düşündüklerinde lisans eğitimleri sırasında madde bağımlılığına ilişkin öğrendikleri bilgilerin, bu alandaki ihtiyaçlarını ne kadar karşıladığı sorulmuştur. Katılımcılardan bazıları lisans eğitimleri sırasında madde bağımlılığına dair ders almadıklarını bu nedenle bu alanda ihtiyaç duydukları bilgileri kendileri araştırarak ve çalışmalar yaparak edindiklerini ifade etmişlerdir.

“Lisans eğitimimde madde bağımlılığı ile ilgili bir ders almadım. Sadece sokak çocukları dersinde uçucu madde kullanan çocuklarla ilgili sınırlı bilgilerim oldu. Bilgi ihtiyacım karşılanmadı diyebilirim.” (SHU3)

“Benim lisans dönemimde sanırım seçmeli dersti almadım. O dönemde bağımlılık ile ilgili belki bir vaka konuşulduysa konuşulmuştur. Onun dışında hiç hatırlamıyorum. Sonuçta lisans eğitimi bir temel bu alanda çalışmak isteyenler lisans sonrası eğitimler ile kendilerini geliştirebilirler.” (SHU1)

Çizelge 3.24 Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığı Konulu Derslerde Kullanılan Materyallerin Yeterliliğine İlişkin Düşünceleri

	Sayı	Yüzde (%)
Evet	7	7,3
Hayır	74	77,1
Kısmen	15	15,6
Toplam	96	100

Çizelge 3.24.'te katılımcıların sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu derslerde kullanılan materyallerin yeterliliğine ilişkin düşüncelerine yer verilmiştir. Katılımcıların %7,3 (7)'ü kullanılan materyallerin yeterli olduğunu, %15,6 (15)'i kısmen yeterli olduğunu, %77,1 (74)'i ise yeterli olmadığını düşündüğü görülmektedir.

Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarından bazıları lisans eğitimlerinde madde bağımlılığı hakkında ders aldıklarını söylemişler ancak bu derslerin çeşitli nedenlerden dolayı işlevsel olmadığını eklemişlerdir.

“Özellikle bizim madde bağımlılığı ve sosyal hizmet dersimiz vardı. Ama güncel değil eğitim güncel değil içerik güncel değil süreç güncel değil ve güncel olmayan bir bilgi ile bir eğitim alıyorsunuz. Ben ne zaman madde bağımlılığı alanına girdim yani işe girdim bir eğitime tabi tutuldum. O zaman dedim ki ben madde bağımlılığı ilgili eğitim almışım ama aslında hiçbir şey de bilmiyordum maddeleri bilmiyordum uyarıcı ne uyaran sınıfını bilmiyordum DSM kriterlerini bilmiyordum. Bunlar mesela eğitimde çok az tutulan noktalar.”

“...Burada mesela bir bilginin ne kadarı bize geçmiş bunu öğrenmeliyiz ya da şöyle bir görüşme teknikleri var ama bunlar pratik olarak aktarılmıyor yani uygulamada o kadar az ki siz teoride dinliyorsunuz hadi gel bunu pratiğe

dök yaşantında aslında burada da çok büyük bir eksiklik olduğunu düşünüyorum.” (SHU2)

“Lisans düzeyinde aldığım madde bağımlılığı dersinin çok işime yaradığını söyleyemeyeceğim. Bence bu alanda bir süre çalışıp tecrübe kazanmış kişilerin dışarıdan ders vermesi çok daha yararlı olabilir. “(SHU4)

Katılımcıların yanıtları ve anket verileri birlikte değerlendirildiğinde sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı alanına verilen yerin geliştirilmesi var olan derslerin de nicelik ve nitelik olarak artırılması düşüncesinin ortak olduğu görülmektedir. Katılımcılardan bazıları ise lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu anlatımların, ders içeriklerinin ve materyallerin güncellenerek ulusal ölçeğe göre uyarlanması eğitimin işlevselliğini artıracakını düşündüğünü ifade etmiştir.

“Belki de lisans eğitiminin en güzel katkısı bana bu çok fazla okuma aşkı yarattı oraya öteledi beni bu şekilde hani çok katkı sağladı mı çok ihtiyacımı karşıladı mı hayır karşılamadı karşılamaya da devam ediyor. Çünkü çok fazla şu eleştiride yapabilirim Çok fazla Türkiye üzerinde bir sosyal hizmet anlayışı da yok Hep yabancı çeviri var bu da çok yetersiz oluyor bu da bence bir lisans düzeyinde araştırmaların ne kadar eksik olduğunu gösteriyor. Belki daha Türkiye özelinde araştırmalar yapılabilir gibi düşünüyorum bu eğitimde de mesela çok fazla, sosyal hizmet eğitimi boyunca lisans eğitimi boyunca çok fazla yabancı yabancı sosyal hizmet mantığını aldık ama uygulamada bu şekilde değil. Bu beni tatmin etmeyen noktaydı ama İhtiyaçlarımı karşıladığı mı sorusunun yanıtı hayır karşılamadı ihtiyaçlarım ben kendim okuyarak karşıladım diyebilirim.” (SHU2)

Çizelge 3.25 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde, Eğitim Veren Öğretim Üyelerinin Madde Bağımlılığı Hakkında Yeterli Bilgi Birikimine Sahip Olup Olmadıklarına İlişkin Düşünceleri

	Sayı	Yüzde (%)
Evet, sahipler.	15	15,6

Hayır, sahip değiller.	62	64,6
Kararsızım	19	19,8
Toplam	96	100

(Çizelge 3.25. Devam.)

Çizelge 3.25'te katılımcıların sosyal hizmet lisans eğitiminde, eğitim veren öğretim üyelerinin madde bağımlılığı hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olup olmadıklarına ilişkin düşünceleri yer almaktadır. Tabloya göre sosyal hizmet uzmanlarının %15,6 sosyal hizmet lisans eğitiminde, eğitim veren öğretim üyelerinin madde bağımlılığı hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olduklarını düşündüklerini, %19,2 (19)'i bu konu hakkında kararsız olduklarını, %64,6 (62)'sının ise öğretim üyelerinin yeterli bilgi birikimine sahip olmadıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir

3.3.1. Anahtar Kişi Görüşmesi Yapılan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulama ve Sosyal Hizmet Eğitimine İlişkin Düşünceleri

Katılımcılara bugün sosyal hizmet lisans eğitiminden mezun olacak bir sosyal hizmet uzmanı adayı madde bağımlılığı alanında çalışmak için ne tür bilgilerle donatılmış olması gerektiği sorusu yöneltilmiş kendi mesleki deneyimlerini düşünmeleri istenerek lisans eğitimleri sonrası alanda öğrendikleri yeni bilgilerin neler olduğu sorulmuştur.

Sizce bugün sosyal hizmet lisans eğitiminden mezun olacak bir sosyal hizmet uzmanı adayı madde bağımlılığı alanında çalışmak için ne tür bilgilerle donatılmış olmalı? Sorusunu aslında NASW'ın madde kullanım bozukluğu olan müracaatçılar için uygulama standartlarında sıralıyor ve ben de buna katılıyorum. Bunlar şunlar: madde kullanım bozukluğu ile ilişkili psikolojik problemler ve madde kullanımının vücuttaki uzun dönemli etkileri, müracaatçı hakları, madde kullanım bozukluğuna yönelik hizmetler ile ilgili kanunlar, danışma müdahaleleri, uygulama metotları, tedavi modelleri, madde kullanım

bozukluğu olan müracaatçılara yönelik müdahalelerde grup süreçleri ve diğer dinamikler, madde kullanım bozukluğu olanların var olduğu sosyo-ekonomik bağlam. Diğer yaşamsal konular (beslenme, barınma, ailesel ve toplumsal şiddet gibi) ile ilişkili tedavi motivasyonu, bireylere, ailelere, gruplara ve topluma yönelik müdahaleler. Ergenler, fiziksel veya diğer bozuklukları olan kişiler gibi özel nüfus gruplarına yönelik müdahaleler. Aile, arkadaş, toplum ve diğer destek sistemleri. Kendi kendine yardım ve diğer akran destek grupları (12 basamak grupları gibi). Kullanılan veya kötüye kullanılan yasal ve yasadışı ilaçlar.” (SHU3)

Katılımcılar teorik ve teknik bilgilerin yanı sıra madde bağımlılığı alanında çalışacak bir sosyal hizmet uzmanının lisans eğitimi sonrasında çalışılacak grup özelinde eğitimler almasının önemli olduğunu da vurgulamışlardır.

“Öncelikle kesinlikle görüşme tekniklerine çok hakim olmalı yansıtmadan empatik yaklaşımda diğer bütün görüşme tekniklerindeki her şeye çok hakim olmalı çünkü o kadar bir anda iplerin koptuğu gerildiği öfkenin havaya girdiği bir ortam oluyor ki bunu kırabilmeli onu yumuşatabilmeli onu sakinleştirebilmeli o yüzden biraz da sakin olmayı bilmeli stres yönetmeyi bilmeli stresi ile başa çıkmayı bilirse aslında burada görüşme tekniklerini çok güzel kullanılabilir geliyor bana. Bununla birlikte maddeler maddeleri etkileri bu maddelerin detaylı bilgileri, yok şu anda ne oluyor çok içildiğinde ne oluyor gibi bir bağımlıya nasıl yaklaşmalı. Bunu bilmeni ondan neden korkmaması gerektiğini bilmeli biz diyoruz ya tarafsız olalım aslında tarafımız dezavantajlı gruplara yönelik ama birine yaklaştığımızda da onu önyargısız yaklaşım çok önemli bir bağımlıya nasıl yaklaşması gerektiğini bilmeli sistem yaklaşımı çok iyi bilmesi gerekiyor güçlendirme kuramını yaklaşımını çok iyi bilmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü buna çok sık kullanıyoruz. Roller, rollere çok hakim olmalı özellikle de uygulama yaparken. Makro mikro ve mezzo boyuttaki alanı o ayrı mı çok iyi bilmeli müdahale yaparken bir plan oluşturmalı. Bu müdahalelerin çok zor yapılacağı noktaları oralara yazarsa yani raporuna ya da işte müdahale planla bunların çok önemli olduğunu düşünüyorum ayrımları

iyi bilinmesinin önemli olduğunu düşünüyorum. Teknik bilgiye zaten hakim olduğu sürece pratiğe daha rahat dökülecektir ama bir yandan da biraz eğitimler de almalı hani yas danışmanlığı çünkü çok fazla yas var ya da çocuk-ergen çok fazla denk gelecek. Evet eğitim alıyoruz çocuk ve ergenlerle sosyal hizmet eğitimi ama ne kadar yeterli olacak eğitim şart bir görüşme tekniği eğitiminin harici alınması gerektiğini düşünüyorum.” (SHU2)

“Madde bağımlılığı alanında çalışacak sosyal hizmet uzmanının en temelde bağımlılık yapıcı maddeler, bağımlılık hakkında temel kavramlar, bağımlılığın doğası ve özellikleri, bağımlılık açısından risk faktörleri, bağımlı nüfusun özellikleri, tedavi yöntemleri, rehabilitasyon, psikopatoloji ve görüşme teknikleri hakkında bilgi sahibi olması gerekir diye düşünüyorum.” (SHU4)

“Temel olarak bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu, tedavi yöntemleri, bağımlı hastalara yaklaşım ve görüşme teknikleri, genel olarak sosyal hizmet uzmanlarının rolleri sorumlulukları lisansta verilebilir.” (SHU1)

Katılımcılar bahsettikleri bu bilgilerin büyük bir kısmını uygulama alanında çalışırken öğrendiklerini dile getirmişlerdir.

“...ben çok fazla alanda madde bağımlılığı kitaplarını okuyarak kendimi geliştirdim birçok sosyal hizmet uzmanının da bu şekilde yaptığını görüyorum.” (SHU3).

“...Bu saydığım bilgilerin çoğunu alanda öğrendim.” (SHU4)

“Lisansta bağımlılık alanı ile ilgili bilgi öğrenmediğimden lisans sonrası bağımlılık tedavisi, bağımlı hastalara yaklaşım, görüşme teknikleri vb. konuları hep alanda ve bu konuda uzmanlardan aldığım eğitimlerden öğrendim.” (SHU1)

Katılımcılara yeni mezun bir sosyal hizmet uzmanının madde bağımlılığı alanına dair ifade ettikleri bilgilere ne kadar sahip oldukları hakkındaki düşünceleri sorulmuştur.

“Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı ile ilgili bilgi ve becerilerini oldukça sınırlı görüyorum aslında dünyanın sosyal hizmet bağlamında gelişmiş ülkelerinde de durum bu. Oysaki sosyal hizmet uzmanları doğrudan madde bağımlılığı alanında çalışmasa bile madde bağımlısı bireylerle karşılaşıyorlar. Özetle daha fazla bilgi ve beceri geliştirmemiz gerekiyor. Sosyal hizmetin uygulamalı bir meslek olduğunu derslerde anlatmak bizi kurtarmıyor. Yukarıda sıraladıklarımın birçoğunu alanda öğrendim yani çalışırken. Bunların hepsinin gerekli olduğunu düşünüyorum.” (SHU3)

“Aslında burada eğitmen akademisyenin vermiş olduğu eğitim çok değerli akademisyen ne kadar güncelse alana ne kadar hakimse madde bağımlılığı konusunda o kadar bilinçli ve ilgili bir sosyal hizmet uzmanı çıkıyor ortaya. ...burada bence en büyük rol kesinlikle akademisyenden geçiyor ne kadar güncelse ne bilgili ise ne kadar bilgiyi verebiliyorsa o kişi o kadar bilinçli bir bilgili çıkacaktır ortaya. Ben bunu yeni sosyal hizmet uzmanlarında da görüyorum çünkü aslında teknolojinin elimizin altında olduğu bilginin de elimizin altında olduğu bir süreç içerisindeyiz ve Z kuşağı bunu çok güzel kullanıyor. Y kuşağı olarak Z kuşağını hayranlıkla, bunu belirtebilirim. Çok güzel kullanıyorlar ve çok da verimli bilgiler elde ediyorlar ve bence bunları meslek hayatlarında da kullanabiliyorlar daha hak savunucular daha savunucu roldeler hakları çok güzel savunabiliyorlar daha daha eğitmenlik daha uygun kullanabiliyorlar ya da kaynak oluşturabiliyorlar bunları gözlemleyebiliyorum.” (SHU2)

Katılımcılar, yeni mezun olmuş ve meslek hayatına atılmış henüz tecrübesi olmayan sosyal hizmet uzmanlarının her ne kadar iyi bir eğitim almış olsalar da madde bağımlılığı alanında çalışırken bilgi ve becerilerinin sınırlı kalabileceğini ifade etmişler; bu durumu aşmak ve kendilerini geliştirmek için ise uygulama alanında

kazanacakları tecrübelerin büyük yarar sağlayacağını belirtmişlerdir. Bununla birlikte teknolojinin gelişmesinin de etkisiyle bilgiye ulaşma noktasında başarılı olduklarını da eklemişlerdir.



4. TARTIŞMA

Bu araştırmada madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerileri, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğu araştırılmıştır. Bu doğrultuda madde bağımlılığı alanında YEDAM bünyesinde çalışan 96 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmış, hazırlanan anket aracılığıyla veriler toplanmıştır. Bununla birlikte yine araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu aracılığıyla 4 sosyal hizmet uzmanı ile anahtar kişi görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Anket formları ve görüşmeler ile madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının günlük uygulamalarında sıklıkla kullandıkları mesleki bilgi ve becerilerin neler olduğu, uzmanlarının mesleki açıdan kendilerini geliştirme ihtiyaçlarının olup olmadığı ve eğer var ise bu ihtiyaçları nasıl karşıladıkları sorularının cevapları aranmıştır. Toplanan veriler sonucunda elde edilen bulgular, literatürdeki konu ile ilgili diğer araştırmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına madde bağımlılığı alanında lisans eğitimleri sonrasında herhangi bir özel eğitim alıp almadıkları sorulmuş; katılımcıların büyük bir kısmının eğitim aldığı öğrenilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu aldıkları bu eğitimlerin mesleki gelişimlerine katkı sağladığını düşünmektedirler.

Anahtar kişi görüşmesi ile elde edilen bilgilere göre de benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitimi sonrası madde bağımlılığı alanı özelinde eğitim almanın müracaatçılar ile etkili bir şekilde uygulama yapabilmeleri için elzem olduğunu düşündükleri öğrenilmiştir.

Bu konuya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında Alaszewski ve Harrison'ın 1992 yılında yaptıkları literatür taramalarından oluşan araştırmaları incelendiğinde sosyal hizmet eğitimi geliştirmek için eğitim talebinin ve bu talebin ne ölçüde

cevaplandığının ele alınması gerektiğine dikkat çekmiştir. Buna göre madde bağımlılığı alanındaki eğitmenlerin alkol ve diğer maddeler hakkında bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen güncel eğitim paketlerine sahip olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan eğitim kurumlarının mesleki yeterlilik programları hakkında, gerekli eğitimin alınmasına duyulan ihtiyacın daha yaygın kabul görmesini sağlaması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Berkün (2010) ise sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında istedikleri hedeflere ulaşabilmeleri için edindikleri bilgi ve becerileri özverili bir şekilde gerekli hassasiyeti göstererek çalıştıkları kurum imkanları ölçüsünde kullandıklarını ifade etmiştir.

Hall ve arkadaşlarının (2000), bir madde bağımlılığı tedavi merkezinde hizmet veren yüksek lisans derecesine sahip sosyal hizmet uzmanları ile gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda, sosyal hizmet uzmanlarının aynı merkezde çalışan diğer meslek elemanlarıyla kıyaslandığında azımsanmayacak boyutta dayı yüksek bir bilgi ve beceri birikimine sahip olduklarını, fakat bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun bağımlılık ile ilgili eğitim alabilecekleri bir kaynaklarının olmadığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının eğitimlerinin yeterli olmaması halinde hizmet alan müracaatçıların uygun ve etkili yöntemler kullanılarak tedaviye erişiminin sınırlandırılabilceğine dikkat çekilmiş eğitimli sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara daha fazla katkı sağlayabileceği vurgulanmıştır. Diğer araştırmacılar (Begun, 2004; Gilbert ve Terrel, 2002; Miller & C'DE Baca, 1995), da bu görüşe katılarak yüksek lisans eğitimleri sırasında alkol bağımlılığı hakkında sadece belirli konulara odaklanan sınırlı eğitimin sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları iyi bir şekilde değerlendirmesine engel olabileceğinin altını çizmişlerdir (Richardson, 2008). Tüm bunlar değerlendirildiğinde araştırma sonuçlarının birbirleriyle benzerlik gösterdiği ve aynı doğrultuda olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının neredeyse tamamı (%96,9) çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim aldıklarını ifade ederken yine neredeyse tamamı (%89,6) bu eğitimlere ihtiyaç duyduğunu ya da bazen ihtiyaç duyduğın belirtmişlerdir. Bu bulgular değerlendirildiğinde alanda çalışan sosyal hizmet

uzmanlarının bilgi ihtiyaçlarının sürekli olarak devam ettiği ve hizmet içi eğitimlerin verilmesinin kendilerine katkı sağladığı sonucunun çıkarılması yanlış olmayacaktır. Anahtar kişi görüşmesi yapılan bazı sosyal hizmet uzmanları da çalıştıkları kurumlar içerisinde eğitim aldıklarını bazıları ise ihtiyaç duyduğu eğitimleri iş ortamında karşılayamadığı ancak kendi imkanları ile aldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmalar incelendiğinde de madde bağımlılığı alanında hizmet veren kuruluşlarda hizmet içi eğitimin önemi vurgulanmaktadır. Gök ve Ayhan (2021) nitel araştırma yöntemi kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmada Berlin’de bir rehabilitasyon merkezinde hizmet alan gençlerin madde kullanım öykülerini, rehabilitasyon süreci hakkındaki düşüncelerini ve merkez çalışanlarının değerlendirmelerini incelemişlerdir. Araştırma sonuçları incelendiğinde merkezde çalışan kişilerin oldukça bilgili insanlar oldukları, merkezde de eğitim aldıkları, çalışanların bazılarının madde bağımlılığı olan gençlerle çalışmakta başlangıçta zorlandıkları ancak özverili çalışma ve kurum disiplinin de etkisiyle bu durumun üstesinden geldikleri öğrenilmiştir.

Anket aracılığıyla araştırmaya katılan ya da anahtar kişi görüşmesi yoluyla ulaşılan tüm sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığı alanında çalışırken süpervizyon ihtiyacı duyduklarını bu ihtiyaçlarını ise; meslektaşlarına danışma, yöneticilerine danışma, alınan hizmet içi ya da kendilerinin ulaştığı özel eğitimler yoluyla karşılamaya çalıştıkları öğrenilmiştir. Bu çerçevede bakıldığında madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulama alanında müracaatçılarına daha iyi bir hizmet verebilmeleri ve etkili müdahaleyi gerçekleştirebilmeleri için zaman zaman dışarıdan bir göze, tavsiyeye, yol göstericiliğe ve bilgiye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin farklı olduğu dikkate alınırse eğitim seviyesi ne olursa olsun bilgi ihtiyacının devam ettiği de dikkat çekmektedir. Aydın ve Yaman (2021) da çocuk alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini sahaya aktarma sürecinde yaşadıkları zorluklara yönelik yaptıkları araştırmada benzer bir sonuç elde etmişlerdir. Çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rolleri pratiğe aktarma noktasında süpervizyon desteğine ihtiyaç duyduğu bununla birlikte bu ihtiyacın karşılanmasının özellikle ağır travmatik sorunları olan müracaatçılarla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma yaşamalarının önüne geçilebilmesi açısından da

oldukça önemli olduğu ve bu sayede süpervizyonun kendine yardım işlevi de gördüğü sonuçları ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Çüm ve Köroğlu (2021) tarafından yapılan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunları inceleyen araştırmada da sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon sisteminin olmaması sorunu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcılara madde bağımlılığı alanında çalışırken kendilerini geliştirme ihtiyacı duydukları sosyal hizmet bilgi alanlarının neler olduğu sorulduğunda, ilk sırada mesleğe ilişkin yasal düzenlemeler ve hukuk bilgisi gelirken sosyal politika bilgisi bunu takip etmekte ardından ise madde bağımlılığı ve ruh sağlığının etkileşimi hakkında bilgi, müdahale stratejileri hakkında kuramsal bilgi, araştırma bilgisi, madde bağımlılığı tanı, tedavi ve izleme süreci hakkında bilgi gibi bilgi türleri gelmektedir. Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemeler ve politikalar hakkında bilgiye olan ihtiyaçlarının göz ardı edilemeyecek düzeyde olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına madde bağımlılığı alanında çalışırken, eğer ihtiyaç duyuyorlarsa, kendilerini geliştirme ihtiyacı duydukları sosyal hizmet becerilerinin neler olduğu sorulduğunda ise katılımcıların neredeyse tamamı (%94,8) evet ihtiyacım var cevabını vermişlerdir. Bu becerilere bakıldığında ilk sırada risk ve kriz durumlarını yönetme becerisi gelirken ikinci sırada ise görüşme teknikleri bilgi ve becerisi gelmektedir. Bunları; sorun çözme becerileri ve sistematik değerlendirme, veri toplama ve yorumlama becerisi takip etmektedir. Anahtar kişi görüşmesi yapılan sosyal hizmet uzmanlarından alınan bilgiler değerlendirildiğinde ise uygulama alanında bir sosyal hizmet uzmanının müracaatçı karşısında en çok ihtiyaç duyduğu beceri onunla güvenli ve etkili bir şekilde iletişim kurabilme becerisidir. Müracaatçı ile bahsedilen bu güven ilişkisinin kurulabilmesi için onu anlama, dinleme, yeri geldiğinde ikna edebilme becerilerini de kapsayan görüşme teknikleri ve vaka yönetimi becerisine de ihtiyaç duyulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Lightfoot ve Orford (1986) tarafından yapılan hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarının alkol bağımlılığı tedavisindeki çalışmalarının kıyaslandığı araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının eğitim ve beceri eksikliğinden kaynaklanan sorunlar yaşadığı, bu alan özelinde eğitim alan sosyal hizmet uzmanlarının ise daha hevesli ve başarılı şekilde çalıştığı belirtilmiştir. Amodeo ve Fassler (2000) tarafından yapılan bir çalışmada da yüksek lisans derecesindeki sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında 9 aylık bir eğitime tabii tutulduktan sonra eğitim almayanlarla karşılaştırmaları olarak değerlendirildikleri çalışmalarında da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Buna göre eğitim alan sosyal hizmet uzmanlarının hem kendilerini bu alanda madde bağımlılığı olan bireylerle çalışma, tedavi ve değerlendirme süreçlerinde konusunda kendilerini daha yetkin gördükleri öğrenilmiştir. Bu noktadan bakıldığında özel bir eğitim almayan sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında bilgi ve beceri eksikliğinin olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim düzeyleri birbirinden farklı olmasına rağmen çoğunluğu sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu derslerin nitelik ve nicelik olarak yeterli olmadığını bu alanda gelişime ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar bilgi ve beceri ihtiyaçlarını lisans eğitiminde tam olarak karşılayamadıklarını, uygulama alanında edindikleri tecrübeler, aldıkları özel eğitimler ve süpervizör desteklerinin yanı sıra kendi yaptıkları araştırmalar ve okumalarla mesleki donanımlarına katkı sağlamaya çalıştıklarını söylemişlerdir. Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında da katılımcıların bu görüşlerini destekler nitelikte sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Richardson (2008), New York eyaleti merkezli üniversitelerin ders müfredatlarını incelediği ve anket yoluyla veri topladığı araştırmasında ise, yüksek lisans eğitimi veren üniversitelerin yaklaşık %89'unun alkol ve madde bağımlılığı hakkındaki bir dersin alınmasının mezuniyet için zorunlu koşulmadığını, üniversitelerin %42'sinde alkol ve madde bağımlılığı dersini seçmeli ders olarak verildiğini, sosyal hizmet uzmanlarının yüksek lisans eğitimini tamamladıktan sonra madde bağımlılığı hakkında bilgi düzeylerinin artmayabileceğinin olası olduğunu ifade etmiştir.

Bu araştırmanın ve daha önce yapılan çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi fark etmeksizin madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminde edindiği bilgi ve becerilerini artırmaya, kendilerini geliştirmeye, mesleki donanımlarına katkı sağlamaya ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu ihtiyaçlarını madde bağımlılığı alanı özelindeki eğitimler, çalıştıkları kurum ya da kuruluşlarda aldıkları meslektaş ya da yönetici süpervizörlüğü, kendi yaptıkları araştırmalar ile literatür taramaları yoluyla gidermeye çalıştıkları fakat bu çalışmaların tam anlamıyla yeterli olamadığı sonucu dikkat çekmektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya anketler aracılığıyla ve anahtar kişi görüşmesi yapılarak katılan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunu kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Araştırmaya anket aracılığıyla katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması 27, anahtar kişi görüşmesi yapılarak katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması ise 36,5'tur. Buna göre katılımcıların en küçüğünün yaşı 22 iken en büyüğünün yaşı 43'tür. Katılımcıların yarısından fazlası lisans mezunu iken diğer katılımcılar yüksek lisans düzeyinde eğitim almış ya da halen eğitim almaya devam etmektedirler. Sosyal hizmet uzmanlarının lisans mezuniyetleri sonrasında eğitim hayatlarına devam etme eğilimlerinde oldukları görülmektedir.

5.1. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarına İlişkin Sonuç ve Öneriler

Araştırmada elde edilen veriler incelendiğinde madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu bu alanda bilgi ve beceri ihtiyacı içerisinde oldukları görülmektedir.

Bu ihtiyaçlarını lisans eğitimleri sonrasında madde bağımlılığı alanında aldıkları özel eğitimler başta olmak üzere, meslektaşlarına ve süpervizörlerine danışma, kendi araştırmaları, ilgili makaleler ve kitaplar aracılığıyla gidermektedirler ya da gidermeye çalışmaktadırlar.

Katılımcılar madde bağımlılığı alanında mesleğe ilişkin yasal düzenlemelerle hukuk bilgisi ve sosyal politika bilgisi alanlarında kendilerini geliştirme ihtiyacı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Sosyal hizmet lisans ve lisans üstü eğitiminde kuramsal ve teorik bilgilerin yanı sıra sosyal hizmet mesleği özelinde hukuk bilgisine ve sosyal politikalara daha çok yer verilmesi bu ihtiyacın karşılanması noktasında hem öğrencilere de hem de meslek hayatına atılmış sosyal hizmet uzmanlarına katkı sağlayacaktır.

Çoğu sosyal hizmet uzmanı kendisini beceri noktasında da geliştirme ihtiyacı duymakta olduğunu belirtmiş; anahtar kişi görüşmeleri sonucunda ise becerilerin zamanla geliştirilebildiği ifade edilmiş bu bağlamda tecrübenin önemine vurgu yapmışlardır. Katılımcılara göre madde bağımlılığı alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanının sahip olması gereken başlıca beceriler kriz, risk durumlarını yönetme ve görüşme teknikleridir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, sosyal hizmet lisans eğitiminde derslerde örnek sosyal hizmet uzmanı müracaatçı görüşmesini içeren videoların izletilmesi, rol oyunlarının yapılması, uygulama alanında tecrübeli sosyal hizmet uzmanlarının derslere davet edilerek vaka sunumlarına yer verilmesi, bu sunumların nicelik ve nitelik açısından iyileştirilmesinin sağlanması, bu becerileri geliştirmek için iyi bir başlangıç olacaktır.

5.2. Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Lisans Eğitiminde Madde Bağımlılığı Alanı Hakkındaki Düşüncelerine İlişkin Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda madde bağımlılığı alanı özelinde pek çok eğitim verildiği ortaya çıkmıştır. Madde bağımlılığı alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bir kısmının bu eğitimlerden faydalanmış bir kısmının ise henüz eğitim almamıştır. Yapılan görüşmelerde sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminin üzerine madde bağımlılığı alanı özelinde eğitimlere ihtiyaç duydukları sonucu ortaktır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çok büyük bir kısmı sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu derslerin hem sayıca hem de derslerde kullanılan materyaller, sunumlar ve anlatımlar açısından yeterli olmadığını düşünmektedirler.

Katılımcıların yarısından fazlası sosyal hizmet lisans eğitiminde, eğitim veren öğretim üyelerinin madde bağımlılığı hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmadığını düşündüklerini ifade ederken bir kısmı kararsız olduklarını bir kısmı ise

öğretim üyelerinin yeterli bilgi birikimine sahip olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Yapılan anahtar kişi görüşmeleri değerlendirildiğinde ise sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı eğitimi ya hiç almadıkları ya da aldıkları fakat bu eğitimin içerik ve sunum olarak yeterli olmadığı görüşünde oldukları sonucu ile karşılaşmışlardır.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde sosyal hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu derslerin sayıca artırılması bununla birlikte ders içeriklerinin bu alandaki gelişmeler takip edilerek güncellenmesinin, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yapılacak bu derslere davet edilerek mesleki uygulamalarını tecrübelerinden faydalanarak anlatmalarının yetişecek sosyal hizmet lisans öğrencilerinin daha bilgili ve bilinçli bir şekilde meslek hayatlarına başlamaları noktasında olumlu etkiler yaratacak öğrenilen teorik bilgilerin pratikteki yansımalarının görülebilmesi açısından öğrencilere katkı sağlayacaktır.

Literatür taraması ve elde edilen verilerin analizi sonucunda madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının neler olduğu, görev ve sorumlulukları, ihtiyaçları, mesleki deneyimleri, eleştirileri ve önerileri hakkında yapılan araştırmaların yeterli olmadığı görülmüştür. Bu tür araştırmaların artırılmasının ve sosyal hizmetin bilgi ve becerileri üzerine madde bağımlılığı alanı özelinde de yoğunlaşılmasının, sosyal hizmet mesleğinin hem kendi içinde hem de diğer meslekler arasında gelişmesi, varsa eksikliklerin giderilmesi, gelişmeleri yakalayarak kendini sürekli yenileyip bilgilerini güncellemesi ayrıca sosyal hizmet literatürüne katkı sağlanması açılarından yararlı olacağı düşünülmektedir.

ÖZET

Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi

Madde bağımlılığı bireyleri, içinde yaşadıkları sosyal çevreyi ve dolayısıyla toplumu biyopsikososyal açıdan olumsuz olarak etkilemektedir. Madde bağımlılığı mikro, mezzo ve makro boyutlardan incelenmesi gereken sosyal bir sorun olarak tanımlanabileceğinden, bu sorunun çözülmesinde farklı meslekler iş birliği içinde koordineli olarak çalışmaktadırlar. Bu meslek gruplarından biri de sosyal hizmet mesleğidir. Sosyal hizmet uzmanları madde bağımlılığı tanı ve tedavisinde, rehberlik ve rehabilitasyon süreçlerinde, koruyucu, önleyici ve izleme çalışmalarında önemli bir konumda yer alan meslek elemanlarıdır.

Bu araştırmada madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının neler olduğu incelenmiştir. Çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında örneklem ise Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)'nde çalışan sosyal hizmet uzmanı olarak belirlenmiş, amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Verilere, araştırmacı tarafından hazırlanan anket aracılığıyla 96 sosyal hizmet uzmanına ulaşılarak toplanmıştır. Araştırmanın nitel kısmında ise veriler yine bu alanda çalışan kartopu örnekleme ile ulaşılmış 4 sosyal hizmet uzmanı ile birlikte anahtar kişi görüşmeleri yapılarak toplanmıştır. Anketler aracılığıyla elde edilen veriler SPSS21 programı kullanılarak analiz edilmiş yapılan görüşmelerden edinilen veriler ise araştırmacının kendisi tarafından çözümlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanında çalışırken sosyal hizmetin kuramsal bilgisine, mesleğe dair yasal düzenlemeler ve hukuk bilgisine, müdahale stratejileri geliştirme ve görüşme teknikleri bilgi ve becerilerine başta olmak üzere mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak bilgi ve becerilere ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının madde bağımlılığı alanı özelinde eğitim ve süpervizyon ihtiyacını karşılamak için çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde bağımlılığı, sosyal hizmet uzmanı, bilgi ve beceri

SUMMARY

Examination of Knowledge and Skill Needs of Social Workers Working in Substance Addiction

Substance addiction negatively affects individuals, the social environment they live in, and therefore the society in biopsychosocial terms. Since substance abuse can be defined as a social problem that needs to be examined from micro, mezzo and macro dimensions, different professions work in coordination to solve this problem. One of these occupational groups is the social work profession. Social workers are professionals who play an important role in the diagnosis and treatment of substance abuse, guidance and rehabilitation processes, and protective, preventive and monitoring studies.

In this study, the knowledge and skill needs of social workers working in the field of substance abuse were examined. Mixed research method was used in the study. In the quantitative part of the research, the sample was determined as a social worker working at the Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), and purposive sampling was used. The data were collected by reaching 96 social workers through questionnaires prepared by the researcher. In the qualitative part of the research, the data were collected by making key person interviews with 4 social workers, who were also reached by snowball sampling working in this field. The data obtained through the questionnaires were analyzed using the SPSS21 program, and the data obtained from the interviews were analyzed by the researcher herself.

According to the findings, social workers need knowledge and skills that will contribute to their professional development, especially the theoretical knowledge of social work, legal regulations and legal knowledge about the profession, the knowledge and skills of intervention strategies and interview techniques when working in the field of substance addiction. Studies need to be increased to meet the training and supervision needs of social workers in the field of substance abuse.

Keywords: Addiction, substance addiction, social worker, knowledge and skills

KAYNAKLAR

- AKBAŞ EG, MUTLU E (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **27**(1): 101-122.
- AKGÜL GÖK F, YAVAŞ AYHAN, A G (2021). Addiction and rehabilitation processes according to the youth with substance history and members of profession—A phenomenological analysis. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, **24**(2): 240-246.
- ALASZEWSKI, A, HARRISON, L. (1992). Alcohol and social work: A literature review. *The British Journal of Social Work*, **22**(3): 331-343.
- AKYOL, EM, BUDAK, G (2013). Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi: Çok Uluslu Bir Firma Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **15**(2): 155-174.7.
- AMODEO, M, FASSLER, I (2000). Social workers and substance-abusing clients: Caseload composition and competency self-ratings. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, **26**(4): 629-641.
- ARIKAN, Z (2011). Madde Bağımlılığı, Düzeltme, Nüks ve Önlenmesi. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu içinde (243-258). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- American Psychological Association (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı.Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (5. Baskı). (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- AYDIN B, YAMAN ÖM. (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.
- BAKİ, A, GÖKÇEK, T (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* **11**(42): 1-21.
- BALTACI, A (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **7**(1): 231-274.
- BANKS, S (2012). Ethics And Values İn Social Work. (4. Baskı). Hampshire: Macmillan International Higher Education.
- BARKER, RL (1995). The Social Work Dictionary (3. baskı). Washington, DC: NASW Press.
- BAŞKALE, H (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. **9**(1): 23-28.

- BECKETT, C, MAYNARD, A, JORDAN, P. (2017). Values And Ethics İn Social Work (3. Baskı). London: Sage Publications.
- BERKÜN, S (2010). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Hayatında Karşılaştıkları Mesleki Sorunlar: Bursa Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **21**(1): 99-109.
- BİRKENMAİER, J, BERG-WEGER, M. (2014). The practice of generalist social work. Routledge.
- BOYATZİS, RE (1982). The competent manager: A model for effective performance. *John Wiley & Sons*.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş, KILIÇ ÇAKMAK, E, AKGÜN, ÖE, KARADENİZ, Ş, DEMİREL, F (2012). Örneklem yöntemleri. Ders Notu.
- Council of Social Work Education (CSWE) (2015). Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate and Master's Social Work Programs. Erişim: [https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015EPAS/2015EPAS_Web_FINAL.pdf.aspx]. Erişim Tarihi: 25.03.2021.
- CRESWELL, JW (2017). *Karma yöntem araştırmalarına giriş*. (Çev. Edt. M. Sözbilir). Ankara: Pegem Akademi.
- ÇETİNKAYA, M (2009). Yöneticilerin Yönetmelik Yetkinlik Algılamalarına İlişkin Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **11**(2): 219-239.
- ÇİFTÇİ, M, ÖZTÜRK, UC (2013). Yetkinlik Bazlı Personel Seçme Faaliyetleri ve Türkiye'deki Büyük Ölçekli İşletmelerin İşgören Seçme Modeli Tercihlerindeki Eğilimler. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **13**(25): 145-172.
- COOK, C (1997). The role of the social worker in perinatal substance-abuse. *Social Work İn Health Care*, **24**(3-4): 65-83.
- ÇÜM, B, KÖROĞLU, CZ. (2021). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Yaşamlarında Karşılaştıkları Sorunlar: Burdur İli Örneği. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, **8**(1): 165-182.
- Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023). Erişim: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Ruh_Sagligi_Db/eylem_plani/Davranissal_Bagimlilikler_Ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani_2019-2023.pdf]. Erişim Tarihi: 15.06.2022.
- DEDEHAYIR, H (2003). Neden Yetkinlik?. *Kaynak Dergisi*, **14**: 4-14
- DİLBAZ, N (2020). Bağımlılık Nedenleri Nelerdir?. Erişim: [https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik_nedir]. Erişim tarihi: 24.03.2021.

- DUYAN, V (2016). *Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Sosyal Çalışma Yayınları: Ankara.
- ERBAY, E, OĞUZ, N, YILDIRIM, B, FIRAT, E. (2016). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Başa Çıkma Tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **20**(3): 597-609.
- GOLDSTEİN RZ, VOLKOW ND (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. **159**(10):1642-52.
- GORDON, W. E. (1962). A critique of the working definition. *Social Work*, **7**(4):3-13.
- HALL, MN, AMODEO, M, SHAFFER, HJ, BİLT, JV(2000). Social workers employed in substance abuse treatment agencies: A training needs assessment. *Social Work*, **45**(2): 141-155.
- Harvard Medical School. (2014). Substance Addiction. *Harvard Health Publishings*. Erişim: [\[https://www.health.harvard.edu/addiction/substance-addiction\]](https://www.health.harvard.edu/addiction/substance-addiction). Erişim Tarihi: 24.03.2021.
- HOFFMANN T. (1999). The Meanings of Competency. *Journal of European Industrial Training*, **23**(6): 275- 285.
- HORAK, M. (2013). A Brief History of Drug Abuse, Addiction Concepts and Community Treatment. HASSACC.
- IFSW (International Federation of Social Workers. Global Definition of Social Work. Erişim: [\[https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/\]](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/). Erişim tarihi: 25.03.2021.
- İNAN, A, DAŞBAŞ, S (2018). Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* **11**(58).
- KARAOĞLAN, M, KAŞARCI, G, ŞAHİN, E, İPLİK, E. (2020). Madde İlişkili Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan Atipik Antipsikotikler. *Experimed*, **10** (1): 49-58.
- KARATAŞOĞLU, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, **476**: 321-352.
- KİRST-ASHMAN, KK, HULL, GH (1999). Understanding generalist practice. Chicago: Nelson-Hall.
- KOÇ, SÇ (2015). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sorun Çözme Becerileri Üzerine Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- KUT, S (1988). *Sosyal Hizmet Mesleği, Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara.

- LIGHTFOOT, PJ, Orford, J (1986). Helping Agents' Attitudes Towards Alcohol-Related Problems: Situations Vacant? A Test And Elaboration Of A Model. *British Journal of Addiction*, **81**(6): 749-756.
- MUTLU, E (2015). Madde Bağımlılığının Tedavisinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol Ve İşlevleri: Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, **0** (5):16-23.
- Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi (2022). Erişim:[<https://moodisthastanesi.com/tr/moodist-ruh-sagligisempozyumu/#:~:text=Ruh%20sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20hizmetleri%20%C3%A7ok%20bran%C5%9Fl%C4%B1,sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20konusunda%20fark%C4%B1dal%C4%B1k%20yarat%C4%B1mas%C4%B1%20hedefleniyor.>]. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
- NASW, 2013. NASW Standards for Social Work Practice for Clients with Substance Use Disorders. Washington: National Association of Social Workers.
- Erişim: [<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=ICxAggMy9CU%3D&portalid=0>]. Erişim Tarihi: 24.03.2021.
- NASW, 2017. NASW Code Of Ethics. Washington: National Association of Social Workers. Erişim: [<https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>]. Erişim Tarihi: 24.03.2021.
- ÖGEL K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- ÖZATEŞ, ÖS (2010). Sosyal Hizmet Etiğinin Felsefi Temelleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **21**(1): 85-97.
- ÖZBESLER, C, ÇOBAN, Aİ (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **21**(2): 31-46.
- ÖZTÜRK, YE, KIRLIOĞLU, M, KIRAÇ, R (2016). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, **18**(2): 97-118.
- POLAT, G (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **30**(2): 143-148.
- RİCHARDSON M.A. (2008). Social work education: The availability of alcohol-related course curriculum and social workers' ability to work with problem drinkers. *Journal of Social Work Practice*. **22**(1): 119-128.

Quality Assurance Agency for Higher Education (QAAHE) (2019) Subject Benchmark Statement for Social Work. Erişim: [https://www.qaa.ac.uk/docs/qaa/subject-benchmark-statements/subject-benchmark-statement-social-work.pdf?sfvrsn=5c35c881_6]. Erişim Tarihi: 25.03.2021.

SALLEE, AL (2003). A generalist working definition of social work: A response to Bartlett. *Research on Social Work Practice*, 13(3), 349-356.

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) (2022). Erişim: [http://www.samba.info.tr/samba_genel.asp]. Erişim Tarihi: 15.06.2022.

SEVİN, Ç, ERBAY, E (2008). Madde Bağımlılarının Tedavi Sonrası Sosyal Yaşama Uyumluluğu ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 9(1): 36-40.

SMİTH, SA (2012). Nurse competence: a concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3): 172-182.

Sosyal Hizmet Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (SHUÇEP) (2020). Erişim: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/sosyal-hizmet-ulusal-cekirdek-egitim-programi.pdf]. Erişim Tarihi: 20.07.2022.

THOMPSON N (2013). Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak. Dipnot Yayınları: Ankara.

TOMANBAY, İ. (2021). Madde Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Ders Notları. Sosyal Hizmetler Lisans Tamamlama Programı, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. İstanbul Üniversitesi. Erişim: [http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/sosyalhizmetlit_ao/maddebagvesoshiz.pdf]. Erişim Tarihi: 18.02.2021.

TREVİTHİCK, P. (2008). Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *The British Journal of Social Work*, 38(6): 1212-1237.

TREVİTHİCK, P. (2011). Social work skills and knowledge: A practice handbook. McGraw-Hill Education (UK).

Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2021). Erişim: [<https://sozluk.gov.tr/>]. Erişim Tarihi: 20.02.2021.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı (2022). Erişim: [hsqm.saglik.gov.tr]. Erişim Tarihi: 15.06.2022

Ulusal Sosyal Hizmet Eğitimöğretim Standartları (Lisans Düzeyi), (2020). Erişim: [https://sosyalhizmetokullari.org/Ulusal_SH_Egt_Standartlari_Temmuz2020.pdf]. Erişim Tarihi: 24.03.2022.

Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ (TEBLİĞ NO: 2017/5), (2017). Resmi Gazete, (Sayı, 30003 (Mükerrer). Erişim: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170310M1-1.htm>]. Erişim Tarihi: 24.03.2021.

Uyuşturucuyla Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018). Erişim: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf]. Erişim Tarihi: 15.06.2022.

UZBAY, T (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, **21-22**: 5-16.

UZUNASLAN, Ş, GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ, E (2019). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kültürel Yetkinliği Geliştirmenin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **30**(1): 213-230.

WİLKEY, C., LUNDGREN, L., AMODEO, M. (2013). Addiction training in social work schools: A nationwide analysis. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, **13**(2): 192-210.

World Health Organization web sitesi. Erişim: [<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours>]. Erişim tarihi: 25.03.2021.

QUINN, G., STRAUSSNER, S. L. A. (2010). Licensure And Continuing Education Requirements For Substance Abuse Training In Social Work. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, **10**(4): 433-437.

YILMAZ, SE (2015). Sosyal Hizmet Etiğine İlişkin Bir Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Sosyal Hizmet Özel Sayısı: 122-136.

Yükseköğretim Kurulu (2010). Erişim: [<http://tyyc.yok.gov.tr/>]. Erişim Tarihi: 20.02.2021.

ZENGİN, O, ÇALIŞ, N (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamaları ve Çalışma Koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **28** (1): 47-68.

ZOU Z, WANG H, D'OLEIRE UQUILLAS F, WANG X, DİNG J, CHEN H. (2017) Definition of Substance and Non-substance Addiction. In: Zhang X., Shi J., Tao R. (eds) Substance and Non-substance Addiction. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, **1010**: 21-41.

EKLER

EK 1: ETİK KURUL İZNİ



T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

28.06.2021

Sayı : 56786525-050.04.04 / 157-263
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

Sayın Vildan TOPAK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 15/04/2021 tarihli başvurunuz.

"Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçları" başlıklı tezi ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 14/06/2021 tarihli toplantısında alınan 09/119 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ercan BAYAZITLI
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ALT ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 14/06/2021
Toplantı Sayısı : 09
Karar Sayısı : 119

119-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi **Doç. Dr. Gonca Polat**'ın danışmanlığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi **Vildan Topak**'ın "Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçları" başlıklı tezi ile ilgili 15/04/2021 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Doç. Dr. Gonca Polat**'ın danışmanlığını yaptığı yüksek lisans öğrencisi **Vildan Topak**'ın "Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçları" başlıklı tezi ile ilgili COVID-19 salgını nedeniyle; çalışma takviminiz de dahil araştırmanızda oluşabilecek tüm değişikliklerin Etik Kurulumuza yazılı olarak bildirilmesi, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR
14/06/2021

Prof. Dr. Muhafez ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

EK 2: KURULUŞ İZİNİ

04.10.2021

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Vildan Topak, Doç. Dr. Gonca POLAT danışmanlığında yürütülmesi planlanan *Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi* başlıklı bir tez projesi kapsamında kurumumuza müracaatta bulunmuştur.

Araştırmanın temel amacı madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve beceri ihtiyaçlarının neler olduğunun öğrenilmesi ve bu ihtiyaçların giderilmesi için neler yapılabileceğinin ortaya konmasıdır. Alt amaçlarının ise madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının günlük uygulamalarında sıklıkla kullandıkları mesleki bilgi ve becerilerin neler olduğu, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki açıdan kendilerini geliştirme ihtiyaçlarının (bilgi ve beceri açısından) neler olduğu, madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini geliştirme ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları gibi soruların cevaplarına ulaşmak olan araştırma kurumumuzca değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla anket çalışması yaparak veri toplanması, araştırmacı tarafından hazırlanan ve uygulanan anket formlarından elde edilecek bilgilerin veri girişine hazır hale getirildikten sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programına girilerek analiz edilmesi, toplanan verilerin analizinin sıklık tabloları ve çapraz tablolarla yapılmasının ardından tablolara göre elde edilen bulgular yorumlanıp sonuçlar ve öneriler çıkarılması araştırmanın yöntemidir.

Bu kapsamda Türkiye Yeşilay Vakfı bünyesinde faaliyet gösteren Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinizde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına e-posta yoluyla ulaşılması ve onlarla bir anket çalışması gerçekleştirilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMLARI

Değerli katılımcı,

Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi başlıklı bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Gonca POLAT danışmanlığında Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Vildan TOPAK tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmayla birlikte madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerilerin neler olduğunun, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğunun öğrenilmesi amaçlanmaktadır. Görüşme süresi yaklaşık 30 dakikadır. Görüşme online olarak yapılacaktır. Ses ve görüntü kaydı alınmak istenmektedir. Görüşmenin kayıt altına alınmasını istemediğiniz takdirde ya da görüşme sırasında kaydın kesilmesini isterseniz bu isteğiniz yerine getirilecek ve kesinlikle kayıt alınmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çalışmaya onay vermeden önce aklınızdaki soruları çekinmeden sorabilirsiniz. Çalışmanın gidişatı ve sonrasında yapılacak veri analiz çalışmaları ve araştırmanın sonuçları hakkında bilgi almak isterseniz e-posta yoluyla ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır. Desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:

Vildan TOPAK

Katılımcı İmzası:

E-posta:

Değerli katılımcı,

Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi başlıklı bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Gonca POLAT danışmanlığında Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Vildan TOPAK tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırmayla birlikte madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerilerin neler olduğunun, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğunun öğrenilmesi amaçlanmaktadır. Ankette 26 adet soru yer almaktadır. Anketin ortalama tamamlanma süresi 5-6 dakikadır. Sorularla ilgili aklınıza takılan herhangi bir şey olduğunda çekinmeden sorabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çalışmaya onay vermeden önce aklınızdaki soruları çekinmeden sorabilirsiniz. Çalışmanın gidişatı ve sonrasında yapılacak veri analiz çalışmaları ve araştırmanın

sonuçları hakkında bilgi almak isterseniz e-posta yoluyla ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır. Desteyiniz için şimdiden çok teşekkür ederim.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:

Vildan TOPAK

Katılımcı İmzası:

E-posta:

EK 4: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

ANKET

MADDE BAĞIMLILIĞI ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ BİLGİ VE BECERİ İHTİYAÇLARININ İNCELENMESİ

1. Cinsiyetiniz.

- ☐ 1. Kadın ☐ 2. Erkek

2. Yaşınız.

3. Eğitim düzeyinizi belirtiniz.

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Lisans Mezunu | ☐ |
| 2. Lisansüstü Mezunu (Yüksek Lisans) | ☐ |
| 3. Lisansüstü Mezunu (Doktora) | ☐ |
| 4. Lisansüstü eğitime devam ediyor (Yüksek Lisans) | ☐ |
| 5. Lisansüstü Eğitime devam ediyor (Doktora) | ☐ |

4. Kaç yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapıyorsunuz?

- ☐ 1. 0 – 5 yıl
- ☐ 2. 5 – 10 yıl
- ☐ 3. 10 – 15 yıl
- ☐ 4. 15 yıldan fazla (Belirtiniz)

5. Kaç yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak madde bağımlılığı alanında görev yapıyorsunuz?

- ☐ 1. 0 – 5 yıl
- ☐ 2. 5 – 10 yıl
- ☐ 3. 10 – 15 yıl
- ☐ 4. 15 yıldan fazla (Belirtiniz)

6. Madde bağımlılığı alanına ilişkin lisans eğitimi dışında herhangi bir özel eğitim (seminer/kurs/sertifika programı vb.) aldınız mı? **(Cevabınız hayır ise 10. sorudan devam ediniz.)**

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır

7. Hangi eğitim veya eğitimleri aldınız? Belirtiniz.

.....

8. Eğitimleri alırken hangi yolu kullandınız?

- ☐ 1. Yüz yüze eğitim
- ☐ 2. Uzaktan eğitim
- ☐ 3. Diğer (Belirtiniz)

9. Aldığınız eğitim veya eğitimlerin mesleki gelişiminize katkı sağladığını düşünüyor musunuz?

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır
- ☐ 3. Kısmen

10. Çalıştığınız kurumda/kuruluşta hizmet içi eğitim aldınız mı? **(Cevabınız hayır ise 15. sorudan devam ediniz.)**

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

11. Kaç kez hizmet içi eğitime katıldınız?

☐ 1. 1 – 5

☐ 2. 5 – 10

☐ 3. 10 – 15

☐ 4. 15'ten fazla

12. Hizmet içi eğitimlerin konuları nelerdi? Belirtiniz.

.....

13. Aldığınız hizmet içi eğitimlerin sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Kısmen

14. Aldığınız hizmet içi eğitim veya eğitimlerin mesleki gelişiminize katkı sağladığını düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Kısmen

15. Çalıştığınız kurumda/kuruluşta hizmet içi eğitim almaya ihtiyaç duyduunuz mu?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Bazen

16. Mesleki uygulamalarınızda süpervizyona (danışma/rehberlik) ihtiyaç duyuyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 18. sorudan devam ediniz.)

- ☐ 1. Evet
- ☐ 2. Hayır (Lütfen nedeni belirtiniz.....)
- ☐ 3. Bazen

17. Süpervizyon ihtiyacınızı nasıl karşılıyorsunuz?

- ☐ 1. Karşılıyamıyorum
- ☐ 2. Meslektaşlara danışma
- ☐ 3. Yöneticilere danışma
- ☐ 4. İnternet araştırması
- ☐ 5. Diğer.....

18. Mesleki uygulamalarınızda **sosyal hizmet müdahale düzeylerinde** kendinizi geliştirme ihtiyacı duyuyor musunuz? Cevabınız evet ise hangi düzeylerde ihtiyaç duyduğunuzu belirtiniz. **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- ☐ 1. İhtiyaç duymuyorum.
- ☐ 2. Mikro düzey (Bireylerle çalışma)
- ☐ 3. Mezzo düzey (Aile ve küçük gruplarla çalışma)
- ☐ 4. Makro düzey (Daha büyük grup, örgüt ve toplumla çalışma)

19. Madde bağımlılığı alanındaki uygulamalarınızda, **sosyal hizmet bilgisi** düşünüldüğünde, kendinizi geliştirme ihtiyacı duyuyor musunuz? **(Cevabınız hayır ise 21. sorudan devam ediniz.)**

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ 3. Kısmen

20. Aşağıdaki sosyal hizmet bilgi türlerinden hangisinde/hangilerinde kendinizi geliştirme ihtiyacı duyuyorsunuz? İşaretleyiniz.

	a. Evet	b. Hayır	c. Kısmen
--	---------	----------	-----------

1. Madde bağımlılığı tanı, tedavi ve izleme süreci hakkında bilgi			
2.Madde bağımlılığına etki eden faktörlerin neler olduğu hakkında bilgi			
3. Madde bağımlılığının biyopsikososyal etkileri hakkında bilgi			
4. Madde bağımlılığı ve ruh sağlığının etkileşimi hakkında bilgi			
5. Madde bağımlılığı alan uygulaması bilgisi			
6. Müdahale stratejileri hakkında kuramsal bilgi			
7. Araştırma bilgisi			
8. Ayrımcılığın ve baskının kalıpları, dinamikleri ve sonuçları hakkında bilgi			
9. Mesleğe ilişkin yasal düzenlemeler ve hukuk bilgisi			
10. Sosyal politika bilgisi			
11.Diğer (belirtiniz).....			

21. Madde bağımlılığı alanındaki uygulamalarınızda **sosyal hizmet becerileri** düşünüldüğünde, kendinizi geliştirme ihtiyacı duyuyor musunuz? **(Cevabınız hayır ise 23. sorudan devam ediniz.)**

☐ 1. Evet☐ 2. Hayır☐ 3. Kısmen

22. Aşağıdaki sosyal hizmet becerilerinden hangisinde/hangilerinde kendinizi geliştirme ihtiyacı duyuyorsunuz? İşaretleyiniz.

	a. Evet	b. Hayır	c. Kısmen
1. Sistematiik değerlendirme, veri toplama ve yorumlama becerisi			
2. Görüşme teknikleri bilgi ve becerisi (ilişki kurma, soru sorma, gözlem, empati ve benzeri)			
3. Sorun çözme becerileri			
4. Mesleki etik bilgi ve değerleri uygulama becerisi			
5. Gözlem yapma becerisi			
6. Sözlü ve yazılı iletişim kurma becerileri			
7. Analitik düşünme becerisi			
8. Kayıt tutma ve arşivleme becerisi			
9. Risk ve kriz durumlarını yönetme becerisi			
10. Ekiyle çalışma becerisi			

11. Diğer
(belirtiniz).....

23. Sosyal Hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığını konu alan derslerin sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Kısmen

24. Sosyal Hizmet lisans eğitiminde madde bağımlılığı konulu derslerde kullanılan materyallerin (kitaplar, sunumlar, ders notları) yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Kısmen

25. Sosyal Hizmet lisans eğitiminde, eğitim veren öğretim üyelerinin madde bağımlılığı hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ 1. Evet

☐ 2. Hayır

☐ 3. Kararsızım

KATILIMINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜRLER.

Ekleme istedikleriniz varsa belirtmenizden memnuniyet duyarım.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

GÖRÜŞME FORMU

Madde Bağımlılığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bilgi ve Beceri İhtiyaçlarının İncelenmesi başlıklı bu çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Gonca POLAT danışmanlığında Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Vildan TOPAK tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmayla birlikte madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarında kullandıkları bilgi ve becerilerin neler olduğunun, kendilerini geliştirebilmeleri için ne tür bilgi ve beceri ihtiyaçlarının bulunduğu, bu ihtiyaçlara yönelik yapılan ve yapılmasının faydalı olacağı düşünülen çalışmaların neler olduğunun öğrenilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada sizin tanımlayıcı bilgileriniz talep edilmemektedir. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacak olup bu çalışma kapsamında kimlik bilgileriniz, adresleriniz ve iletişim bilgileriniz alınmayacaktır. Araştırmada alınan bilgiler yalnızca bu bilimsel çalışma için kullanılacaktır. Görüşmeyi kabul ettiğiniz ve size yöneltilen soruları içtenlikle yanıtladığınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Tanıtıcı Bilgiler

1. Kendinizi tanıtır mısınız? (Yaş, eğitim durumu vb. gibi sosyodemografik bilgiler)
2. Ne kadar süredir sosyal hizmet uzmanı olarak çalışıyorsunuz?
3. Madde bağımlılığı alanında çalışma deneyiminizi anlatır mısınız?
 - Ne kadar süredir bu alanda çalışıyorsunuz?
 - Hangi kuruluşlarda çalıştınız?
 - Madde bağımlılığı alanını seçme motivasyonunuz nedir? Neden bu alana yöneldiniz?

Hizmet İçi Eğitimler ve Programlar ile İlgili Sorular

4. Bağımlılık alanında ne tür eğitim ihtiyaçları hissettiniz?
5. Mezuniyet sonrası aldığınız eğitimlerden kısaca bahseder misiniz? Bu eğitimleri meslek yaşamınızda nasıl kullandınız?

Sosyal Hizmet Uygulamasına İlişkin Sorular

6. Madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel görevleri ve sorumlulukları sizce nelerdir? Mesleki deneyimlerinizi düşündüğünüzde hizmet verdiğiniz bir müracaatçı için yapılan çalışmaları tanışma-bağlantı kurmadan izleme sürecine dek nasıl bir yol izlendiğini anlatır mısınız?
7. Madde bağımlılığı alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olarak sosyal hizmet kuram, yöntem, teknik ve madde bağımlılığı alan bilgisi erevesi değerlendirildiğinde sıklıkla kullandığınız bilgiler nelerdir? Mesleki deneyimlerinizden örnek vererek açıklar mısınız?
8. Sosyal hizmet uygulamasında sıklıkla kullandığınız beceriler nelerdir? Sizce hangi becerilere sahip olmak etkili müdahale için önemlidir?
9. Mesleki yaşantınıza başladığınızdan itibaren uygulamalarınız sırasında mesleki bilgi ve becerilerinizin sınırlı kaldığını hissettiğiniz zamanlar oldu mu, oluyor mu? Eğer oluyorsa, hangi açılardan donanımınıza katkı sağlama ihtiyacı duyduunuz? Neler yaptınız veya yapıyorsunuz? Bu ihtiyacınızı karşılamada bilgi ve becerilerinizi geliştirmede kullandığınız kaynak ya da kaynaklar nelerdir?
10. Süpervizyon ihtiyacı hissettiniz mi? Hangi durum ya da durumlarda ne zaman süpervizyon ihtiyacı hissettiniz, örneklendirerek açıklar mısınız? Bu

ihtiyaçların kaynağı sizce nedir? Nasıl süpervizyon aldınız? Eğer alamadıysanız bu ihtiyacınızı nasıl giderdiniz, anlatır mısınız?

Sosyal Hizmet Eğitime İlişkin Sorular

11. Mesleki deneyimlerinizi düşündüğünüzde lisans eğitiminizde madde bağımlılığına ilişkin öğrendiğiniz bilgiler, bu alandaki ihtiyacınızı ne kadar karşıladı? Bu açıdan baktığınızda sizce lisans eğitiminiz bilgi ihtiyacınızın ne kadarını sağlıyor? Aldığınız eğitimden yola çıkarak hangi bilgileri kullanabildiniz? Hangi bilgileri kullanamadınız?
12. Sizce bugün sosyal hizmet lisans eğitiminden mezun olacak bir sosyal hizmet uzmanı adayı madde bağımlılığı alanında çalışmak için ne tür bilgilerle donatılmış olmalı? Kendi mesleki deneyimlerinizi düşündüğünüzde lisans eğitiminiz sonrası alanda öğrendiğiniz yeni bilgiler neler? Hangi noktalarda daha fazla bilgiye sahip olmak gereklidir? Bunların ne kadarını alanda çalışmaya başlamış yeni mezun sosyal hizmet uzmanları arasında gözlemliyorsunuz?
13. Eklemek istedikleriniz varsa belirtmenizden memnuniyet duyarım.