

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET
UZMANLARININ MESLEKİ BENLİK SAYGILARININ ÇEŞİTLİ
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Merve TEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ULUDAĞ

KONYA-2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ
MESLEKİ BENLİK SAYGILARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Merve TEKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ULUDAĞ

KONYA-2018

TEZ ONAY SAYFASI

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi 'Merve TEKİN'in "Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/ Tezi olarak kabul edilmiştir.
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya-Türkiye/ 27.06.2018

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ULUDAĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

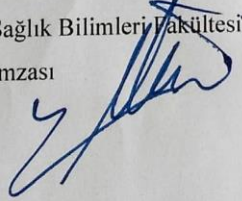
İmzası



Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Yalçın İLERİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası



Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Doğa BAŞER
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası

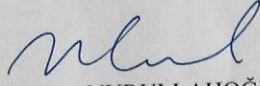


Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 05/07/2018 tarih ve 14./05. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “**Examination of Professional Self-Esteem of Social Workers in Health Care in Terms of Several Variables**” by “**Merve TEKİN**” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Health Management**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan
Faculty of Health Sciences, Necmettin Erbakan University, Konya-Turkey/ 27.06.2018

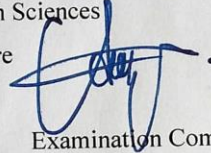
Principal Advisor

Assist. Prof. Ayhan ULUDAĞ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Signature



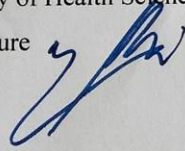
Examination Committee Member

Assist. Prof. Yusuf Yalçın İLERİ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Health Sciences

Signature



Examination Committee Member

Assist. Prof. Doğa BAŞER

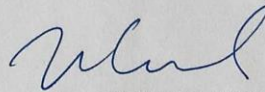
Selçuk University

Faculty of Health Sciences

Signature



This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature

28.06.2018

Turnitin

[VUEVIEW](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Defteri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvim](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Merve Tekin	SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZ...	%18	14%	6%	11%	-	-	ödev indir	979198937	28-Haz-2018

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Uludağ

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde etmediğim bütün alan bilgisine kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları liste halinde verdiğimi, tez yazım sürecinde patent ve telif haklarını ihlal edecek bir eylemde bulunmadığımı beyan ederim.

27.06.2018
Meryem TEKİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez tamamlama sürecimin her aşamasında bilgisini paylaşmayı ve emeğini esirgemeyen, kendisiyle çalışmaktan dolayı ayrıcalıklı hissettiğim değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ULUDAĞ başta olmak üzere araştırma sürecimde emek ve desteklerini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Yalçın İLERİ' ye ve çalışmaya dahil olan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Akademik başarılarından daha önemli şeylerin olduğunu hatırlamama vesile olan yaşama sebeplerim, çocuklarım Yağmur ve Poyraz TEKİN'e, biricik eşim Hasan Hüseyin TEKİN'e sonsuz şükranlarımı sunarım

Merve TEKİN

Konya, 2018

İçindekiler

TEŞEKKÜR.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Bir Meslek Olarak Sosyal Hizmet	5
2.1.1. Sosyal Hizmetin Amacı.....	6
2.1.2. Sosyal Hizmet Değer Temeli.....	6
2.1.3. Sosyal Hizmeti Beceri Temeli	9
2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Önemi	11
2.3. Sosyal Hizmet Uzmanı (Sosyal Çalışmacı)	12
2.3.1. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları	13
2.3.2. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Rollerini	14
2.3.3 Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev ve Sorumlulukları	16
2.4. Yurt İçinde Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Yapılmış Çalışmalar	17
2.5. Yurt Dışında Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Yapılmış Çalışmalar	18
2.6. Benlik Kavramı	19
2.7. Benlik Saygısı	20
2.8. Mesleki Benlik Saygısı	21
2.9. Yurt İçinde Mesleki Benlik Saygısı Üzerine Yapılmış Çalışmalar	22
2.10. Yurt Dışında Mesleki Benlik Saygısı Üzerine Yapılmış Çalışmalar	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25

3.3.1. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu (Ek-A).....	26
3.3.2. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (Ek-B)	26
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.5. Ön Uygulama	27
3.6. Verilerin Analizi.....	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.8. Araştırmanın Soruları	28
3.9. Araştırmanın Etiği	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	30
4.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	32
4.3. Bağımsız Değişkenlere Göre Mesleki Benlik Saygısı Ölçek Puanlarındaki Farka İlişkin Bulgular	35
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	40
6. KAYNAKLAR	46
8. EKLER.....	52
EK-A: Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu.....	52
EK-B: Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	53
EK-C: Etik Kurul İzni	55
EK-D: Ölçek Kullanım İzni	56
9. ÖZGEÇMİŞ	57

KISALTMALAR VE SİMGELER

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SHU: Sosyal Hizmet Uzmanı

ASPB: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

NASW: National Association of Social Workers



TABLULAR LİSTESİ

<i>Tablo 4.1. Demografik Özellikler Tablosu</i>	30
<i>Tablo 4.2. Mesleki Özellikler Tablosu</i>	31
<i>Tablo 4.3. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Madde Puanları</i>	32
<i>Tablo 4.4. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Puanları</i>	34
<i>Tablo 4.5. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu</i>	34
<i>Tablo 4.6. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu</i>	35
<i>Tablo 4.7. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu</i>	35
<i>Tablo 4.8. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu</i>	35
<i>Tablo 4.9. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Aylık Toplam Hane Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumu</i>	36
<i>Tablo 4.10. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu</i>	36
<i>Tablo 4.11. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Deneyime Göre Farklılaşma Durumu</i>	37
<i>Tablo 4.12. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Haftalık Ortalama Müracaatçı Sayısına Göre Farklılaşma Durumu</i>	38
<i>Tablo 4.13. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Görüşme Odasına Göre Farklılaşma Durumu</i>	38
<i>Tablo 4.14. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Görüşme Süresine Göre Farklılaşma Durumu</i>	39

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi

Merve TEKİN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/Konya-2018

İnsanların problem çözme ve baş etme kapasitelerini geliştirmeyi, kaynak, hizmet ve fırsat tanıyan sistemlerle bağlantı kurmalarını amaçlayan sosyal hizmet mesleğinin önemli alanlarından biri de tıbbi sosyal hizmettir. Sağlık alanında uygulanan sosyal hizmetleri tanımlamak için kullanılan tıbbi sosyal hizmet hastalık sürecindeki bireylerin psiko-sosyal ekonomik sorunlarını çözmek için çalışır.

Bu çalışma sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının çeşitli değişkenler açısından incelenerek ortaya konmasını amaçlamaktadır. Bu çalışma tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının daha sağlıklı ve işlevsel bir biçimde yürütülmesine katkı sağlaması açısından önemlidir.

Nicel araştırma olarak planlanan bu çalışmanın modeli, genel tarama modelidir. Araştırmada kartopu örnekleme çeşidi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme evrenin sınırlarının ve evrene üye olanların kesin olarak belirlenemediği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Bu araştırmanın evrenini Türkiye genelinde sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Evren üzerinden yapılan hesaba göre 274 tıbbi sosyal hizmet uzmanına ulaşılmak istenmiş fakat mail yoluyla ulaşılan katılımcılardan geri dönmeyenlerin olması nedeniyle çalışma 150 sosyal hizmet uzmanı ile tamamlanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu” ile “Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular istatistik programı ile analiz edilmiştir. Analizlerde frekans tabloları ile T testi ve Anova Testi analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği puanlarının $118 \pm 21,39$ olduğu görülmüştür. Mesleki benlik saygısı ölçek puanlarının yaş, aylık gelir, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı, görüşme odasına sahip olma durumu, görüşme süresi gibi değişkenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı ($p < 0,05$); cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı gibi değişkenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı ($P > 0,05$) saptanmıştır.

Sonuç olarak, sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının demografik değişkenlerden ziyade iş yaşamına ait değişkenlerden etkilendiği görülmüştür. Bu nedenle, sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının artırılması için iş yaşamı ve mesleği uygulama süreçlerine dair düzenlemeler ve iyileştirilmelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi sosyal hizmet, Sosyal hizmet uzmanı, Mesleki benlik saygısı

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Examination of Professional Self-Esteem of Social Workers in Health Care in Terms of Several Variables

Merve TEKİN

Department of Health Management

Master Thesis/ Konya -2018

One of the important areas of the social work profession that aims to improve people's problem-solving and coping capacities, and to connect them with systems that provide resources, services and opportunities is medical social work. The medical social work, used to describe the social services practiced in the health field, works to solve the psycho-social economic problems of the individuals who are suffering a disease.

The aim of this study is to examine the professional self esteem of the social workers working in health care field in terms of several variables. This study is important in terms of contributing to the implementation of medical social work practices in a healthier and more functional way.

The model of this study, planned as quantitative research, is the general screening model. Snowball sampling type used in the research. Snowball sampling is a method used in situations where the limits of the universe and members of the universe can not be precisely defined. The universe of this research consists of all medical social workers working in health institutions in Turkey. According to the calculations made over the universe, 274 medical social workers were planned to be reached, but the study was completed with 150 social workers since some of them did not reply to the e-mails sent to them.

"Personal Information Form for Social Workers" and "Arıcak Professional Self-Esteem Scale" were used as data collection tool in the research. Findings obtained from the research were analyzed with the statistical program. Frequency tables, T test and Anova Test analyzes were used.

It is found that the professional self-esteem scores of social workers participating in the survey were $118 \pm 21,39$. Vocational self-esteem scale scores differed significantly according to variables such as age, monthly income, education level, years of professional experience, presence of interview room, duration of interview ($p < 0,05$); there was no statistically significant difference ($P > 0.05$) according to variables such as sex, marital status and number of children.

As a result, it has been seen that the professional self esteem of social workers working in health care is affected by the variables of business life rather than demographic variables. For this reason, it is recommended to make arrangements and improvements to the work life and professional practice processes in order to increase the professional self-esteem of social workers working in health care.

Key Words: Medical social work, Social worker, Professional self esteem

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamın birçok alanında olduğu gibi sosyal ve toplumsal alanlarda meydana gelen değişimler ve süratli gelişimler beraberinde yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan sorunlar ekonomi, sağlık, barınma, eğitim, istihdam gibi alanlarda sorunlardır. Var olan bu sorunların bireyler üzerindeki etkilerini en azana indirmek için çalışan mesleklerden biri de sosyal hizmet mesleğidir (Duyan, 2010; Zastrow, 2013).

Sosyal hizmet mesleğindeki ana amaç mesleğin ilgilendiği tüm sorunlara çözüm üretebilmektir. Sosyal hizmet mesleğinin müracaatçının biricikliği ilkesi gereği her birey biriciktir ve her bireyin yaşadığı sorun kendine özgüdür (Kongar, 1972; Kut, 1988; Yolcuoğlu, 2012). Sosyal hizmet mesleği tarih boyunca yoksulluk, çocuk, yaşlılık, duygusal ve davranışsal sorunlar olmak üzere birçok alanda uygulamalarını sürdürme gelmiştir. En az bu alanlar kadar eski geçmişi olan bir alanda tıbbi sosyal hizmet alanıdır. Tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan bu alan, hastane gibi sağlık kuruluşlarında yani sağlık alanında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarıdır (Barın, 1967; Özbesler ve Çoban, 2010; Duyan, 2014)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre sağlık, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan tam biri iyilik halidir. Bu tanımda da belirtildiği üzere bireyin tam olarak sağlık olabilmesi için sosyal açıdan da iyi olması gerekir, tam da burada sosyal hizmet gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda hastaların karşılaştıkları psiko-sosyal sorunlarla tıbbi sosyal hizmet ilgilenmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları genel olarak hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarına yönelik çözüm odaklı müdahaleler şeklinde tanımlanabilir (Duyan, 1997; Özbesler, 2013; Zengin, 2011).

İş hayatı bireylerin yaşamında oldukça önemli bir yer tutar. İş hayatı; aktif çalışmaya ayrılan süreler ve bu süreler zarfında yapılan tüm faaliyetlerin dışında, bireylerin genel hayat standardı ve kalitesi üzerinde belirleyici role sahiptir. Bu nedenle iş hayatı ve iş hayatının temelini oluşturan meslek seçiminin, bireyin yaşamı üzerinde çok boyutlu etkileri vardır (Kutlu ve Soğukpınar, 2015).

Mesleki benlik saygısı, mesleğin birey tarafından değerli ve doyum verici olarak algılanıp algılanmadığını göstermektedir. Kişinin mesleğini isteyerek seçmesi,

severek yapması ve mesleğinden doyum alması mesleki benlik saygısını etkileyen bütüncül unsurlardır. Kişilik özelliklerini tanıyan ve buna uygun bir şekilde meslek seçimini yapan bireyin mesleğe ilişkin ilgi ve algısının pozitif yönde gelişeceği söylenebilir. Bu gelişimin mesleki benlik saygısını da olumlu manada etkilemesi beklenebilir (Özkan, 1994; Arıca, 2003; Khezerlou, 2017).

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları mesleki kaygılarının yanında hizmet verdikleri hastalar için de kaygılanmaktadırlar. Hastaların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarını çözüm odaklı çalışan sosyal hizmet uzmanları bu süreçte hastalar ve diğer sağlık çalışanlarından saygı ve kabul görebilmek için mesleklerini en iyi şekilde icra etme stresini taşımaktadırlar (Duyan, 2014; Işıkhana, 1993; Özbesler, 2013; Zengin, 2011). Tüm bu çabalar sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarına etki edecek unsurlardır

Literatür taraması sonucunda sosyal hizmet uzmanları ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına yönelik tükenmişlik, stres düzeyi, sorun çözme becerileri gibi konuları ele alan çalışmaların (Işıkhana, 1993; Şahin, 1999; Tanğlay, 2009; Aslan, 2015) yapıldığı görülmüştür. Mesleki benlik saygısı üzerine yapılan bir çalışmaya rastlanmaması ve bu konunun önemli görülmesi nedeniyle tıbbi sosyal hizmet uzmanlarında mesleki benlik saygısı üzerine bir çalışmanın planlanmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bu araştırmanın amacı sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı düzeylerini ve mesleki benlik saygılarının sosyo-ekonomik ve mesleki değişkenlere göre farklılaşma durumlarını belirlemektir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarına etki eden unsurların belirlenerek ortaya konması tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının daha sağlıklı ve işlevsel bir biçimde yürütülmesi açısından önemlidir. Bu çalışma ile daha önce tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına yönelik yapılan çalışmalara yeni bir bakış açısı kazandırmak, yaşanan mesleki zorluklara ilişkin bir durum analizi yaparak bilime katkı sağlamak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan hastanede sosyal hizmet uygulamaları ve mesleki benlik saygısı kavramları ile ilgili genel bilgilere yer verilecektir.

2.1. Bir Meslek Olarak Sosyal Hizmet

Sosyal Hizmet sürekli değişen ve karmaşık hale gelen toplumsallaşma sürecinde olmazsa olmaz mesleklerden biridir. Bu işlevine rağmen kolayca tanımlanıp açıklanamadığı için nispeten yanlış anlaşılan bir meslektir (Duyan, 2003).

Sosyal hizmet mesleği genel olarak gönüllü çalışmalara dayanan, yardımseverlik anlayışını benimsemiş kişilerin şehir merkezlerinin yoksul ve varoş bölgelerindeki nüfusa yönelik çeşitli sosyal yardımların yapılması ile başlamıştır (Zastrow, 2017; Yolcuoğlu, 2012; Duyan ve ark., 2008; Acar ve Duyan Çamur, 2003). Sosyal hizmet, psiko-sosyal işlevlerini tam olarak yerine getirebilmeleri için insanlara yardım eden ve iyi olma durumlarını korumak, geliştirmek için toplumla birlikte sosyal değişim sürecini de etkileyen uygulamalı bir bilimdir (Barker, 1999).

Sosyal hizmet mesleğinin odağı bireyin toplum içerisindeki işlevselliği üzerinde etkisi olan birey ve çevre arasındaki ilişki ile etkileşimdir (Acar ve Duyan Çamur, 2003). Kongar'a (1972) göre ise sosyal hizmet disiplini iki temel kaynaktan doğmuştur. İlki, kapitalist kalkınma sürecinde ortaya çıkan toplumsal ve kitlesel sorunlar, ikincisi ise insancıl amaçlardır. Bu iki unsura göre sosyal hizmet sosyo-ekonomik yapı içerisinde bireylerin sorununu çözmektir. En temelde sosyal hizmet insanların kendi sosyal çevreleri içerisindeki sosyalleşme süreçlerinde rahat olabilmeleri ve işlevsel olabilmelerini mümkün kılmak için mevcut çevresel koşullarında değişiklik yapabilmeyi amaçlayan bir meslektir (Sheafor ve Horejsi, 2003).

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları ve Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği'ne göre sosyal hizmet, "sosyal değişme ve kalkınmayı, sosyal içermeyi, insanların güçlendirilmesi ve özgürleşmesini hedefleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal adalet ilkeleri, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmet için esastır. Sosyal hizmet mesleği, insan ve toplum bilimleri gibi sosyal bilimler ve yerel bilgiden oluşan eklektik bilgi

temeli aracılığıyla refah düzeyini iyileştirmek için bireyleri ve sistemleri bir araya getirir” (IFSW ve IASSW, 2014).

2.1.1. Sosyal Hizmetin Amacı

Genel olarak herhangi bir mesleğin amacı, o mesleğin sınırlarını oluşturur ve mesleği uygularken kullanılması gereken yöntemler ile uyulması gereken kurallar hakkında kılavuzluk yapar (Landon ve Feit, 1999).

Sosyal hizmet mesleğini anlayabilmek için öncelikli olarak insanın sosyal bir canlı olduğunu derinlemesine yorumlamak ve bunu kavramakla başlar. Sosyal hizmet mesleğinin, insanların problem çözme, baş etme ve gelişme potansiyellerini arttırmak, kaynak, hizmet ve sistemlerle müracaatçıları buluşturmak, sistemlerin etkili ve insana yakışır biçimde işlev görmesini sağlamak, sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katkıda bulunmak üzere dört ana amacı vardır (Duyan, 2002; Zastrow, 2013; Teater, 2015).

Sosyal hizmet mesleğinin amacına yönelik tartışmalar mesleğin gelişimine zarar vererek mesleğin odağını kaçırmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda toplumun incinebilir bireyleri ve grupları için sosyal adalet sağlanması süreci zedelenmektedir (Bisman, 2004).

Sosyal hizmet meslekleşme sürecinde hedeflerini, birey, grup, aile ve toplumların psikolojik ve fiziksel yönlerde mümkün olan en yüksek refah seviyesine erişebilmeleri için yardım yollarını aramak olarak belirlemiştir. Bu hedefe varabilmek için sosyal hizmetin uyguladığı metotlar, tıp, hukuk, din, hemşirelik, öğretmenlik gibi mesleklerden ayrılır çünkü sosyal hizmet insanların hayatlarını etkileyen ekonomik ve psikolojik faktörlerin hepsine birden odaklanarak çalışır (Özdemir, 2000).

2.1.2. Sosyal Hizmet Değer Temeli

Değer insanlar için neyin iyi ve arzu edilebilir olduğuna ilişkin inançlar, öncelikler veya varsayımlardır. Değerler bilimsel sorgulamanın konusu olamazlar ve inanç olarak kabul edilemezler. Bu nedenle değerlerin doğru ya da yanlış olmasını inançlara değil etik kaidelere göre belirleyebilir (Pincus ve Minahan, 1973).

Bisno (1952) sosyal hizmetin değerlerini genel olarak ikiye ayırmış ve alt başlıklarını şoyle tanımlamıştır (Akt. Kut, 1988):

1) *İnsana ilişkin değerler:*

- a) Her insan sırf insan olması nedeniyle değerlidir,
- b) İnsanın bilerek açı çekmesine izin verilemez, bu durum kaçınılmaz ise insan azami düzeyde korunmalı, yardım edilerek acısı hafifletilmelidir,
- c) Tüm insan davranışları, bireylerin biyolojik çevre ve organizmayla etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkar,
- d) İnsan doğası gereği davranışlarında mantıklı ve rasyonel değildir,
- e) İnsanda doğuştan ahlak ve sosyallik bilinci yoktur bunlar daha sonra sosyal yaşantıyla gelişir,
- f) Hem kişisel hem de toplumsal gereksinimler vardır,
- g) Toplumunu oluşturan bireyler arasında önemli farklılıklar vardır ve bu farklar kabul edilmelidir,
- h) İnsan motivasyonu karmaşık ve çoğunlukla belirsizdir,
- i) Aile ilişkileri, kişinin yaşamının ilk yıllarında gelişmesinde birinci derecede önem taşır,
- j) Deneyim, öğrenme sürecinin önemli bir yönüdür.

2) *Birey-toplum etkileşimine ilişkin değerler:*

- a) Sosyal hizmet, uygun, becerikli ve güçlü olanın yaşama hakkı olduğu doktrinini reddeder, yani sosyal darwinizmi kabul etmez. Herkesin yaşama hakkı olduğuna inanır ve bunu savunur.
- b) Sosyal hizmet “zengin-güçlü-uygun” ya da “fakir-zayıf-uygun değil” sınıflamasını reddeder.
- c) Sosyalize olmuş bireycilik, katı bireyciliğe tercih edilir.
- d) Bireylerin refahının sağlanmasında en önemli sorumluluk toplumundur.
- e) Sosyal yardım gereksinim durumuna bağlıdır.
- f) Özgürlük ve güvenlik, birbirlerini içeren kavramlardır.

Gardon (1965) ise sosyal hizmet uygulamalarının temelini oluşturan aşağıdaki altı değer temeli kavramını tartışmaya açmıştır (Akt. Yolcuoğlu, 2012)

- 1) Çağdaş toplumda bireyin rolü,
- 2) Bireyler arasında karşılıklı bağımlılık,

- 3) Bireylerin bir diğere ilişkin sosyal sorumluluğu,
- 4) Bireylerin temel gereksinimleri ve kendine özlüğü,
- 5) Sosyal eylemin önemi ve sosyal sorumluluk,
- 6) Bireyin kendini gerçekleştirmesini engelleyen engellerin ortadan kalkması.

Temel değerlerin başında “bireyin itibarına ve biricikliğine saygı” değeri gelir. Bu değerın diğeri bilinen adı da bireyleştirmedir. Sosyal hizmet uzmanları mutlak olarak her insanın doğuştan itibarlı ve onurlu olduğuna inanır ve buna saygı duyulması gerektiğine inanır. Her insan, kişilik, yaşamdaki amacı, ekonomik kaynakları, duygusal-fiziksel ve ruhsal güçleri, bireysel ilgi alanları, benlik, kimlik, aile yapısı ve ilişki örüntüleri açısından biriciktir. Bir hastayla çalışırken bu biricikliği algılamak ve ona saygı duymak önemlidir (Zastrow, 2013; NASW, 2004).

Sosyal hizmetin önemli bir değeri de müracaatçıların kendi kaderlerini kendilerinin tayin etme hakkı olarak tanımlanan öz belirleme hakkıdır. Müracaatçıların kendi düşünce ve inançlarını ifade etme ve bu doğrultuda hareket etme hakkına sahip olmaları gerektiğine inanan bu değer, sosyal hizmet uzmanlarının hastaların adına karar almalarının hastaların gelişimini olumsuz etkileyeceğine inanır (Uludağ ve Tekin, 2017). Müracaatçıların adına kararlar almak ve her şeyi onların yerine yapmak onlara yarardan çok zarar verir ve bu tutum onlara öz güven kazandırmak yerine bağımlılık kazandırır. Bireylerin gelişmeleri ve güçlenmeleri için kendi yaşamlarını ilgilendiren konularda sorumluluk almaları beklenir ve doğrultuda teşvik edilmeleri gerekir (Furlong, 2003). Sosyal hizmet uygulamaları müracaatçı ve hastalarla birlikte yapılır. Müracaatçıların aktif katılımları olmadan, dayatma anlayışıyla yapılacak uygulamaların sonuçları iyi olmayacaktır. Sosyal hizmet uzmanlarının probleme sahip olan kişinin müracaatçı olduğunu ve bu nedenle asıl sorumluluk alması gereken kişinin müracaatçı olduğunu her zaman akılda tutması gerekir (Zastrow, 2013).

Gizlilik sosyal hizmet uzmanıyla müracaatçı arasında, müracaatçının kişisel sürecine yönelik bilgilerin mahremiyetini sağlamak üzere yapılan örtük veya açık bir şekilde yapılan anlaşmadır. Müracaatçıların paylaşımları asla hiçbir şekilde hiç kimseye paylaşılmadığında gizlilik tam ve kusursuz olarak sağlanmış olur. Gerçekte ise kesin ve mutlak gizliliğe ulaşmak çok mümkün değildir. Burada önemli olan bu gizliliğin hangi koşullarda ve nasıl ihlal edilebileceğidir. Eğer müracaatçının yaptığı

ya da yapacağı bir eylemler başka şahıslara ciddi bir zarar verme potansiyeline sahipse, suç unsuru taşıyorsa gerekli makamların bilgilendirilmesi için gizliliğin ihlal edilmesi kabul edilebilir (Reamer, 2013).

Hesap verebilirlik, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunum sürecindeki verimliliklerinin değerlendirilmesini içerir. Sosyal hizmet uzmanı mesleki müdahale sürecini öncelikle kendisi değerlendirmeli, süreci başarıyla tamamlayıp tamamlayamadığını objektif bir şekilde ortaya koymalıdır. Bunun için kullanılacak en önemli teknik hedefe göre yönetim tekniği olacaktır. Bu teknikle hedeflerin nasıl ve ne zaman yerine getirildiğini ölçebilir ve hedeflere ne ölçüde ulaşılabilirdiği görülmüş olur (Zastrow, 2013).

2.1.3. Sosyal Hizmeti Beceri Temeli

Beceri, belirli bir nesne veya durumlara yönelik, planlanmış organize edilmiş, eş zamanlı eylemler bütünüdür. Bu eylemler aşamalı biçimde öğrenilebilen, tekrar etme ve eğitimle pekiştirilebilen eylemlerdir (Yolcuoğlu, 2012). Uygulamalı bilimlerde meslek elemanlarının bilgi kadar beceri kazanmaları da gerekmektedir. Uygulamalı alanlarda görev yapacak bireylerin mesleki eğitimleri sürecinde uygulama temelli dersler ile mesleki beceri eğitimleri de büyük önem taşımaktadır (Kolcu ve ark., 2017).

Sosyal hizmet uzmanlarını üç düzeyde uygulama yapar, a) mikro, bireyle çalışma, b) mezzo, aile ve küçük gruplarla çalışma, c) makro, örgütler ve toplulukla çalışma ya da toplumla çalışma. Sosyal hizmet uzmanları mesleki becerilerini bu üç temel uygulama düzeyinde ortaya koyarlar (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Kirst-Ashman ve Hull (1999)'a göre,

- Mikro düzeydeki uygulamalarda, müracaatçılarla doğrudan etkileşimi kapsayan vakayla çalışma becerisi gereklidir.
- Mezzo düzeydeki uygulamalarda, çeşitli büyüklükteki grupları düzenleme ve yürütme ile ilgili olan grupla çalışma becerisi gereklidir.
- Makro düzeydeki uygulamalar; organizasyonlarla ve topluluklarla çalışmayı kapsayan toplumu örgütlenme becerisini gereklidir.

NASW (2015) klinik sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken temel becerileri şu şekilde tanımlamıştır:

- Karşılıklı saygı, kabul ve güvene dayalı mesleki ilişki kurma ve bu ilişkiyi sürdürebilme becerisi,
- Kişisel, sosyal, çevresel, sağlık ve toplum bilgisini bir araya getirme ve yorumlama becerisi,
- Sorunları mesleki uygulama kapsamı içinde değerlendirip müdahale etme becerisi,
- Müracaatçılarla birlikte tedaviye yönelik gerçekçi hedefleri belirleme becerisi,
- Tedaviye yönelik bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimleri kolaylaştırma becerisi,
- Müracaatçıya sağlanan hizmetlerin etkinliğini değerlendirme becerisi,
- Gerekli olduğu durumlarda ihtiyaçlara cevap verebilecek kaynakları belirleme değerlendirilme becerisi,
- Müracaatçıları savunma becerisi,
- Diğer meslek elemanları ve ihtiyaç duyulan diğer mesleklerin elemanlarıyla iş birliği becerisi.

Mesleki uygulama sürecinde sosyal hizmet uzmanlarından beklenen beceriler şunlardır: Karşılama-selamlama, ilişki kurma ve empati, soru sorma becerisi, bilgileri yorumlama, özetleme, açığa kavuşturma ve geri bildirim becerisi, sosyal inceleme becerisi, bakım verme, teşvik etme, sessizliğe izin verme becerisi, kendini açığa vurma, mesleki ilişki ve vakayı sonlandırma becerisi, destekleme ve onaylama, güvence verme, yorumlama, danışmanlık yapma, kaynaklarla bağlantı kurabilme, savunuculuk, mesleki sınırları koruma, görüşme ve görüşmeleri raporlaştırma becerileri (Trevithick, 2012).

Görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının sahip olması gereken becerilerin çeşitliliği oldukça fazla ve ayrıntılıdır. Sosyal hizmetin çözmeye çalıştığı sorunların kapsamı ve içeriği oldukça derin ve karmaşıktır bu nedenle de çözüm üretmek bir o kadar zordur. Bundan dolayı alanda çalışan uzmanların derinlemesine bilgi ve

mesleki becerilere sahip olmaları ve bu becerileri geliştirerek kusursuz bir şekilde kullanmaları oldukça önemlidir (Yolcuoğlu, 2012).

2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Önemi

Bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde, sosyal hizmet mesleği psikiyatriyi, sosyal hizmet uzmanı da psikiyatristi model almıştır. 20. Yüzyıldaki Amerikan görüşüne aşırı önem verme bireyin kaderi için sorumlu olduğu akımını başlatmış ve bu süreçte sosyal hizmet reformcu cazibesini kaybederek ruh sağlığı görüşü eksenine girmiştir. Bu süreçle birlikte tıbbi sosyal hizmet yükselen bir değer olmuştur (Kut, 1988).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının merkezi hastanelerdir. Tarihte ilk kez Dr. Richard Cabot tarafından 1905 tarihinde Boston Massachusetts Hastanesinde kurulan tıbbi sosyal hizmet birimi sosyal hizmet uygulamalarının hastane ortamına taşınmasına öncülük etmiştir. Türkiye’de ilk bilimsel tıbbi sosyal hizmet uygulaması, 1964 yılında Miss Violet Bemmels öncülüğünde bir grup stajyer sosyal hizmet uzmanının uygulamaları ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde başlamıştır (Çakmaklı, 1976).

İlk tıbbi sosyal hizmet uzmanı ise 1967 yılında Ankara Üniversitesi Hastanesine atanan sosyal hizmet uzmanıdır (Özbesler ve Çoban, 2010). Aynı sene içerisinde Atatürk Sanatoryum Hastanesi’nde sosyal hizmet akademisi öğrencileri staj uygulamalarına başlamış ve bu kapsamda tüberküloz hastaları ile mesleki çalışmalar gerçekleştirmişlerdir (Barın, 1968).

Tıbbi sosyal hizmet, hasta ve hasta yakınlarının hastalıkla birlikte ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesi için sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda yürütülen sosyal hizmet uygulamalarıdır (Duyan , 2014). Tıbbi sosyal hizmet uzmanları sadece hastalar ve ailelerine sosyal hizmet vermekle kalmaz aynı zamanda belli hastalarla grup çalışması, danışma ve diğer uzmanların eğitimi gibi hizmetlerde sunarlar (Zastrow, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011)’e göre, tıbbi sosyal hizmet, “ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların

zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamaları” olarak tanımlanmıştır.

Sosyal hizmetin diğer uygulama alanlarındakine benzer biçimde sağlık alanında da yürütülen sosyal hizmet uygulamaları, sistem, ekosistem yaklaşımı, ekolojik yaklaşım, psiko-sosyal yaklaşım, bilişsel-davranışçı kuram, psikodinamik kuram, güçlendirme yaklaşımı gibi mesleki kuram ve yaklaşımlardan yararlanır (Özbesler ve Çoban, 2010). Çok yöntem ve yaklaşımli bir meslek olması nedeniyle hastaların tedavi süreçlerinde yaşayabilecekleri birçok psiko-sosyal soruna çözüm getirebilme potansiyelinden dolayı tıbbi sosyal hizmet önemli bir alan olarak ön plana çıkmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmetin üretken olduğu temel alanlardan biridir. Klinik becerilerin sergilenerek müracaatçıların, hastaların sorunlarının çözülmesine imkan kılan bir alandır. Tıbbi sosyal hizmet insani ve demokratik düşünceler üzerine inşa edilen bir alan olması ve eşitliğe saygı, tüm insanların değerli ve biricik olması gibi değerlere odaklandığı için sosyal hizmet ve müracaatçılar için önemli bir alandır (Riaz ve Sarfaraz, 2015).

Sağlık alanında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları hastalık sürecinin, hasta ve ailesi üzerine olumsuz psiko-sosyal ve ekonomik etkilerinin mümkün olduğunca azaltılmasını hedefler. Hasta ve ailesinin bu süreçte görülebilecek zorluklarla daha güçlü ve bilinçli bir biçimde baş edebilmesi ve tedaviden daha verimli bir biçimde yararlanması hususunda sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi ile yürütülen profesyonel müdahaleler hastanın yaşam kalitesini direkt olarak olumlu yönde etkilediği için büyük bir öneme sahiptir (Özbesler, 2013).

2.3. Sosyal Hizmet Uzmanı (Sosyal Çalışmacı)

İnsan odaklı hizmetlerin planlanmasında ve sürdürülmesinde ekip çalışmasına verilen önem giderek artmakta ve sosyal hizmet uzmanları bu ekip içinde yer alması arzulan mesleklerin başında gelmektedir. Çünkü sosyal hizmet uzmanları, çok yönlü ihtiyaçları olan müracaatçının yararı doğrultusunda ekipte yer alan diğer meslek elemanları arasında güç birliği oluşturma ve aralarındaki bağlantıyı sağlamada büyük rolleri vardır (Arıkan, 1989).

Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NAWS) sosyal hizmet uzmanını şöyle tanımlar:

“Müracaatçılar (birey, aile, grup, topluluklar, örgütler veya genel olarak toplum) için sosyal hizmet sağlamak üzere bilgi ve becerilerini kullanan lisans düzeyinde sosyal hizmet eğitimi almış meslek elemanlarıdır. Sosyal hizmet uzmanları insanların sorun çözme kapasitelerinin, artırmaya ve gerekli kaynakları elde etmelerine, insanların çevreleriyle olan ilişkilerini iyileştirmelerine yardım ederler ve örgütlerin insanlara karşı sorumlu olmalarını ve sosyal politikaları etkilemelerini sağlamaya çaba harcarlar”(NAWS, 2014).

Sosyal hizmet uzmanlığı bir meslek olarak adıyla ilgi çekmektedir. Aslında hizmet sözcüğünün kullanımı oldukça sorunludur ve çoğunlukla bu mesleği icra edenler bu ismi açıklamakta zorlanmaktadırlar. Birçok meslek elemanı mesleğin ismini değiştirmek istemektedir. Kimi zamanda sosyal hizmet uzmanı isminin yerini sosyal çalışmacı, sosyal çalışma görevlisi, sosyal danışmanlık gibi isimler kullanılmaktadır (Duyan, 2002).

“Bolonya süreci doğrultusunda 2006 yılından itibaren diğer tüm bölüm mezunlarında olduğu gibi sosyal hizmet mezunlarının da diplomasına unvan yazılmaması kararlaştırılmıştır. Bununla birlikte kamudaki Sosyal Çalışma kadrosuna 4 yıllık (lisans) Sosyal Hizmet Bölüm mezunlarının atanabileceği hem YÖK hem de yargı kararlarıyla tescillenmiştir” (Karakuş, 2015).

2.3.1. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları

Günümüzde hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, hasta hakları birimi, çocuk izlem merkezi, psiko-sosyal destek ve krize müdahale birimi, toplum ruh sağlığı merkezi, çalışan hakları ve güvenliği birimi gibi birimlerde görevlendirilmektedir. Ayrıca çok yaygın olmamakla birlikte hemodiyaliz, gerontoloji, organ nakli ve transplantasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sosyal pediatri ve onkoloji gibi tıbbın uzmanlaşmış alanlarında çalışmaktadırlar (Özbesler, 2013).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak adlandırılan sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolojik ve sosyal konularda edinmiş olduğu bilgi birikimi ile ekibe hastanın psiko-sosyal sorunlarının çözümlenmesi beklenen meslek elemanıdır

(Tümkiye 2001). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulamaları esnasında mesleki rolleri yerine getirerek, sağlık kuruluğu tarafından verilen hizmetlerle hastaların buluşması ve hizmet alım sürecinde hastaların karşılaştıkları psiko-sosyal ekonomik sorunların çözülmesi için görev yapan meslek elemanlarıdır (Sverker, 2017; Uludağ ve Tekin, 2017).

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011), sağlık alanında görev yapan tıbbi sosyal hizmet uzmanını şöyle tanımlar: “*Hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarını tespit eden, sorunlarıyla ilgili sosyal hizmet müdahalesini planlayan ve uygulayan, üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun sağlık personelidir*”.

2.3.2. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Roller

Klinik düzeyde yapılacak sosyal hizmet müdahalelerinin odak noktası hasta ve hastanın çevresidir. Hastanın sağlık hizmetinden yararlanma sürecindeki psiko-sosyal durumu, hastalığı, tedavinin seyri gibi özellikler müdahalenin türünü ve düzeyini belirler. İhtiyaca göre, bireyle görüşme, grup terapisi, ev görüşmeleri ve ziyaretleri, sosyal etkinlikler, iş-okul ziyaretleri gibi mesleki müdahalelerde bulunulur (Dilmaç ve Şimşir, 2017).

Bu müdahale süreçlerinde sağlık alanında çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının klinik düzeydeki rolleri şunlardır:

Sosyal İnceleme: Hastanın psiko-sosyal durumunun detaylı bir şekilde incelenerek sosyal inceleme raporu ile somutlaştırılması süreci sosyal inceleme olarak adlandırılır. Sosyal incelemeler müracaatçının işlevselliğini ve sosyal yönlerini tanımlar (Sheafor ve Horejsi, 2003). Hastanın sosyal çevresine gidilerek yapılan sosyal inceleme, doğru tanının konulabilmesi ve buna paralel olarak doğru tedavi planının hazırlanmasına katkı sunar. Sosyal inceleme, ihtiyaç duyulmasına bağlı olarak, hastanın sağlık hizmetlerinden yararlandığı süreçlerin herhangi bir evresinde yapılabilir (Oral ve Tuncay, 2012).

Danışmanlık: Çoğunlukla yatarak tedavi olan ya da ayaktan tedavi olup kronik hastalar ve ailelerinin yaşamış oldukları stres, kaygı ve depresyonun hafifletilmesi, hastalıkla ilgili süreçlerin sorunsuz geçilmesi için hasta ve yakınlarının

baş etme ve sorun çözüme kapasitelerinin artırılması yoluyla gerçekleştirilen mesleki roldür (NASW, 2004).

Psiko-Eğitim: Sağlık hizmetlerindeki tek amaç hastalığın tedavi edilmesi değildir. Diğer bir amaç da hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik çalışmaları gerçekleştirmektir. Bu bağlamda hastaların ve yakınlarının, hastalıkların doğası, seyri, epidemiyolojisi, tedavi seçenekler, var olan hizmetlere nasıl ulaşacağı gibi konularda verilen eğitimlere psiko-sosyal eğitim olarak adlandırılır. Bu eğitimi vermek sosyal hizmet uzmanlarının görevleri arasındadır (Pak, 2017).

Psikoterapi: Klinik sosyal hizmet alanında uzmanlaşma ve çalışma deneyimine ek olarak belirli psikoterapi yaklaşımlarına göre sertifikalı eğitim almış sosyal hizmet uzmanları tarafından psikoterapi yapılabilir. Temelde psikoterapi, sosyal hizmetin bireyle çalışma ve grup çalışması yöntemlerinin –klinik uzmanlaşma gerektiren- ileri düzey uygulamasıdır (Oral ve Tarık, 2012).

Savunuculuk: Savunuculuk, müracaatçılar adına sosyal adaleti sağlama ya da koruma amacı ile doğrudan temsil ve müdahale etme, savunma, destekleme gibi bir dizi eylemler olarak tanımlanabilir (Mickelson, 1995). Savunuculuk sosyal hizmetin temel misyonlarından biridir. Müracaatçı ya da vaka savunuculuğunda temel amaç, müracaatçıların onlar için hizmet veren kaynaklardan insan onuruna yakışır şekilde yararlanmasını sağlamaktır (Sheafor ve Horejsi, 2014). Amaç kuruluşları aşışlamak ya da sansürlemek değil hizmet politikalarını geliştirmek ve işlevini yitirmiş olanları değiştirerek kurum politikalarını iyileştirebilmektir (Zastrow, 2017).

Arabuluculuk: Bu rolü üstlenen sosyal hizmet uzmanları taraflar arasındaki anlaşmazlık ve aksaklıklara müdahil olur ve taraflar arasında sağlıklı bilgi akışını sağlamanın yanında tarafların uzlaşmasını amaçlar. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanlarından tarafsız olmaları beklenir. Arabuluculuk rolünü yürütürken, taraflara içinde buldukları rolleri hatırlatmak gerekebilir, kimi durumlarda hasta ve sağlık çalışanları rollerini unutabilmekte ve bundan kaynaklı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Uludağ ve Tekin, 2017).

Güçlendirici: Sosyal hizmet uygulamalarındaki temel amaç birey, aile, grup ve topluluklara sosyo-ekonomik ve sosyal güçlerini artırmada ve koşullarını

geliştirmede etkili olma süreci adı güçlendirmedir. Bu rolü üstlenen sosyal hizmet uzmanları uygulamalarında hastaların yaşantılarını etkileyecek konularda seçim yapabilmeleri, sorumluluk alabilmeleri ve bunların arkasında durabilmeleri için kapasitelerinin artırılarak güçlendirilmelerini amaçlar (Zastrow, 2013).

2.3.3 Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev ve Sorumlulukları

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011)'ne göre tıbbi sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları şunlardır:

1. *“Mesleki çalışmalarını ilgili mevzuata uygun olarak yürütür.*
2. *Hastaneden hizmet alan:*
 - *Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,*
 - *Engelli hastalar,*
 - *Sağlık güvencesiz hastalar,*
 - *Yoksul hastalar,*
 - *Aile içi şiddet mağduru hastalar,*
 - *İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar,*
 - *Mülteci ve sığınmacı hastalar,*
 - *İnsan ticareti mağduru hastalar,*
 - *Yaşlı, dul ve yetim hastalar,*
 - *Kronik hastalar,*
 - *Ruh sağlığı bozulmuş hastalar,*
 - *Alkol ve madde bağımlısı hastalar,*
 - *Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar*
 - *İl dışından gelen hastalar, öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.*
3. *Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunur.*
4. *Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametine gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametini nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.*

5. *Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.*
6. *Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler yapar.*
7. *Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılır, mesleki projeler planlar ve uygular.*
8. *Rapor ve kayıtları gizlilik ilkesine uygun olarak tutar.*
9. *Çalışmalarından birim sorumlusuna karşı sorumludur.*
10. *Tek sosyal çalışmacı olması halinde birim sorumlusunun görevlerini yerine getirir.*
11. *Birim sorumlusunca verilen diğer görevleri yerine getirir”.*

2.4. Yurt İçinde Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Duyan (1992) çalışmasında hastanelere yatan hastaların tıbbi sorunları dışında karşılaştıkları sorunları, bu sorunların çözümü için servis sorumlusu doktor ve hemşirelerin başvuru yapma durumlarını, sosyal hizmet uzmanlarının verdikleri hizmetlere ilişkin değerlendirmelerini, müracaatçı belirleme şekillerini, hizmet verirken yararlandıkları kaynakları ve hizmet verme biçimlerini, karşılaştıkları sorunları ve bu sorunların çözüm yollarını ve tıbbi sosyal hizmet alanına ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Işıkhan (1993) çalışmasında kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumlarını etkileyen unsurları incelemiştir. Çalışmanın sonucunda tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet alanı dışında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyum puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Şahin (1999) çalışmasında alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası süreçlerine katılımını ve bu katılımı etkileyen faktörleri ortaya koymayı amaçlamıştır.

Aydemir (2003), “Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları” başlıklı yüksek lisans çalışmasında, hastaların tıbbi sorunlar dışında karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar ile bu sorunların çözümü için sosyal hizmet uzmanları tarafından verilen mesleki hizmetler, yararlandıkları kaynaklar, mesleki çalışmalarını yürüttükleri yer, mesleki süpervizyon alma durumları, mesleki çalışmalarını raporlaştırma ve bu çalışmaların denetlenme

durumu, hastanede tanınma durumları, tıbbi sosyal hizmet alanına ilişkin belirlenen standartlar doğrultusunda yaptıkları çalışmalar ve sosyal hizmet alanına ilişkin etik ilkelere katılım düzeyleri ile ilgili olarak değerlendirmelerine odaklanmıştır.

Tanğlay (2009) çalışmasında sosyal hizmetler müdürlüğü ve bağlı kuruluşların da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki motivasyonları ve iş tatmin düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda Sosyal Hizmet uzmanlarının dışı dönük kişilik özelliklerine sahip olduğu ve motivasyon düzeylerinin çok düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Aslan (2015) çalışmasında tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri orta düzey olarak belirlenmiştir. Yağcı (2017) çalışmasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı çocuk refahı kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş yükleri ve tükenmişlik düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının iş yüklerinin fazla olduğu ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

2.5. Yurt Dışında Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Clearfield (1977) sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygıları üzerine yapmış olduğu çalışmasında sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının pozitif olduğunu, mesleki benlik saygısına dair geliştirilen negatif tutumun mesleğin halk ve toplum tarafından tam anlamıyla bilinmemesi, ideal sosyal hizmet uzmanı modelinin alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları üzerinde baskı oluşturması gibi unsurlardan kaynaklandığını saptamıştır.

Collins (2008) sosyal hizmet uzmanlarının stres, iş doyumunu, başatme ve sosyal destek durumlarını değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında sosyal hizmet uzmanlarının iş hayatında yüksek düzeyde strese maruz kaldıklarını ve bu nedenle iş doyumlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Beddoe (2011) sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki kimlik ve mesleki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmasında sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine ait özel bir alanlarının olmadığından şikayetçi olduklarını, sağlık alanının doktorların hakimiyetinde olması

nedeniyle mesleki uygulamalarını olması gerektiği gibi yerine getiremediklerinden dem vurduklarını ortaya koymuştur.

Alhajjar ve arkadaşlarının (2012) Filistin-Gazze'de görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeyleri ve benlik saygıları üzerine yapmış oldukları çalışmalarında, sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik yaşadıklarını ve bununla benlik saygıları arasında negatif yönlü bir korelasyonun olduğunu saptamışlardır.

2.6. Benlik Kavramı

Türk Dil Kurumu (2017) benliği, bir kimsenin öz varlığı, kişiliği, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet olarak tanımlanmıştır. Benlik denen kavram, kişinin öz kişiliğini algılayış şekli ya da kendisine ait özellikleri, değerleri, becerileri ile hayallerine dair yargılarıdır (Kulaksızoğlu, 1998).

Cüceloğlu (1994) benlik kavramını açıklarken kişilik kavramına vurgu yapmış ve benliği kişilik kavramının bir parçası olarak kabul etmiştir. Başkalarının kişiye yansıttığı özellikler ile kişinin kendi hakkındaki gözlem ve değerlendirmeleri sonucunda şekillenen, bireyi diğer bireylerden ayıran özellikler bütünü olarak tanımlar. Diğer bir tanım da ise bireyin çevreden elde ettiği bilgiler sonucunda bireyin diğer kişilerden farklılaşarak kendine özgü yetenek, huy, hedef, değer ve tercihler geliştirmesidir (Tesser ve Campell, 1980).

Psikoloji biliminde benlik kavramı farklı açılardan ve farklı özellikler üzerinden değerlendirilmiştir. Benlik üzerine yapılan çalışmaların, James'in (1950) yapmış olduğu sınıflandırma ve önerdiği benlik türleri üzerine temellendirildiği görülmektedir. James'in çalışmalarında "bilen ben" ve "bilinen ben" kavramları alanda yer alan diğer bilim adamları tarafından "özne ben" ve "nesne ben" olarak isimlendirilmiştir. Sonuç olarak günümüze kadar gelen çalışmalara bakıldığında "ideal benlik" ve "olası benlik" kavramları daha çok ön plana çıkmıştır (Yılmaz, 2016)

Benlik, psikoloji bilimine ait bir kavram gibi algılansa da aslında nörobiyolojik bir süreç olduğu ve bu alanla daha çok ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu görüşler ışığında beyinde benlikten sorumlu bir merkezin olduğuna inanılsa da genel kabul benlikle ilgili işlemlerden beynin tamamının sorumlu olduğudur (Ceylan ve ark., 2015).

Allport (1955) benliğin gelişimini yedi evre üzerinden açıklamıştır:

1. Beden anlamında benlik olarak adlandırılan bu birinci evrede, bedenin oluştuğu, kas, iskelet, damarlar ve organlar gibi vücut parçaları duyuşsal bir akış oluşturur farkında olunmayan bu evre acı ve zevk gibi duygularla tetiklenir.
2. Benlik kimliği adı verilen ikinci evrede ise kişi sosyalleşerek bir süreklilik hissi kazanır ve 4-5 yaşlarından sonra sabit kimliğini kazanmaya başlar.
3. Üçüncü basamak olan ego geliştirme evresinde hayatta kalma dürtüsü ön plana çıkar, birey özünü arar ve kendi ifade etmeye odaklanır.
4. Benliğin genişlemesi evresinde kişi “benim” diye adlandırdığı kişiler, fikirler, objeler ile ilgili bir kanaat oluşturur ve bunlarla bütünleşir ya da bunlardan uzaklaşır.
5. Rasyonelliğin ön planda olduğu beşinci evredeki birey karşılaştığı sorunlara rasyonel bir yaklaşımla çözüm üretmeye çalışır.
6. Benlik imgesi evresinde iki çeşit benlik imgesi vardır. Bunlardan biri geleceğe dair arzulanan benlik diğeri ise tutkularla ilişkili olan ideal benliktir.
7. Son evre olan motivasyon evresinde ise artık kişi yaptığı her işe benliğini katmaktadır. Bu dönemdeki en önemli özellik uzun dönemli amaçları olan insanın bu özelliği ile hayvandan ayrılmasıdır.

Duyular tarafından aktarılan ve bünyesinde “ben” karşılaştırma noktalarını gizleyen sayısız bilginin işlenmesi sürecinde “ben” kısımlarının ayrıştırılması ve bir araya getirilmesi benliği oluşturur. Buna dayanarak, benliğin oluşturulması özünde olarak bilişsel bir işlemdir diyebiliriz (Ceylan ve ark., 2015).

2.7. Benlik Saygısı

İnsanın gelişim sürecinde benlik saygısı özellikle önemlidir çünkü bireyin değişim sürecini kabullenmesi ile ilgilidir (Harter 1998). Benlik saygısı genel olarak küresel bir öz değerlendirme olarak tanımlanır. Bir bireyin kendini yeteneğine, önemli, başarılı ve layık olduğuna inandığı dereceyi belirtir. Psikolojik olarak, kişiyi başarı, kabul ve kişisel güç beklentilerine göre cevap vermeye hazırlayan bir akıldır (Leary ve McDonald, 2003).

Benlik saygısı kişinin kendilik algısını değerlendirip ve bunun sonucunda benliğini onaylama ve beğenme durumudur. Kişinin kendini olduğu gibi kabullenmesi ve kendiliğinden hoşnut olması, kendisini güzel sevilebilir görmesi ve kendisine güvenilir olarak kabul etmesidir (Özcan ve ark., 2013).

Benlik saygısı, kişinin var olan benlik algısı ile ideal benliği arasındaki farkın değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan algıdır. Benlik saygısının şekillenmesinde erken çocukluk çağındaki ana-baba tutumları oldukça önemlidir. Benlik saygısının gelişim sürecindeki en önemli evre ergenlik dönemidir (Tözün, 2010). Benlik saygısı yüksek olan kişilerin ruhsal gelişimleri benlik saygısı düşük olanlara nazaran daha iyidir. Benlik saygısı kişinin düşünce, tutum ve davranışları üzerinde etkili olduğundan kişinin yaşayacağı gelişimsel problemlerin çözümünde kişiye katkı sağlar (Yıldız ve Çapar, 2010).

Benlik saygısı düşük olan kişilerde aşırı düzeyde kaygı, psikosomatik belirtilerle kendini belli eden depresyon durumu görülebilir. Bu kişiler içinde buldukları mevcut durumları algılamakta zorlanırlar ve kendileri için gerekli olan değişim sürecini bir türlü başlatamazlar (Kaner, 2000). Benlik saygısı düşük olan bir kişinin öz güveni yeterince güçlü değildir ve bu kişiler başkalarına bağımlıdırlar (Balat ve Akman, 2004).

2.8. Mesleki Benlik Saygısı

Mesleki benlik saygısı kişinin çalışma alanında sahip olduğu yeterlilik duygusudur. Bireyin eğitim süreciyle temellenen ve mesleki kariyeri süresince bir görev olarak benimsediği mesleğiyle ilgili çalışmasını devam ettirirken çeşitli potansiyel tehlikelerle karşılaştığında yetkinlik duygusunu muhafaza edebilme yeteneğidir (Zieff, 1995).

Mesleki benlik saygısı, bireyin kendi mesleğini ne kadar önemli ve değerli gördüğünün temsidir. Benlik saygısı bireysel uyumun ve sorunsuz bir ruh sağlığının ön koşullarından biriyken mesleki benlik saygısı da mesleki uyum ve doyumun temel koşullarındandır (Arıcak ve Dilmaç, 2003).

Gündüz (2006)'e göre bir mesleğin saygınlığını belirleyen temel unsurlar şunlardır:

1. *İktidar*: Toplumun büyük bir kesimine hizmet veren, önemli sorunlarına çözüm getiren ve toplumun çoğu tarafından bilinip tanınan meslekler daha saygındır.
2. *Maddi-Karşılık*: Getirisi yüksek olan meslekler daha saygın kabul edilir.
3. *Hayati-Önem*: Bireyin veya toplumun sıkıntılı zamanlarında hayati önemde rol oynayan meslekler (hastalık zamanlarında hekimlik, hapis olma tehlikesi olduğu zamanlarda avukatlık-yargıçlık ve savaş döneminde subaylık gibi) diğer mesleklere göre daha saygındır.
4. *Eğitim*: Eğitim süresi uzun olan meslekler daha değerli ve saygın kabul edilir.
5. *Zihni-Bedeni*: Beyin ve zihin gücüne dayalı meslekler kas gücüne dayalı kalifiye olmayan meslekerden daha saygındır.
6. *Topluma Hizmet*: Toplumun ideallerinin gerçekleşmesinde daha çok katkısı olan meslekler daha saygındır.

Mesleki benlik saygısı mesleki değerlerden etkilenen bir kavramdır. Meslek sürecinde bireyin yeteneğini kullanma ve geliştirme olanakları, sosyal güvence, mesleğin tanınması, mesleki fırsatlar, ilerleme kazanma olanakları, toplumsal kabul ve saygınlık gibi faktörlerden etkilenir (Kuzgun, 2010).

2.9. Yurt İçinde Mesleki Benlik Saygısı Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Yurt içinde yapılan ilk çalışma Arıcağ (1999) tarafından yapılmıştır. Arıcağ, “Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik saygısının geliştirilmesi” başlıklı doktora çalışmasında, öğretmen adaylarının benlik saygısını ve mesleki benlik saygısını geliştirmeye yönelik bir program hazırlamak ve bu programın etkililiğini bir grupla psikolojik danışma çalışması ile sınamayı amaçlamıştır. Arıcağ bu çalışması sonucunda “Arıcağ Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği”ni literatüre kazandırmıştır.

Cesur (2007) çalışmasında İstanbul'un Silivri ilçesindeki ilköğretim okullarında görev yapan sınıf öğretmenlerinin sorumluluğa dayalı sınıf yönetimi becerileri ile mesleki benlik algısı arasındaki ilişki belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda sınıf öğretmenlerinin mesleki benlik saygıları ile sorumluluğa dayalı sınıf yönetimi becerilerinin hizmet süresine, kurum, yaş, branş ve medeni durum değişkenlerine göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Sınıf öğretmenlerinin mesleki benlik saygılarının yüksek olduğunu saptamıştır.

Tekirgöl (2011) “Çalışanlarda mesleki benlik saygısının iş tatmini ve yaşam mutluluğu ile ilişkisi” konulu çalışmasında, farklı sektörlerde faaliyet gösteren özel işletmelerde görevli beyaz yaka çalışanların demografik ve mesleki özellikleri, mesleklerini seçme biçimleri gibi değişkenlerle, mesleki benlik saygısı, iş tatmini ve yaşam mutluluğu düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda, mesleki benlik saygısının iş tatmini ve yaşam mutluluğu ile arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğunu ortaya koymuştur.

Çağla Er (2017) “Rehber öğretmenlerde mesleki benlik saygısı, duygusal zeka ve yaşam doyumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi” başlıklı çalışmasında, rehber öğretmenlerde mesleki benlik saygısı, duygusal zeka ve yaşam doyumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin araştırılmasını amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda rehber öğretmenlerde mesleki benlik saygısı ile duygusal zeka arasında negatif yönlü ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişkinin var olduğunu ortaya koymuştur.

Yurt içinde yapılan çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, mesleki benlik saygısı çalışmalarının çoğunlukla öğretmenler ve eğitimciler üzerine yapıldığı diğer meslek gruplarına ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, sosyal hizmet uzmanlarına yönelik herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür.

2.10. Yurt Dışında Mesleki Benlik Saygısı Üzerine Yapılmış Çalışmalar

Tabassum ve arkadaşları (2011) özel sektör ve devlette çalışan öğretmenlerin mesleki benlik saygılarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, bu iki sektördeki mevcut durumu ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda özel sektörde çalışan öğretmenlerin mesleki benlik saygısı puanlarının daha yüksek olduğunu, devlette çalışan öğretmenlerin mesleki benlik saygısı puanlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Iacobucci ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, hemşirelik bölümü öğrencilerinde mesleki değerler ve mesleki benlik saygısı konusunu ele almışlar ve bunlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinde mesleki benlik saygısı ile mesleki değerler arasında pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğunu ortaya

koymuşlardır. Bu çalışmaya göre mesleki değerlere verilen önem arttıkça mesleki benlik saygısı da artmaktadır.

Iqbal ve ark. (2016) Arıcak Mesleki Benlik Saygısı leğinin Pakistan için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. 191 öğretmenin katılımı ile yapmış oldukları çalışmalarının sonucunda, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini, güvenilir ve uygulanabilir olarak ortaya koymuşlardır.

Khezerlou (2017) alışmasında İrani ve Türk İngilizce ğretmenlerinin mesleki benlik saygılarını değerlendirmiştir. Çalışmanın sonucunda, İngilizce ğretmenlerinin mesleki benlik saygılarının duygusal tükenmişlik ve benlik yitimi ile negatif yönlü ilişkili olduğunu, kendini gerçekleştirme ile pozitif yönlü olduğunu ortaya koymuştur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Nicel araştırma olarak planlanan bu çalışmanın modeli, genel tarama modelidir. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Bu çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki derecesini belirlemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. İlişkisel tarama modeli iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan modellerdir (Karasar, 2003)

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmada kartopu örnekleme çeşidi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme evrenin sınırlarının ve evrene üye olanların kesin olarak belirlenemediği durumlarda kullanılan bir yöntemdir. Kartopu örnekleme yapmak için herhangi bir şekilde evrene dâhil birisiyle temas kurulur. Sonra temas kurulan kişinin yardımıyla bir başkasıyla daha sonra yine aynı yolla bir başkasıyla temas kurulur (Altunışık ve ark., 2012). Kartopu örnekleme sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Mail Grubu, Tıbbi Sosyal Hizmet Facebook Grubu gibi gruplardan destek alınmıştır.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) 2015 verilerine dayanılarak Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 938 sosyal hizmet uzmanı olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri tablosuna göre (Tablo 1), 278 kişiye ulaşılması hedeflenmiş fakat katılımcılardan geri dönmeyenlerin olması nedeniyle çalışma 150 sosyal hizmet uzmanı ile tamamlanmıştır. Tıbbi sosyal hizmet üzerine yapılan önceki çalışmalarda (Duyan, 1992-N:39; Aslan, 2015- N:117; Aydemir, 2003-N:113) örneklem sayıları 100 civarında olduğu için 150 katılımcı yeterli görülmüştür.

Tablo 1: $\alpha= 0.05$ Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

Evren Büyük- lüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			± 0.05 örnekleme hatası (d)			± 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 mil.	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2004.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları:

1. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu
2. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

3.3.1. Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu (Ek-A)

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyal hizmet uzmanının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hizmet yılı, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, görev yaptığı kuruluş, çalıştığı birim, görev yaptığı kuruluşta görüşme odasının olup olmadığı ve bu odanın ne sıklıkla kullanıldığı, haftalık ortalama görüşme sayısı ve bu görüşmelerin ortalama süresi, müracaatçılarla ilgili meslektaşlarınızdan destek-öneri alma sıklığını içeren bilgi formudur.

3.3.2. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği (Ek-B)

Arıcak tarafından 1999 yılında geliştirilen Mesleki Benlik Saygısı (Professional Self Esteem) Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Arıcak'ın

çalışmasında Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,90 bulunmuştur (n=92, p<1). Ölçeğin kapsam geçerliliği 9 farklı üniversiteden 34 uzmanın görüşü ile sağlanmıştır. Uzman grubunun %75'inin kabul ettiği maddeler ölçeğe alınmış, diğerleri ise ölçekten çıkartılmıştır. Yapı geçerliliğini test etmek için faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği; bir mesleği tercih etmiş, bir alanda mesleki eğitim gören ya da bir mesleği icra eden 17 yaş ve üstü bireylerin ilgili mesleğe olan saygı tutumlarını ölçmek amacıyla uygulanabilmektedir. Ölçek beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Değerlendirme; Meslekî Benlik Saygısı Ölçeğinde yer alan olumlu cümlelerde; Tümüyle Katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Kararsızım 3, Katılmıyorum 2, Hiç Katılmıyorum 1 puanlaması ile yapılmaktadır. Olumsuz cümleler ise tam tersi şekilde puanlanmıştır. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği 30 maddeden oluşmaktadır. Olumlu maddeler: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28 ve 30. maddeler; Olumsuz maddeler ise: 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29 nolu maddelerdir. Ölçekte her maddeye verilen puan toplanmakta ve bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçek puanları 30 ile 150 arasında bir değer vermektedir (Arıcak, 1999).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, veri araçlarının “Google Dökümanlar” sanal platformuna yüklenmesinden sonra katılımcılara mail, whatsapp, facebook, instagram gibi sosyal medya platformları üzerinden gönderilmesi yoluyla elde edilmiştir. Haziran 2017-Ocak 2018 arasındaki zaman diliminde toplanmıştır. Veri formlarının ilk gönderiminin ardından geri dönmeyen kişilere 3 ay sonra tekrar gönderilmiştir. Gönderilen formlar katılımcı tarafından yaklaşık olarak 10 dk içerisinde doldurulabilmektedir.

3.5. Ön Uygulama

Veri toplama formundaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 sosyal hizmet uzmanı ile ön uygulama yapılmıştır. Yapılan bu uygulamadan sonra yanlış anlaşıldığı düşünülen ya da eklenmesi gereken sorularla ilgili düzenlemeler yapıldıktan sonra veri toplama sürecine geçilmiştir. Ön uygulama sürecinde elde edilen veriler değerlendirme sürecinde kapsam dışı tutulmuştur.

3.6. Verilerin Analizi

Veri toplama formları kodlanıp hatalı ve eksik veriler çıkartıldıktan sonra elde kalan 150 sorunsuz veri toplama formu SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) veri tabanında değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizleri araştırma problemine ve alt problemlerine uygun olarak planlanmıştır. Verilerin istatistiksel çözümlemesinde tanımlayıcı (*descriptive*) istatistikler ile birlikte sayı belirten çizelgelerde aritmetik ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) ve standart hata (SH), minimum ve maksimum değer sonuçlarından yararlanılmıştır. Ayrıca, verilen normal dağıldığının görülmesi üzerine parametrik testlerden T testi ve Anova Testi analizleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ile sınırlıdır, tüm sosyal hizmet uzmanlarına genellenemez.
- Araştırma Haziran 2017-Ocak 2018 tarihleri ile sınırlıdır
- Araştırma web ortamındaki teknolojik platformlar ile sınırlıdır
- Araştırmadan elde edilen veriler yüz yüze elde edilemediği için araştırmacının katılımcıları gözlemleme fırsatı olmamıştır.

3.8. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik 11 soru hazırlanmıştır. Bu sorular şunlardır;

1. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı düzeyi nedir?
2. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
3. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
4. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı medeni duruma göre farklılaşmakta mıdır?
5. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı çocuk sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
6. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

7. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
8. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı mesleki deneyim yılına göre farklılaşmakta mıdır?
9. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı görüşme yapılan haftalık ortalama müracaatçı sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
10. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı görev yapılan kuruluştaki görüşme odası olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
11. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ortalama görüşme süresine göre farklılaşmakta mıdır?

3.9. Araştırmanın Etiği

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03/05/2017 tarih ve 27 sayılı etik kurul izni alınmıştır. (Bkz. Ek-C)
- Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği kullanım izni için ölçeğin sahibi Prof. Dr. Tolga ARICAK'tan 24.02.2017 tarihinde elektronik posta aracılığıyla izin alınmıştır. (Bkz. Ek -D)
- Veri toplama formunun giriş kısmında katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Demografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Demografik Özellikler

Cinsiyet	N	%
Kadın	82	54,7
Erkek	68	45,3
Medeni Durum		
Evli	88	58,7
Bekar	62	41,3
Yaş	\bar{x} : 35, Min:23, Max:59	
25 Yaş ve altı	26	17,3
26-34 Yaş	56	37,3
35-39 Yaş	24	16,0
40-49 Yaş	33	22,0
50 Yaş ve üstü	11	7,4
Eğitim Durumu		
Lisans	109	72,7
Lisans Üstü	41	27,3
Çocuk Sayısı		
Çocuk Yok	77	51,3
1-3 Çocuk	69	46
3 Çocuktan Fazla	4	2,7
Aylık Toplam Hane Gelir	\bar{x} : 4900, Ss:1700	
3000-4999 TL	81	54
5000-6999 TL	38	25,3
7000-10000 TL	31	20,7

Tablo 4.1.'e bakıldığında araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %54,7'si kadın, %45,3'ü erkektir. Aynı tabloda sosyal hizmet uzmanlarının %58,7'sinin evli %41,3'nün bekar olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalamaları 35, en genç katılımcının yaşı 23, en yaşlı katılımcının yaşı ise 59 dur. Eğitim durumlarına bakıldığında %72'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip oldukları, %27,3'ünün ise lisansüstü düzeyde eğitime sahip olduğu görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının çocuk sayısına bakıldığında %51'3'ünün çocuk sahibi olmadıkları, %46'sının 1-3 çocuk sahibi, %2,7'sinin 3 den fazla çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının %5'inin aylık toplam hane geliri 3000-4999 TL arasında iken, %25,3'ünün aylık geliri 5000-6999 TL, %20,7'sinin aylık geliri ise 7000-10000 TL arasındadır. Sosyal hizmet uzmanlarının ortalama gelirleri 4900±1700 TL olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Mesleki Özellikler

Mesleki Alan Deneyimi	\bar{x} : 11,3, Ss:8,7	N	%
1-5 Yıl		48	32,0
6-9 yıl		43	28,7
10-14 yıl		19	12,7
15-20 Yıl		11	7,3
20 Yıldan Fazla		29	19,3
Haftalık Görüşülen Müracaatçı Sayısı	\bar{x} : 18,1, Ss:16,1		
0-9 Kişi		35	23,3
10-19 Kişi		43	28,7
20 Kişiden fazla		72	48,0
Görüşme Odası			
Var		93	62
Yok		57	38
Ortalama Görüşme Süresi	\bar{x} : 25,2, Ss:14,2		
15 dk ve daha kısa		40	26,7
16-30 dk		75	50,0
31-45 dk		22	14,7
45 dk uzun		13	8,7

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki alan deneyimlerine bakıldığında, %32'sinin 1-5 yıl, %28,7'sinin 6-9 yıl, %12,7'sinin 10-14 yıl, %7,3 15-20 yıl, %19,3'ünün 20 yıldan fazla mesleki alan deneyimine sahip oldukları görülmektedir. Çalışmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının ortalama mesleki kıdem süreleri $11,3 \pm 8,7$ yıldır.

Araştırmaya katılan uzmanların %23,3'ünün haftada ortalama 0-9 müracaatçı ile, %28,7'sinin 10-19 müracaatçı ile, %48'inin 20 den fazla müracaatçı ile mesleki görüşme yaptıkları saptanmıştır. Haftalık görüşülen ortalama müracaatçı sayısının $18,1 \pm 16,1$ olduğu görülmüştür.

Yapılan görüşmelerin sürelerine bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının %26,7'sinin 15 dk ve daha kısa, %50'sinin 16-30 dk, %14,7'sinin 31-45 dk, %8,7'sinin ise 45 dakikadan daha uzun bir süreyi mesleki görüşme için ayırdıkları görülmüştür. Uzmanların yapmış oldukları görüşmelerin ortalaması $25,2 \pm 14,2$ dk'dır.

Sosyal hizmet uzmanlarından %62'sine görüşme için özel bir görüşme odasının tahsis edildiği, %38'i için ise görüşmelerini gerçekleştirmek için özel bir oda tahsis edilmediği görülmüştür. Yapılan içerik analiz sonucunda görüşme odasına sahip olmayan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki görüşmelerini hasta hakları birimi, çalışan güvenliği birimi, psikolog odası, hastanın yattığı servis gibi görüşme ilke ve tekniklerine uygun olmayan ortamlarda yaptıkları belirlenmiştir.

4.2. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Puanları

Tablo 4.3. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Madde Puanları

No	Soru	\bar{x}	Ss
1	Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.	3,35	1,37
2	Mesleğim benim için çok önemlidir.	4,25	0,90
3	Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum.	3,63	1,36
4	Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak bir cevap veremiyorum.	3,61	1,30
5	Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.	4,07	0,98
6	Mesleğimi istemeyerek seçtim.	3,95	1,17

7	Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.	3,83	1,08
8	Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum.	3,94	1,04
9	Mesleğime çok saygı duyuyorum.	4,17	0,99
10	Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.	4,23	1,09
11	Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.	3,63	1,28
12	Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.	4,19	0,79
13	Mesleğimden memnunum.	3,96	1,13
14	Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.	3,77	1,28
15	Mesleğimi küçümsüyorum.	4,35	0,93
16	Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.	3,89	1,15
17	Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.	3,91	1,10
18	Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.	4,11	1,03
19	Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.	4,13	0,98
20	Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.	3,19	1,41
21	Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.	4,03	1,04
22	Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.	3,95	1,00
23	Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını isterdim.	3,68	1,31
24	Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.	3,97	1,08
25	Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.	4,16	0,97
26	Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.	4,13	1,06
27	İlgilerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.	3,99	1,00
28	Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.	3,74	1,14
29	Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm.	4,25	0,88
30	Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.	3,86	1,20

Tablo 4.3.'e bakıldığında araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği maddeleri puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir.

Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği ortalama puanlarına madde madde bakıldığında (Tablo 4.3); “Mesleğim benim için çok önemlidir”, “Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum”, “Mesleğime çok saygı duyuyorum”, “Mesleğim vasıtası ile insanlık için önemli ve faydalı işle başarabilirim”, “Yeri geldiğimde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim” gibi mesleki benlik saygısına ilişkin olumlu ifadeler içeren maddelerin ortalama puanlarının 4 ve üzeri olduğu görülmüştür. Aynı şekilde, “Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım”, “Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim”, “Mesleğimi küçümsüyorum”, “Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum”, “Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığında onu değersiz görme eğilimine giriyorum”, “Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm” gibi olumsuz ifadeler içeren maddelerin ortalama puanlarının 4 ve üzeri olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Puanları

	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	Cr.Alp.
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	118	21,39	72	148	0,90

Tablo 4.4.'e bakıldığında çalışmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarının 118, aldıkları en düşük puanın 72, en yüksek puanın 148 ve standart sapmanın 21,39 olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılan mesleki benlik saygısı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0,90'dır.

4.3. Bağımsız Değişkenlere Göre Mesleki Benlik Saygısı Ölçek Puanlarındaki Farka İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

Yaş	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						Post-Hoc
	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	
25 Yaş ve altı (a)	100,8	18,97	76	142			
26-34 Yaş (b)	119,6	20,40	72	148			Tukey
35-39 Yaş (c)	117,3	22,97	75	148	4,28	0,03*	a<b, d
40-49 Yaş (d)	121,4	21,10	75	148			
50 Yaş ve üstü (e)	114,9	26,37	72	144			

*: $p<0,05$; $N:150$

Tablo 4.5.'e bakıldığında sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçek puanlarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ($p<0,05$) farklılaştığı görülmüştür. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey testi sonucunda, farkın 25 yaş ve altında olan sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı, bu grupta yer alanların 26-34 yaş ile 40-49 yaş aralığında yer alanlardan anlamlı bir şekilde farklı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Cinsiyet	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği					
	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	t	P
Kadın	118,62	21,59	75	148	0,36	0,72**
Erkek	117,35	21,28	72	148		

**: $p>0,05$; $N:150$

Mesleki benlik saygısı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete göre farklılaşma durumuna bakıldığında, kadın ve erkek katılımcılar arasında herhangi bir farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.7. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						
Medeni Durum	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	t	P
Evli	120,44	20,94	72	148	1,62	0,102**
Bekar	114,64	21,72	72	148		

**: $p>0,05$; $N:150$

Tablo 4.7.'ye bakıldığında mesleki benlik saygısı ölçeğinden elde edilen toplam puanın medeni duruma göre farklılaşmadığı, evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel açıdan herhangi bir anlamlı farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.8. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						
Çocuk Sayısı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P
Yok	115,83	20,62	72	148	,900	0,409**
1-3 Çocuk	120,18	21,48	75	148		
3 Çocuktan Fazla	123,75	34,85	72	148		

**: $p>0,05$; $N:150$

Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçek toplam puanlarının çocuk sayısına göre farklılaşma durumuna bakıldığında, çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.9. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Aylık Toplam Hane Gelir Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği							
Aylık Gelir	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	Post-Hoc
3000-4999 TL (a)	116,80	21,28	72	148	4,404	0,014*	c>a, b
5000-6999 TL (b)	113,00	22,12	72	142			
7000-10000 TL (c)	127,48	18,23	76	148			

*: $p<0,05$; $N:150$

Tablo 4.9.'a bakıldığında, mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının aylık toplam hane gelirine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Söz konusu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc analizi sonucunda, aylık hane toplam geliri 7000-10000 TL arasında olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı puanlarının diğer grupta yer alanlara göre anlamlı şekilde farklılaştığı ve farkın 7000-10000 TL gelire sahip gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4.10. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						
Eğitim Düzeyi	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	t	P
Lisans	115,93	21,52	72	148	-1,99	0,048*
Lisans Üstü	123,65	20,23	79	148		

*: $p<0,05$; $N:150$

Tablo 4.10.'a göre, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanları eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). Ölçek puan ortalamalarına bakıldığında lisans üstü eğitimine sahip sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.11. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Deneyime Göre Farklılaşma Durumu

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği							
Deneyim Yılı	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	Post-Hoc
1-5 Yıl (a)	107,50	19,94	72	144			
6-9 Yıl (b)	121,20	19,99	76	148			Tukey
10-14 Yıl Yaş (c)	118,05	19,99	75	142	2,97	0,021*	a<b, e
14-20 Yıl (d)	114,09	27,72	75	148			
20 Yıl ve üstü (e)	120,27	22,35	72	148			

*: $p<0,05$; $N:150$

Tablo 4.11.'e bakıldığında, mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının mesleki deneyim yılına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,05$). Söz konusu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post-hoc analizi sonucunda farkın 1-5 yıllık mesleki deneyime sahip sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı, bu grupta yer alan uzmanların mesleki benlik saygısı ölçeği ortalama puanlarının 6-9 yıl ve 20 yıl üzeri mesleki deneyime sahip sosyal hizmet uzmanlarının puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.12. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Haftalık Ortalama Müracaatçı Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

Müracaatçı Say.	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						
	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	Post-Hoc
0-5 Kişi (a)	117,44	22,96	72	148			
6-10 Kişi (b)	119,46	19,31	75	148	,100	0,960**	-
11-20 Kişi (c)	116,93	21,88	76	148			
20 den fazla (d)	118,50	21,95	75	148			

****: $p > 0,05$; N:150**

Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçek toplam puanlarının haftalık ortalama müracaatçı sayısına göre farklılaşma durumuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo 4.13. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Görüşme Odasına Göre Farklılaşma Durumu

Oda Durumu	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği					
	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	t	P
Var	120,68	18,80	75	148	2,35	0,021*
Yok	110,66	28,28	72	148		

***: $p < 0,05$; N:150**

Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının görev yaptıkları kurumda kendilerine tahsis edilmiş mesleki görüşme odasının mevcut olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür ($p<0,05$). Ölçek puan ortalamalarına bakıldığında görüşme odasına sahip sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.14. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanlarının Mesleki Görüşme Süresine Göre Farklılaşma Durumu

Görüşme Süresi	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği						Post-Hoc
	\bar{x}	Ss	Min.	Max.	F	P	
15 dk ve kısa (a)	104,70	23,70	72	148			
16-30 dk (b)	119,49	21,04	72	148			Tukey
31-45 dk (c)	127,09	22,58	75	145	6,91	0,000*	a<b,c,d
45 dk fazla (d)	125,76	16,49	90	144			

*: $p<0,05$; N:150

Tablo 4.14'e bakıldığında, araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygı ölçeği puanlarının mesleki görüşme süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Yapılan Tukey testi analizi sonucuna göre farkın 15 dk ve daha kısa süre görüşme yapan sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı, bu grupta yer alanların diğer gruplarda yer alanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği puan ortalamasının 118, aldıkları en düşük puanın 72, en yüksek puanın 148 ve standart sapmanın 21,39 olduğu görülmüştür. Literatür taraması sonucunda sosyal hizmet uzmanlarına yönelik mesleki benlik saygısı üzerine yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mesleki benlik saygısı üzerine yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise, Kutlu ve Soğukpınar (2015) rehber öğretmenlerin benlik saygıları üzerine yaptıkları çalışmalarında katılımcıların mesleki benlik saygısı ölçeği ortalama puanını 122 olarak saptamışlardır. Şener ve ark. (2011) çalışmalarında, hemşirelerin mesleki benlik saygısı ölçeği ortalama puanını 117 olarak saptamışlardır. Kadıoğlu (2014) çalışmasına dahil olan psikolojik danışmanların mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puan ortalamasını 119 olarak saptamıştır. Her ne kadar doğrudan sosyal hizmet uzmanlarında mesleki benlik saygısı üzerine yapılmış bir çalışmaya ait verilere ulaşılammış olsa da, rehber öğretmenlik, psikolojik danışmanlık ve hemşirelik gibi mesleklerin de sosyal hizmet mesleğinde olduğu gibi insan ve sorun çözme odaklı meslekler olduğu göz önünde bulundurulursa çalışmamızdan elde edilen verinin diğer çalışmalarla örtüştüğü kabul edilebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının yaşa göre farklılaştığı ve farkın 25 yaş ve altında olan sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı saptanmıştır. Özkan (1994), Kiriş (2016), Yıldırım ve ark (2010), Irmak (2015) çalışmalarında benlik saygısı ile yaş arasında herhangi bir anlamlı ilişkinin olmadığını, benlik saygısının yaştan etkilenmediğini saptamışlardır. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma dönemlerindeki en verimli dönemin 29-38 yaş aralığı (Işıkhan, 2010) olduğu göz önünde bulundurulursa, 25 yaş ve altında yer alan sosyal hizmet uzmanlarının meslek yaşamlarının başında olduğu ve henüz mesleği yeterince benimseyemedikleri düşünülebilir. Ayrıca son yıllarda sosyal hizmet mesleğinin istihdam edilme oranlarındaki yükseklik ve kolay iş bulma imkanı, mesleğin tercih edilmesinde ana etken olmuştur. Sırf kolay istihdam edilmek amacıyla bu mesleği seçen bireylerin mesleği benimseyememiş olmaları beklenebilir ve araştırmaya dahil olan genç sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı puanlarının bu nedenle düşük çıktığı düşünülebilir. Bazı çalışanlar mesleklerini isteyerek seçip severek icra

ettiklerinden mesleklerini olumlu algılamakta bazı bireyler ise istemedikleri meslekleri istihdam kolaylığı, aile baskısı gibi nedenlerden dolayı seçtikleri için mesleklerine dair olumsuz bir algı geliştirmektedirler (Akalin, 2006). Tecrübeli sosyal hizmet uzmanlarının daha gerçekçi beklentilere sahipken genç sosyal hizmet uzmanları yeterince alan deneyimine sahip olmamalarından dolayı daha idealisttir ve bundan dolayı daha kırılımandır (Guttermann ve Baragal, 1996).

Mesleki benlik saygısı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete göre farklılaşma durumuna bakıldığında, kadın ve erkek katılımcılar arasında herhangi bir farkın olmadığı görülmüştür. Benlik saygısını etkileyen faktörlere bakıldığında cinsiyet etkileyici bir faktör olarak ele alınmamaktadır (Twenge ve Campell, 2001). Kutlu ve Soğukpınar (2015) çalışmalarında, mesleki benlik saygısı puanının cinsiyete göre herhangi bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Bilge ve ark. (2009) çalışmalarında, adliyede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki doyum puanları arasında cinsiyete göre herhangi bir farkın olmadığını saptamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik algılarının gelişmesinde ve cinsiyetin herhangi bir etkisi yoktur. Hem erkek hem de kadın sosyal hizmet uzmanları mesleki benlik algılarını kazanma ve geliştirme açısından eşittir (Clearfield, 1977). Literatürde yer alan bilgiler ve yapılan çalışmalar araştırmamızdan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeğinden elde edilen toplam puanın medeni duruma göre farklılaşmadığı, evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel açıdan herhangi bir anlamlı farkın olmadığı görülmüştür. Ege ve ark (2003) sağlık çalışanlarının mesleki öz etkinlik ve yeterlilik üzerine yaptıkları çalışmalarında medeni durumun herhangi bir etkisinin olmadığını, evli ya da bekar olma durumuna mesleki öz yeterlilik ve etkinlik puanı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farka neden olmadığını saptamıştır. Aynı şekilde Yıldırım ve arkadaşları (2010) çalışmalarında medeni durumun mesleki benlik saygısı puanı üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu çalışmaların aksine Alhajjar ve arkadaşları (2012) çalışmalarında, bekar sosyal hizmet uzmanlarının daha kırılığın olduklarını, mesleki tükenmişlik düzeylerinin yüksek benlik saygılarının düşük olduğunu ortaya koymuştur. Evli olmanın aile ve sosyal destek sağlayabileceği göz

önünde bulundurulursa, evli bireylerin daha az kırılğan olacakları, meslekle ilişkili sorunlarla daha kolay baş edebilecekleri söylenebilir.

Mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının aylık toplam hane gelire göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı farkın 7000-10000 TL gelire sahip gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Meslekler, sağladıkları gelir bakımından yaşam tarzının nicel yönünü belirlemektedir (Demirkan, 2007). Çalışanların mesleklerine karşı bir aidiyet geliştirmeleri, işlerini severek yapmaları ve yaptıkları işten tatmin olmaları elde ettikleri gelire ilişkilidir. Gelir arttıkça mesleğe dair aidiyet, benimseme ve tatmin de artmaktadır (Bakan ve Büyükbesse, 2013). Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının aynı alanda ve ortalama olarak bireysel anlamda aynı gelire sahip oldukları göz önünde bulundurulduğunda yüksek gelir grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının eşlerinin de çalıştığı ya da ek bir gelir kaynaklarının olduğu düşünülebilir. Toplam gelirin mesleki benlik saygısına etki etmesi, refah düzeyinin yükselmesi ile yaşamsal maddi ihtiyaçların daha kolay karşılanabilir olması sonucunda ortaya çıkan iyilik halinin kişinin mesleğe bakış açısına olumlu yansıdığı düşünülebilir.

Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanları eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve farkın lisans üstü eğitime sahip sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı görülmüştür. Biroğlu (2015) çalışmasında eğitim düzeyinin mesleki benlik saygısı puanını etkilemediğini, lisans ve yüksek lisans mezunlarının mesleki benlik saygısı puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Benzer şekilde Toprak (2007), Soğukpınar (2014), Yerebakan (2007) de çalışmalarında katılımcıların mesleki benlik saygısı puanlarının eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, tez için yapılan araştırma sonuçları ile örtüşmemektedir. Fakat Arıçak ve Dilmaç (2003) çalışmalarında yüksek lisans mezunu katılımcıların mesleki benlik saygısı puanlarının, lisans mezunlarının puanlarından anlamlı derecede farklı olduğunu ortaya koymuştur.

Mesleki benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının mesleki deneyim yılına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı ve farkın 6-9 yıllık mesleki deneyime sahip sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı görülmüştür. Perez ve

Aguilar (2014) çalışmalarında 4-8 yıllık meslek deneyimine sahip olan çalışanlarının mesleki benlik saygılarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Tekirgöl (2011) çalışmasında mesleki benlik saygısı ile mesleki kıdem arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Serin (2006) ve Kiriş (2016) çalışmalarında meslek deneyim yılına göre mesleki benlik puanının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığını saptamıştır. Biroğlu (2015) çalışmasında kıdem yılı ile mesleki benlik saygısı arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Yıldırım ve arkadaşları (2010) da çalışmalarında mesleki benlik saygısının mesleki kıdem yılından etkilenmediğini belirlemiştir. Mesleğe yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları mesleğe dair daha çok idealist düşüncelere sahiptirler ve bu nedenle sahada teorik ile pratik arasındaki uyumsuzluklara şahit olan tecrübesiz meslek elemanlarının mesleki benlik saygılarının düşük olması beklenen bir durumdur (Alhajjar ve ark., 2010).

Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı ölçek toplam puanlarının hizmet verilen haftalık ortalama müracaatçı sayısına göre farklılaşma durumuna bakıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı herhangi bir farkın olmadığı görülmüştür. Aydın ve arkadaşları (2016) yapmış oldukları çalışmalarında, günde 40 ve daha fazla hasta bakan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu ve mesleki duyarsızlaşmanın attığını ortaya koymuşlardır. Bride (2007) çalışmasında müracaatçı sayısı arttıkça sosyal hizmet uzmanlarının maruz kaldıkları iş stresinin arttığını ve bu stresin, uzmanların mesleğe karşı isteksizlerini arttırdığını ortaya koymuştur. Literatürde yer alan bilgiler çalışmadan elde edilen bulgular ile örtüşmemektedir.

Ölçek puan ortalamalarına bakıldığında görüşme odasına sahip sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Literatürde görüşme odasına sahip olma değişkeni üzerinden yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011) Madde 10, 2. Bendine göre; “*Sosyal hizmet birim odası, yeterli havalandırma, ısıtma ve donanımına sahip, hasta görüşmelerinin yapılabileceği genişlikte iki bölümlü olarak oluşturulur.*” Sağlık Bakanlığı tarafından mesleki çalışmalarını yapabilmek için gerekli olan birim odasının tanımı detaylı bir şekilde yapılmıştır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal hizmet birim ve görüşme

odasının varlığı meslek elemanları için önemlidir. Görüşme odasına sahip olmayan sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerini icra edecek en temel gereçlerden birinden yoksun oldukları ve bu nedenle de mesleki benlik saygılarında düşüş olduğu düşünülebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki doyum alabilmeleri ve mesleki benlik saygılarının yüksek olabilmesi için mesleki uygulamalarını gerçekleştirebilecekleri, görüşmeler yapabilecekleri bir odalarının olması gerektiği söylenebilir.

Araştırmaya dahil olan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygı ölçęi puanlarının mesleki görüşme süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı, söz konusu farkın 15 dk ve daha kısa süre görüşme yapan sosyal hizmet uzmanlarından kaynaklandığı, bu grupta yer alanların diğer gruplarda yer alanlara göre anlamlı bir şekilde daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Mesleki görüşmeler ile günlük sohbetler arasındaki en önemli farklardan biri görüşmenin belirli bir zaman dilimi içerisinde amaca uygun olarak sürdürülmesidir. Görüşmeler amaca ulaşmayı mümkün kalacak kadar uzun olmalıdır, çok kısa ya da çok uzun süren görüşmeler hem sosyal hizmet uzmanı hem de müracaatçı için yararsız olacaktır (Kadushin ve Kadushin, 2013). Mesleki görüşmelerde ideal süre 30-50 dakikadır. 30 dakikanın altında süren görüşmelere mesleki görüşmeden çok bilgilendirme görüşmesi demek daha doğru olacaktır (Levounis, 2017). Kısa süreli yapılan mesleki görüşmelerde sorunun özüne yeterince inilemeyeceği, müracaatçının yaşamış olduğunu soruna dair gerçekçi ve etkili bir paylaşım yapamayacağı göz önünde bulundurulursa kısa süreli mesleki görüşmeler yapan sosyal hizmet uzmanlarının düşük mesleki benlik saygısı puanı almalarının nedeni anlaşılabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarını yüksek tutabilmeleri için yeterli ve verimli mesleki görüşmeler yapabilmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarıyla ilgili şu önerilerde bulunulabilir:

1. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı puan ortalamalarının artırılmasına katkı sağlaması amacıyla hastane yönetimleri tarafından birim odası, görüşme odası gibi imkanların eksiksiz olarak sağlanması gerekmektedir.

2. Mesleki motivasyonu artırmaya yönelik hizmet içi eğitimlere önem verilmeli ve bu eğitimler düzenli olarak gerçekleştirilmelidir.
3. Fazla sayıda müracaatçıya hizmet vermek zorunda olmak mesleki motivasyonu olumsuz etkilemektedir, bu yoğunluğun azaltılabilmesi için yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmelidir.
4. Lisans üstü eğitimin mesleki benlik saygısında artışa katkı sağladığı göz önünde bulundurulursa, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının lisans mezuniyeti ile yetinmemeleri, lisans üstü eğitime devam etmeleri önerilmektedir.
5. Sosyal hizmet uzmanlarının alandaki akademisyenlerden görüşme süreçleri ve sürelerine yönelik süpervizörlük almaları, mesleki yeterliliğin ve mesleki benlik saygısının artırılması için yararlı olacaktır.
6. Genç sosyal hizmet uzmanlarının alanda deneyimli sosyal hizmet uzmanlarından danışmanlık ve süpervizörlük almaları erken dönemde yaşanabilecek bir tükenmişlik ile mesleki değersizleşmeyi önleyeceği için önemlidir.
7. Gelir düzeyi arttıkça mesleki benlik saygısı da artmaktadır o nedenle sosyal hizmet uzmanlarının maaşlarında iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.
8. Genelde sosyal hizmet mesleğinin özelde ise tıbbi sosyal hizmetin toplum tarafından tanıtılmasına yönelik faaliyetler yapılmalıdır.
9. Bütün alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının benlik saygılarına yönelik nicel ve nitel çalışmalar yapılarak bu çalışmaların sayıları artırılmalıdır.
10. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ideal mesleki görüşme sürelerine uygun görüşmeler yapabilmeleri için uygun çalışma ortamlarının oluşturulması gerekmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Acar H, Duyan Çamur G. Dünyada sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışı ve gelişimi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2003; 14(1), 1-19, Ankara.
- Akalın Ö. Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Mesleki Algıları ile Geleceğe Yönelik Umut Düzeylerinin Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2006, İstanbul.
- Alhajjar B., Alhajjar M, Alhajjar E. Burnout and self-esteem among social workers in Gaza-Palestine. Journal of AlAzhar University (Humanities). 2012; 14(1), 21-34.
- Allport G.W. Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality. 1955. Yale University Press.
- Arıcağ OT. Grupla Psikolojik Danışma Yoluyla Benlik Ve Meslekî Benlik Saygısının Geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 1999, İstanbul.
- Arıcağ T. ve Dilmaç B. Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin bir takım değişkenler açısından benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2003;3(1), 1-7.
- Arıkan Ç. Sağlık alanında kurum içi ekip çalışması. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi. 1989;1(2); 46-58.
- Aslan A.İ. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü. 2015, Ankara.
- Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003, Ankara.
- Aydın S, Cansu Ç, Kanat A, Kılıç D, Özkan DN. Başkent üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan doktorların demografik ve kişilik özelliklerinin, stresle başa çıkma yöntemlerinin, örgütsel bağlılık ve iş doyumu düzeylerinin tükenmişlikle ilişkisi, Başkent Üniversitesi, 2016. <http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/cg/sempozyum/ogrsmpzsnm16/16.S28.pdf> 11.02.2018
- Bakan İ. ve Büyükbese T. The relationship between employees' income level and employee job satisfaction: an empirical study. International Journal of Business and Social Science. 2013; 4(7), 18-26.
- Balat G, Akman B. Farklı sosyoekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. FÜ Sosyal Bilimler Dergisi. 2004;14 :175-84.
- Barın D. Tıbbi sosyal hizmet, Sosyal Hizmet Dergisi, 1967;2(7), 5-6.
- Barker R. The social work dictionary. 4th ed. Washington, DC: NASW Pres. 1999
- Beddeo L. Health social work: Professional identity and knowledge. Qualitative Social Work, 2011;12(1), 24-40.
- Bilge F, Sayan A, Kabakçı FÖ. Aile mahkemesi uzmanlarının meslek doyumları, yaşam doyumları ve ilişkilere yönelik inançlarının incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2009; 4 (32), 20-31.

- Biroğlu K.B. Farklı Branş Öğretmenlerinin Akademik İyimselikleri İle Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2015. Düzce.
- Bisman C. Social work values: The moral core of the profession. *British Journal of Social Work*. 2004;34(1), 109-123.
- Bride E.B. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Journal of Social Work*, 2007; 51(1).
- Cesur D. Sınıf öğretmenlerinin benimsedikleri sorumluluğa dayalı sınıf yönetimi yaklaşımları ile mesleki benlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007, İstanbul.
- Ceylan EM, Evrensel A, Ünsalver ÖB, Cömert G. Benlik Gelişiminin Nöropsikolojik Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2015;7(3):255-264.
- Clearfield S. Professional Self-Image Of the Social Worker: Implications for Social Work Education. *Journal of Education for Social Work*, 1977; 13(1), 23-30. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23038703>
- Collins S. Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38, 2008; 1173–1193.
- Çakmaklı K. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin bütünlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin önemi. Sermet Matbaası. İstanbul. 1976.
- Demirkan E. Hemşirelerde Mesleki Motivasyon Eksikliğinin Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Sosyolojik Bir Çözümleme. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007, Konya.
- Bilmaç B ve Şimşir Z. Psiko-Sosyal Hizmetler. İçinde: Tıbbi ve Psiko-Sosyal Hizmet, Anadolu Üniversitesi, 2017;31-47.
- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları (5 b.), Remzi Kitabevi A.Ş., 1994. İstanbul.
- Duyan V. Ankara Hastanelerinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992, Ankara.
- Duyan V. Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2002; 14(2), 1-22.
- Duyan V. Sosyal Hizmet "Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri". Sosyal Çalışma Yayınları, Ankara. 2014.
- Duyan V, Özbulut M, Sayar Ö.Ö. Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak. Sosyal Çalışma Yayınları. 2008. Ankara.
- Ege E, Zincir H, Güneş G, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öze, etkililik, yeterli düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2003; 14(2), 83-92.
- Er Çağla A. Rehber Öğretmenlerde Mesleki Benlik Saygısı, Duygusal Zeka Ve Yaşam Doyumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017, Konya.

- Furlong AM. Self-Determination and a Critical Perspective in Casework: Promoting a Balance between Interdependence and Autonomy. *Qualitative Social Work* 2003;2(2), 177-196.
- Guterman B ve Baragal D. Social workers' perceptions of their power and service outcomes, *Administration in Social Work*. 1996;20(3),1-20.
- Gündüz B. Öğretmenlerde Tükenmişliğin Akılcı Olmayan İnançlar İle Bazı Mesleki Ve Kişisel Değişkenlere Göre Yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2006;2(26), 17-33.
- Harter S. The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology*, 5th ed., 1998; 3, 553-617.
- Iacobucci A, Daly JB, Lindell D, Griffin QM. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics* 2010; 20(4), 479-490.
- Iqbal MH, Bibi F, Gul A. Adaptation and validation of aricak's professional selfesteem scale for use in the pakistani context. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences EJSBS Volume XVI* (eISSN: 2301-2218), 2016.
- Irmak M. İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Mesleki Benlik Saygılarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sbahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015, İstanbul.
- İşıkkhan V. Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Doyumları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1993, Ankara.
- İşıkkhan V. Sosyal hizmet ve tükenmişlik. Vizyon Yayınevi, 2010, Ankara
- Kadioğlu F. Psikolojik Danışmanların Mesleki Doyum İle Kendi Saygıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014, İstanbul.
- Kaner S. Ortopedik engelli ve engelli olmayan erkek ergenlerde benlik saygısı ve beden imajı. *Özel Eğitim Dergisi*. 2000;2:13-22.
- Kiriş B. Öğretmen Algılarına Göre Okul Müdürlerinin Dönüşümcü Liderlik Özellikleri İle Öğretmenlerin Mesleki Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2016.
- Kadushin A, ve Kadushin G. *The Social Work Interview*. 5th edition, Columbia University Press New York, 2013.
- Karakuş B. Sosyal hizmet mezunlarının kadro unvanı "sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı". *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2015; 26(2), 169-190.
- Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi. (Scientific Research Methods)*. Nobel Yayınları, 2003, Ankara.
- Khezerlou E. Professional self-esteem as a predictor of teacher burnout across Iranian and Turkish EFL teachers. *Iranian Journal of Language Teaching Research*, 2017;5(1), 113-130.
- Kirst-Ashman, K. ve Hull, G.H. *Understanding generalist practice*. 1999. Chicago: Nelson-Hall Publisher.
- Kongar E. *Sosyal çalışmaya giriş*. Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, 1972, Ankara.
- Kulaksızoğlu A. *Ergenlik Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, 1998, İstanbul.
- Kut S. *Sosyal hizmet mesleği, nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri*. 1988. Ankara.

- Kutlu M, ve Soğukpınar E. Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. e-International Journal of Educational Research. 2015; 6 (1), 84-101.
- Kuzgun Y. Meslek Rehberliği ve Danışmanlığına Giriş. 2010. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Landon PS ve Feit M. Generalist social work practice. Eddie Bower Publishing. 1999. Dubuque, Iowa.
- Leary MR, McDonald G. Individual differences in trait self-esteem: A review and theoretical integration. In M. R. Leary & P. J. Tangney (Eds.), Handbook of self and identity, 2003; 401-418). New York: Guilford Publications.
- Levounis P, Arnaout B, Marienfeld C. Motivational Interviewing For Clinical Practice. American Psychiatric Association Publishing, 2017.
- Mickelson J. Advocacy. In Encyclopedia of Social Work. Washington Dc.NASW, 1995;95-100.
- NASW (National Association of Social Workers). Standards for Palliative & End of Life Care. NASW President. 2004.
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMd58VwEhk%3D&portalid=0>
10.12.2017
- NASW. Standards for Clinical Social Work In Social Work Practice. NASW President. 2005.
<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=YOG4qdefLBE%3D&portalid=0>
05.12.2017
- Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2012;23(2), 93-114.
- Özbesler C, ve Çoban İA. Hastane ortamında sosyal hizmet uygulama örneği: Ankara. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2010; 21(2), 31-46
- Özbesler C. Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2013;12(2), 6-12.
- Özcan H. Subaşı B. Ergenlik Ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi. Ankara: Journal of Mood Disorders 2013; 3: 107.
- Özdemir U. Sosyal hizmet uygulamasının genel çerçevesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2000;1(10), 100-110.
- Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etkenler. Düşünen Adam Dergisi. 1994; 7(3), 4-9.
- Pak D.M. Nadir hastalıklarda sosyal hizmetin rolü. Sağlık ve Toplum. 2017;27(3), 3-13.
- Perez A., Aguilar D. Professional Self-Esteem And Professional Development Of Unemployed People. The Past, the Present and the Future of Educational Research J, 2014. <http://www.eera-ecer.de/ecer-programmes/conference/19/contribution/32009/> 23.12.2017
- Pincus A. Ve Minahan A. Social work practice: Model and method. Itasca, IL:FE peacock. 1973:72.
- Riaz S, Sarfaraz FS. Need and Importance of Medical Social Work Practice in Pakistan with Special Reference to Karachi City. Advances in social Sciences Research Journal , 2015;2(12), 73-80.
- Reamer GF. Social Work Ethics and Values. Columbia University Press. 2013. NewYork.

- Serin H. İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Mesleki Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, İstanbul.
- Sheafor, B.W. ve Horejsi, C.R. Techniques and Guidelines for Social Work Practice. (6th Edition) Boston: Allyn&Bacon, 2003.
- Sheafor, B.W. ve Horejsi, Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler. Nika. 2014. Ankara.
- Sverker A, Östulnd G, Börjesson M, Hagerström M, Gafvels C. The Importance of Social Work in Healthcare for Individuals with Rheumatoid Arthritis. Quality in Primary Care, 2017, 25 (3): 138-147
- <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> 10.12.2017
- <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> 11.12.2017
- Şahin F. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımı. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999, Ankara.
- Şener KD, Karaca A, Açıköz F, Süzer F. Hemşirelik eğitimi mesleki benlik saygısını değiştirir mi? Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2011;1(3): 12-16.
- Tabassum F, Ali AM, Bibi F. Comparison of professional self esteem of public and private teachers. International Journal of Humanities and Social Science, 2011; 1(8), 301-304.
- Tanğlay N. SHEÇEK`te Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Motivasyon Ve İş Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, İstanbul.
- Teater B. Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri:Uygulama için bir giriş. Nika Yayınevi. 2015. Ankara.
- Tekirgöl DY. Çalışanlarda Mesleki Benlik Saygısı İş Tatmini ve Yaşam Mutluluğu İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011. İstanbul.
- Tesser A., Campell J., Self-definition and Self-evaluation Maintenance. J. Suls, & A. Greenwald (Dü) içinde, Social Psychological Perspectives on the Self, 1980;1-31. Hillsdale: Erlbaum.
- Trevithick P. Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook. 2012. Open Univeristy Press, England.
- Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, (2011).
<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/bc20014fff8047eaa8bbf68bdd4762f6.pdf> , 04.03.2018.
- Toprak Ş. İlköğretim okulu yöneticilerinin yaşam değeri ile mesleki benlik saygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisan Tezi. Yedi Tepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2007, İstanbul.
- Tözün, M. Benlik saygısı. Actual Medicine, 2010;52-57.
- Tümkiye S. Hastalık yönetimi ve sosyal çalışmacılar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2001;12(3), 59-63.
- Twenge MJ ve Campell KW. Age and birth cohort differences in self-esteem: a cross-temporal meta-analysis. Personality and Social Psychology Review 2001;5(4), 321-344.
- Uludağ A, Tekin HH. Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet. İçinde: Tıbbi ve Psiko-Sosyal Hizmet, Anadolu Üniversitesi, 2017;83-106.

- Yağcı C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na Bağlı Çocuk Refahı Kurumlarında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Y¼kleri Ve T¼kenmiřlik D¼zeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, 2017, Kocaeli.
- Yazıcıoğlu Y. ve Erdoğan S. Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. 2004. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yerebakan, H.B. Resmi İlköğretim Okullarında Görev Yapan Eğitim Yöneticilerinin Benlik Saygısı Ve Denetim Odağı D¼zeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, 2007, İstanbul.
- Yıldırım Y, Kırmıoğlu H ve Temiz A. Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin mesleki benlik saygısı d¼zeylerinin incelenmesi (Hatay ili örneği). Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi, 2010;12, 29-35.
- Yıldız M., Çapar B. Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı İle Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi. 2010;10(1), 103-131.
- Yılmaz A.H. Bir derleme: benlik kavramına ilişkin bazı yaklaşımlar ve tanımlamalar. Sosyal Bilimler Dergisi, 2016;48, 79-89.
- Yolcuoğlu G.İ. Sosyal Hizmete Giriş. SABEV, 2012, Ankara.
- Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. Nika Yayınevi, 1. Baskı 2013, Ankara.
- Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. Nika Yayınevi, 2. Baskı 2017, Ankara.
- Zengin O. Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rol¼. Konuralp Tıp Dergisi 2011;3(3):29-34.
- Zieff HE. The effect of experiences in clinical training on the Professional self-esteem of clinical psychology students. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Massachusetts, Massachusetts, 1995, ABD.

8. EKLER

EK-A: Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı;

“Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi” isimli bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı’nda yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Anketi doldururken adınızı belirtmenize gerek yoktur. Sağlıklı veriler elde edebilmek için hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Araştırmamıza yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Merve TEKİN

Dr. Öğr.Üyesi Ayhan ULUDAĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Yönetimi ABD

Sağlık Yönetimi Bölümü

1. Yaş:.....
2. Cinsiyetiniz 1) Erkek 2) Kadın
3. Medeni Durumunuz 1) Evli 2) Bekar
4. Çocuk varsa sayısı:.....
5. Eğitim Durumunuz
 1) Lisans 2) Lisans Üstü
6. Aylık geliriniz? (Haneye gelen aylık toplam ücret):.....
7. Çalıştığınız Kuruluş ve Birim (Lütfen İl- İlçe ismi de belirtiniz)

8. Sosyal hizmet uzmanı olarak fiilen görev yaptığınız süre (yıl olarak) Lütfen belirtiniz
9. Haftada ortalama kaç müracaatçıyla görüşme yapıyorsunuz?
10. Müracaatçılarınızla yaptığınız görüşmelerin ortalama süresi nedir? (dakika olarak).....
11. Görev yaptığınız kurumda müracaatçılarınızla görüşmeleriniz için ayrılmış bir görüşme odası mevcut mu?
 1) Evet 2) Hayır
12. Eğer cevabınız hayır ise görüşmelerinizi gerçekleştirmek için nasıl bir yol izliyorsunuz?

13. Eğer kurumunuzda görüşme odası mevcut ise bu odayı ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

- 1) Her Zaman 2) Sık Sık 3) Bazen 4) Nadiren 5) Hiç bir zaman

EK-B: Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda mesleğinize yönelik bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatli bir şekilde okuyarak ilgili ifadeye ilişkin görüşünüzü, karşısında yer alan boşluğa X işareti ile belirtiniz.

Kesinlikle katılmıyorum : 1 Katılmıyorum :2 Kararsızım :3 Katılıyorum: 4 Tamamen Katılıyorum: 5

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.					
2	Mesleğim benim için çok önemlidir.					
3	Mesleğimi kişiliğime uygun bulmuyorum.					
4	Mesleğim sorulduğunda gurur duyarak bir cevap veremiyorum.					
5	Mesleğimde üretken ve verimli olabileceğimi düşünüyorum.					
6	Mesleğimi istemeyerek seçtim.					
7	Mesleğim benim benliğimin bir parçasıdır.					
8	Mesleğimin gerektirdiği zihinsel etkinliklere kendimi veremiyorum.					
9	Mesleğime çok saygı duyuyorum.					
10	Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.					
11	Mesleğimin aranan ve istenilen bir meslek olduğunu düşünüyorum.					
12	Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.					
13	Mesleğimden memnunum.					
14	Mesleğim insanlar üzerinde etki bırakabilecek niteliklere sahiptir.					
15	Mesleğimi küçümsüyorum.					
16	Mesleğime duygusal olarak kendimi verebiliyorum.					
17	Bu mesleği seçtiğim için kendi içimde çatışma yaşadığım olur.					

18	Mesleğim vasıtasıyla insanlık için önemli ve faydalı işler başarabilirim.					
19	Yeteneklerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
20	Mesleğimin parlak bir geleceği olduğunu düşünüyorum.					
21	Mesleğimi değiştirmeyi düşünüyorum.					
22	Mesleğimin benim ihtiyaçlarımı karşılayamayacağını düşünüyorum.					
23	Onur duyarak söyleyebileceğim bir mesleğim olmasını istedim.					
24	Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.					
25	Mesleğime ilişkin olumsuz bir eleştiri aldığımda onu değersiz görme eğilimine giriyorum.					
26	Yeri geldiğinde mesleğimi rahatlıkla savunabilirim.					
27	İlgilerimin mesleğime uygun olmadığını düşünüyorum.					
28	Mesleğimin itibarlı olduğunu düşünüyorum.					
29	Gerçekte zevk almadığım halde, mesleğimden zevk alıyormuş gibi görünürüm.					
30	Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.					

EK-C: Etik Kurul İzni




T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Başkanlığı

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı : 27	Toplantı Tarihi: 03/05/2017
Karar Sayısı : 2017/6	

Merve TEKİN'in "Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi" isimli araştırma projesi ile ilgili 18/04/2017 tarihli 8229 sayılı dilekçesi ve ekleri görüşüldü. Başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Raif PARLAKKAYA

Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanı

EK-D: Ölçek Kullanım İzni

 Merve tekin <shumervetekin@gmail.com>

24.02.2017 ☆



Alıcı: tolga.aricak ▾

Merhabalar Sayın Hocam,

"Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Benlik Saygılan" konulu yüksek lisans çalışmam için sizin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğini izninizle kullanmak isterim. Teşekkürler, iyi çalışmalar.

Merve TEKİN
Sosyal Hizmet Uzmanı

 Tolga Arıcak <tolga.aricak@hku.edu.tr>

@ 25.02.2017 ☆



Alıcı: bana ▾

Merve Hanım,

Ölçek ve bilgileri ektedir. Saygılarımla...

Prof.Dr.Tolga ARICAK
Department of Psychology
Hasan Kalyoncu University

9. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Merve TEKİN 13 Ağustos 1987 Manisa-Salihli doğumludur. İlköğretim eğitimini Milli Egemenlik İlköğretim okulunda tamamladıktan sonra 2005 yılında Sekine Evren Anadolu Lisesinden mezun olmuştur. 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünden mezun olmuştur.

2011 yılında Gençlik ve Spor Bakanlığı Kredi ve Yurtlar Kurumuna sosyal hizmet uzmanı olarak göreve başlamıştır halen bu kurumda görev yapmaktadır. Gençlik sorunları, gençlerle sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet yazarın ilgilendiği başlıca sosyal hizmet alanlarıdır.

