



## EGİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ\* TROUBLES OF SOCIAL WORKERS WHO WORK TRAINING AND RESEARCH HOSPITALS LINKED OFFERS TO SOLUTION

Abdulaziz İNAN\*\*  
Serap DAŞBAŞ\*\*\*

### Öz

Bu araştırmada Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunların incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel çalışma (tarama modeli) deseni kullanılmıştır. 2014-2015 yılı Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları bu araştırmanın evrenini; bu hastanelerde çalışan 150 sosyal hizmet uzmanı ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Bu araştırmada örnekleme tekniklerinden oransız eleman örnekleme tekniği tercih edilmiştir. Araştırmada veriler online anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %58'i erkek, %42'si kadın; %34,7'si 23-26 yaş arası, %30,7'si 27-30 yaş arası, %12'si 31-34 yaş arası, %22,7'si 35 yaş ve üzerinde; %81,3'ü lisans, %18,7'si ise yüksek lisans/doktora mezunudur. Araştırma sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının, yarıya yakınının (%42'sinin) alanı dışındaki işlerde çalıştırıldığı görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmalar sırasında karşılaştığı hasta/hasta yakını kaynaklı sorunların başında hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar (%11,9) olduğu görülürken sosyal hizmet uzmanlarının işbirliği yaptığı kurumlarla karşılaştığı sorunların başında (%19,5'i) kurumlar arasında koordineli çalışamama probleminin olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı eğitim ve araştırma hastanelerinde, alanı dışında çalıştırılmasından kaynaklı sorunlar, hasta ve hasta yakını kaynaklı sorunlar, hizmet verme sürecinde işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlar ile yaşadığı sorunların olduğu saptanmıştır. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı sorunların azaltılabilmesi için görev tanımlarına uygun olarak çalıştırılmaları ve diğer kurumlarla işbirliği içinde ortak veri tabanının oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık, Sosyal Hizmet Uzmanı, Tıbbi Sosyal Hizmet.

### Abstract

This study aims to find out troubles of social workers who work training and research hospitals linked ministry of health. In the study Descriptive research model of Quantitative method used. Target population of study is social workers who work training and research hospitals during 2014-2015. Sample of study is 150 social workers who work training and research hospitals. Disproportionate Element Sampling method was preferred in this study. Surveys method was used via online to obtain datas. Descriptive statics were used analyzed data. %58 participants social workers of study were male and %42 were female. %34,7 of them are between ages of 23-26, %30,7 are between ages of 27-30, %12 are between ages of 31-34, %22,7 are 35 and up to 35. %81,3 of participants have a bachelor degree, %18,7 of them graduated from master or phd. It was found that almost half of social workers (%42) are worked on non profession Works. It was found that participants define mostly seen troubles about patients/patients attendants' are patients have nobody to take care of them (%11,9). It was seen that social workers declared main problem with institutions that they collaborate is lack coordinated Works between institutions (%19,5). It was found that social workers of research have troubles related patients and attendant of patients in training and research hospitals that they work, occurred problems process of serving with cooperated institutions and social security institution, Faced troubles legislative arrangements sourced. It is thought that Works which provides improving coordination with another public institutions, to generate common database and work to improve visibility of social work profession would be beneficial.

**Keywords:** Training and Research Hospital, Health, Social Worker, Medical Social Work.

### 1.Giriş

Günümüzde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler ve sosyal değişimler yaşamın her alanını etkilemektedir. Yaşanan bu değişimler toplumsal yaşamı karmaşık hale getirmiş ve beraberinde birçok sosyal, ekonomik ve sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, sosyal ve refah durumu bakımından bütün olarak iyi olma hali" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2006). Bütüncül bakış açısına sahip olan sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanlarından biri de sağlık alanıdır. Sağlık alanında yapılan sosyal hizmet uygulamaları tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılmaktadır.

\* Bu Çalışma 2017 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı tarafından kabul edilmiş olan "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri" adlı tezinden türetilmiştir.

\*\* Sosyal Hizmet uzmanı, Siirt Devlet Hastanesi, azizinanshu@gmail.com

\*\*\* Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Birey ve Toplum Sorunları Anabilim Dalı, serapdasbas@selcuk.edu.tr



Tıbbi alanda önemli misyonlar üstlenen sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında kendilerini mutlu hissetmeleri, yaptıkları işten doyum sağlamaları ve memnuniyet dereceleri ruh ve bedensel sağlıklarını etkilediğinden verdikleri hizmetleri de etkilemektedir. Yoğun çalışma temposunun hâkim olduğu eğitim ve araştırma hastanelerinde, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların da çeşitliliği artmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının iş yükünün fazla olması, yöneticilerin sosyal hizmet uzmanlarının sorunlarına ilgisiz kalması, hasta ve hasta yakını kaynaklı yaşanan sorunların komplike olması, sosyal hizmet uzmanlarına kendilerini geliştirme fırsatlarının yeterince verilmemesi gibi faktörler sosyal hizmet uzmanlarının hastane ortamlarında karşılaştığı sorunlardan sadece birkaçıdır. Yaşanan bu sorunlar hastaya verilen etkin hizmet sunumunu da olumsuz yönde etkilemekte ve sosyal hizmet uzmanlarını isteksizliğe, tükenmişliğe, stres yüklenmesine, motivasyonun düşmesine ve sağlıklı ilişkiler kuramamasına sebep olmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların tespit edilmesi ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin sunulması önem taşımaktadır.

### 1.1. Tıbbi Sosyal Hizmetin Tanımı ve Kapsamı

Resmi Gazete’de yayınlanan tanıma göre tıbbi sosyal hizmet; “hastaneye yatan her hastanın uygulanan tedaviden en etkili şekilde yararlanması amacıyla sosyal hizmet personeline görülecek ekonomik, sosyal, eğitsel ve destekleyici hizmetler yanında, hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan sonra kişisel ve aile sorunlarının çözülmesi gibi hususların tümüdür (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1973).” Friedlander tıbbi sosyal hizmeti; hastanın hastalığı ve hastalığının tedavisi esnasında onu etkileyen ruhsal ve sosyal problemleri çözmek amacıyla sosyal grup çalışması veya sosyal kişisel çalışma tekniklerini kullanan bir uygulama alanı olarak tanımlamıştır (Friedlander 1963 akt. Duyan, 1996). Barker ise tıbbi sosyal hizmeti; hastanın ve ailesinin sağlık bakım ortamlarında hastalık nedeniyle ortaya çıkan psikolojik ve sosyal sorunlarını çözmeyi amaçlayan uygulamalar şeklinde tanımlamaktadır (Barker, 2003: 408). Sosyal kişisel çalışma teknikleri kullanılarak yapılan bu uygulamalar sayesinde hastanın kapasitesinin en üst seviyesinde tıbbi bakımdan faydalanmasına yardımcı olur ve bedensel sınırlılıklarıyla birlikte yaşamdan haz almasını kolaylaştırır (Rubinow, 1943: 61).

Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarının en temel görevi; sağlık hizmetlerinden yararlanan hasta ve yakınlarının karşılaştıkları problemlerini belirlemesi, çözümlemesi, psikososyal ve ekonomik destek sağlayarak tıbbi sağaltımını artırmasıdır. Sosyal hizmet uzmanı, nakil bekleyen hastaların tedavi sürecinde yol, ulaşım ve konaklama gibi konularda karşılaştıkları problemleri çözmek ve bu konuda onların gerekli toplumsal kaynaklarla buluşmasına yardımcı olur (Aydemir, 2015: 24-32). Engellilerin, sağlık bakımına gereksinim duyanların, evsizlerin, yoksulların, korunmaya muhtaç çocukların ve yardıma gereksinim duyan bireylerin, ihtiyaç duydukları hizmetlerin karşılanması sosyal hizmet uzmanları için öncelikli amaçtır (Gökçearslan, 2011: 150-160). Tıbbi tedavinin önündeki engelleri kaldırarak hastaların hastane ve çevresi arasındaki boşluğu dolduran sosyal hizmet uzmanları, hastaların sağlık durumunu etkileyen sosyal, duygusal ve çevresel problemleri ortadan kaldırmak için sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirir. Bu sebepledir ki sağlığa, sağlığın anlamına ve hastalığa atfedilen önem arttıkça sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerdeki fonksiyonları da artış göstermektedir (Purutçuoğlu, 2013: 2).

### 1.2. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştığı Sorunlar

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanlarının ikincil alanları olup medikal modelin halen ağırlıklı uygulandığı sosyal modelin ise henüz tam olarak benimsenmediği bir alandır (Ceylan ve ark., 2016: 43-69). “Tıbbi sosyal hizmet uzmanları; meslek elemanı mı ya da kâtip memuru mu?” Doktor ekseninde bulunan sağlık sisteminde sosyal hizmet uzmanlarının tedaviye etki edebilecek pozisyonda olmadıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla evrak işlerini yapan memur algısı oluşturmaktadır. Bu durum sosyal hizmet uygulamalarının sağlık sistemi içerisinde etkisinin göz ardı edilmesine neden olmakta ve sosyal hizmet uzmanlarının meslek dışı işleri yapma konusunda baskıya maruz kalmalarına neden olmaktadır (Weiss, 2005: 1-21).

NASW’ın 2011 tarihli raporuna göre; sosyal hizmet uzmanları hasta hakkındaki raporlamaları düzenleyip dosyalamaktadır. Son yıllarda hastane yöneticilerinin sosyal hizmet uzmanlarını kendi görevleri dışındaki birimlerde görevlendirdiği ve sosyal hizmet eğitimi almamış kişileri de sosyal hizmet uzmanının görevlerine verdiği görülmektedir. Bu durum hastanedeki uygulamalarda verimin düşmesine neden olmaktadır (NASW, 2011, Whitekar ve ark., 2006). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, tıbbi sosyal hizmet alanında gerçek anlamda verimli bir sosyal hizmet uygulamasının olmadığını düşünmektedir (Oral ve Tuncay, 2012: 93-114). Amerika’nın 4 farklı bölgesindeki hastanelerde çalışan ve rastgele seçilen 1215 hemşire ve sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı görüşmede; katılımcıların %32,5’i işlerini yaparken kendilerini güçsüz hissettiği, %34,7’si işlerin bunaltıcı derecede yoğun olduğu, %52,8’i hizmet verirken hayal kırıklığına



uğradığı ve %40'ı ise yorgun düştüğü sonucuna varmıştır (Ulrich ve ark., 2007: 1708-1719). 1979 ve 1989 yılları arasında Amerika'da sağlık sisteminde çalışan sosyal hizmet uzmanları üzerine yapılan bir başka araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının işlerini yaparken karşılaştıkları sorunların sırasıyla, sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin hastaların ve yöneticinin bilgi eksikliği, iş ortamının yetersizliği ve yapılan iş karşılığı alınan ücretlerin yetersiz olması gibi sorunlar olduğu sonucuna varmıştır (Siefert ve ark., 1991: 193-202).

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir çoğunluğu hastaların sorunlarını çözme sürecinde birçok sorunla karşılaşmaktadır (Duyan, 1992: 8-16). Çözmeye çalıştıkları sorunların hassas ve yıpratıcı konular olması nedeniyle de kendi benlikleri de zarar görmekte ve çalışma ortamında karşılaştıkları sorunları gündelik yaşamalarına yansıtma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Gregorian, 2005).

Ülkemizdeki sosyal hizmet uzmanlarının iş yükü, gelişmiş ülkelere nazaran oldukça fazladır (Saylan, 2002: 55-88). İş yükü fazla olan, sürekli bürokratik işlemlerle meşgul olan, sürekli rapor yazmak durumunda kalan ve her gün işyerinde gerginlik yaşayan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu düşüktür (Swanson, 2005: 162-171). Avustralya ruh sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelleri üzerinde yapılan araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının benzer meslek gruplarına göre daha çok yüksek stres ve tükenmişlik yaşadıkları, en belirgin stres kaynaklarının yoksunluk, iş yükü, diğer uzmanlarla çatışma ve mesleki açıdan kendini yetersiz görme olduğu saptanmıştır (Lloyd ve ark., 2005: 81-94). Sosyal hizmet uzmanları, çalışma ortamlarında çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmakta, yoğun bir biçimde tükenmişlik yaşamaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmalarda iş doyumlarının yüksek olmadığı görülmektedir (Işıkhan, 1999, Işıkhan, 2000, Basım ve Şeşen, 2005). Ancak sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarında bireysel faktörler de etkili olmaktadır (Ceylan ve ark., 2016: 43-69).

Sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları uygulamalar sağlık yöneticileri ve diğer sağlık çalışanları tarafından önemsenmemektedir. Çünkü sosyal hizmet uzmanlarının doğrudan tedavi sürecinde yer almadıkları düşünülmektedir. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken aynı zamanda mesleki kimliklerini diğer çalışanlara yansıtabilme zorunluluğunu doğurmaktadır (Baksa, 2005: 1-2). Temesgen'in 2016 tarihinde yaptığı araştırmada, tıbbi sosyal hizmet birimlerine yönelik düzenlenmiş bir ödenek bulunmadığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada, sosyal hizmet uzmanları, sivil toplum kuruluşları ile koordinasyon sağlamakta güçlük çektiklerini, bu kuruluşların yardımsever davranmadıklarını, kendilerine yönlendirilen müracaatçıları kabul etmediklerini belirtmişlerdir (Temesgen, 2016: 77-80).

Sosyal hizmet uzmanları psikososyal problemleri olan hastaların sorunlarını çözebilmek için sağlık sistemi ile ilişki kuran kritik bir meslek uygulayıcılarıdır. Bu uygulamalar esnasında da birçok sorunla karşılaşılır. Fakat buna rağmen hastane yönetimi tarafından klinisyenler kadar desteklenmemektedirler (Temesgen, 2016: 77-80). Sağlık kurumlarında yürütülen hizmetler insan sağlığını yakından ilgilendirmesi nedeniyle hassas bir olgudur ve konunun hassas olması nedeniyle zaman zaman hasta ve sağlık çalışanları karşı karşıya gelebilmektedir (Özcan, 2010: 114). Yönetici ve hastalar hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarını güçsüz görmekte, rolleri hakkında bilgi sahibi olmamakta ve yapabilecekleri değişimin de farkında değillerdir (Temesgen, 2016: 77-80).

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

2014-2015 yılı Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun verilerine göre; eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışması gereken sosyal hizmet uzmanı sayısı 724'tür. Personel Dağılım Cetveli'ne göre 489'dur. Aktif olarak çalışan sayısı ise 316'dır (Bekiroğlu, 2015: 347). Araştırmanın evrenini, 25 ildeki Sağlık Bakanlığı bünyesindeki 69 eğitim ve araştırma hastanesi ve bu hastanelere bağlı kuruluşlarda çalışan toplam 316 sosyal hizmet uzmanı oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı sorunlara ve çözüm önerileri geliştirmeye odaklanılan bu araştırmada örnekleme belirlemek üzere örnekleme tekniklerinden olan oransız eleman örnekleme tekniği tercih edilmiştir. Oransız eleman örnekleme, evrende yer alan bütün elemanların birbirine eşit düzeyde seçilme şansına sahip olduğu bir örnekleme türüdür (Karasar, 2009: 81). Oransız eleman örnekleme yöntemi ile evrende yer alan tüm sosyal hizmet uzmanlarına eşit düzeyde ulaşılmaya çalışılmıştır. Elektronik ortamda oluşturulan anket ile sosyal hizmet uzmanlarının e-posta adreslerine anket gönderilmiş ve anketi yanıtlayıp dönüş yapanlar değerlendirilmiştir.

### 2.2. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri anket kanalıyla toplanmıştır. Anketteki sorular kapalı, açık ve yarı açık uçlu sorular ve çoktan seçmeli sorular şeklinde hazırlanmış olup bazı sorular ise 5'li likert tipi hazırlanmıştır. Bu



araştırmada www.surveey.com online anket sistemiyle internet ortamında link oluşturulmuştur. Verileri toplamak üzere Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarına Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin mail grubu kanalıyla ve Sağlık Bakanlığı ÇKYS (Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi) sistemi kanalıyla ulaşılmıştır. Örneklem grubunun tespit edilen e-posta adreslerine www.surveey.com online anket sistemiyle anket gönderilmiştir. Veriler Temmuz 2015 ila Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

### 2.3. Araştırma Verilerinin Çözümlemesi ve Analizi

Anket sonuçlarından elde edilen veriler, önce Excel Programında işlenmiş ve düzenlenmiştir. Daha sonra verilerden hareketle frekans tabloları ve çarpaz tablolar oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında öne sürülen hipotezler Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) 18.0 istatistik programı kullanılarak test edilmiştir.

### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi hususunda Etik Kurul Onayı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 30.04.2014 Tarih ve 14/6 Sayılı yazısı ile Yönetim Kurulu Kararıyla alınmıştır.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular birleştirilerek Tablo 1 oluşturulmuştur. Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yarısından biraz fazlası (%58'i) erkek, yarıya yakını (%42'si) ise kadınlardan oluşmaktadır. Yaş gruplarına bakıldığında çoğunluğun (%34,7'sinin) 23-26 yaş arasında olduğu; bunu %30,7 ile 27-30 yaş grubu, %22,7 ile 35 yaş ve üstü, %12 ile 31-34 yaş grubunun izlediği görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarından evli (%44,7) ve bekâr (%46,7) olanların oranları birbirine yakındır. Eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış olanların oranı ise yalnızca %8,7'dir. Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğunun (%81,3'ünün) lisans, %18,7'sinin ise yüksek lisans/doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çalışma süreleri incelendiğinde 0-2 yıl arasında çalışanların (%42,7'nin) oranının daha fazla olduğu, bunu sırasıyla 6 yıl ve üzerinde çalışma hayatı içerisinde olanlar (%29,3) ve 3-5 yıl arasında çalışanların izlediği (%28) görülmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlasının (%58'inin) 1-3, %35,3'ünün 4-6, %5,3'ünün 7-9, %1,3'ünün ise 10 ve üstünde meslektaşları ile aynı hastanede çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	63	42,0
Erkek	87	58,0
Toplam	150	100,0
<b>Yaş Grubu</b>		
23-26 Yaş	52	34,7
27-30 Yaş	46	30,7
31-34 yaş	18	12,0
35+	34	22,7
Toplam	150	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	70	46,7
Evli	67	44,7
Diğer (Eşi Ölmüş ya da Eşinden Ayrılmış)	13	8,7
Toplam	150	100,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisans	122	81,3
Yüksek Lisans/Doktora	28	18,7
Toplam	150	100,0
<b>Çalışma Süreleri</b>		
0-2 Yıl	64	42,7
3-5 Yıl	42	28,0
6+	44	29,3
Toplam	150	100,0
<b>Hastanede Çalışan SHU'ların Ortalama Sayısı</b>		
1-3 SHU	87	58,0
4-6 SHU	53	35,3
7-9 SHU	8	5,3
10+	2	1,3
Toplam	150	100,0

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir çoğunluğu (%78'i) Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminde, %10'u Hasta Hakları Biriminde, %4,7'si İdari Birimde, %4,7'si Diğer (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Evde Sağlık Bakımı, vd.) birimlerde, %2,7'si Hasta ve Çalışan Güvenliği Biriminde





çalışmaktadır. Sosyal hizmet uygulamalarının yoğunlaştığı polikliniklere ilişkin bulgular incelendiğinde; hastanedeki sosyal hizmet uygulamalarının %21,8'inin acil polikliniğinde, %21,8'inin psikiyatri polikliniğinde, %15,7'sinin ise çocuk polikliniğinde yoğunlaştığı görülmektedir. Tablo 2'de, sosyal hizmet uzmanlarının yarıdan fazlası (%59,3'ü) sağlık çalışanları tarafından tanındığını belirtirken, %17,3'ü ise tanınmadığını belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakını (%40'ı) sağlık çalışanı dışındaki personel tarafından tanınmadığını ifade ederken, %29,3'ü ise tanındığını ifade etmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının yarıdan biraz fazlası (%50,7'si) sosyal hizmet uzmanlarının ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının hasta ve hasta yakınları tarafından tanınmadığını belirtirken sadece %19,3'ü ise tanındığını belirtmiştir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu (%60,7'si) çalıştığı hastanede ekip çalışmasının olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 2. Tıbbi Sosyal Hizmet Sunum Sürecine İlişkin Sorunlar**

SHU'ların Çalıştığı Birimler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	117	78,0
Hasta Hakları-Hasta İletişim Birimi	15	10,0
Hasta ve Çalışan Güvenliği Birimi	4	2,7
Diğer (Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Evde Sağlık Bakımı vd.)	7	4,7
İdare	7	4,7
Toplam	150	100,0
<b>Sosyal Hizmet Uygulamalarının Yoğunlaştığı Poliklinikler***</b>		
Dâhiliye	47	11,5
Cerrahi	19	4,6
Acil	89	21,8
Psikiyatri	89	21,8
Çocuk	64	15,7
Kadın Doğum	50	12,2
Hiç Gelmiyor	14	3,4
Diğer	37	9,0
<b>SHU'ların Sağlık Çalışanları (Doktor, Hemşire, Psikolog vd.) Tanınma Durumu</b>		
Tanınıyor	89	59,4
Emin Değilim	35	23,3
Tanınıyor	26	17,3
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların Sağlık Çalışanları Dışındaki (Memur, Özel Güvenlik, Temizlik Personeli vd.) Personel Tarafından Tanınma Durumu</b>		
Tanınıyor	44	29,3
Emin Değilim	46	30,7
Tanınıyor	60	40,0
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Tanınma Durumu</b>		
Tanınıyor	29	19,3
Emin Değilim	45	30,0
Tanınıyor	76	50,7
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların da İçinde Yer Aldığı Ekip Çalışması</b>		
Var	59	39,3
Yok	91	60,7
Toplam	150	100,0

\*\*\*Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Tablo 3'de tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran hastalara ilişkin bulgular incelendiğinde; hastaların %12,2'sini kimsesiz, %12,1'ini engelli, %11,9'unu sosyal güvencesi olmayan, %11,2'ini şiddet mağduru, %11,1'ini ihmal ve istismara uğramış hastaların oluşturduğu görülmüştür. Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları sırasında hasta veya hasta yakını kaynaklı karşılaştıkları sorunların %11,9'unun hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar, %11,5'inin hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar,



%11,4'ünün ailevi sorunlar ve %8,3'ünün hastanın yakınıyla ilişki kuramamasından kaynaklanan sorunlar olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Hasta/Hasta Yakınlarına İlişkin Sorunlar**

<b>Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Hastalar ***</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
İntihar Vakaları	83	8,4
İş Kazası Sonucu Hastaneye Gelen Hastalar	28	2,8
Kimsesiz Hastalar	122	12,2
Yabancı Uyruklu Hastalar	94	9,5
Adölesan Gebelik Durumu Olan Hastalar	66	6,6
Engelli Hastalar	120	12,1
Sosyal Güvencesi Olmayan Hastalar	118	11,9
İhmal ve İstismara Uğramış Hastalar	110	11,1
Şiddet Mağduru Hastalar	111	11,2
Alkol ve Madde Bağımlısı Hastalar	74	7,5
Diğer	66	6,6
<b>SHU'ların Hasta/Hasta Yakını Kaynaklı Karşılaştığı Sorunlar***</b>		
Hastalığa İlişkin Duygusal Sorunlar	51	5,6
Hastaneye Uyum Sorunları	46	5,1
Hastaya Uygulanacak Tıbbi Müdahaleye İlişkin Bilgi Eksikliği veya Yanlış Bilgi Verilmesinden Kaynaklı Sorunlar	56	6,2
Ailevi Sorunlar	103	11,4
Tıbbi Bakım Almaya Direnç Gösterme	31	3,4
Hastanın Sosyal hizmet Uzmanlarının Görevleri Hakkında Bilgi Sahibi Olamaması	55	6,1
Hastanın Ailesinden Uzak Kalması Nedeniyle Sosyal Rolünü Yerine Getirememesi	44	4,9
Hastanın Yakınları İle İletişim Kuramaması	75	8,3
Hastaneden Çıkışla İlgili Sorun Yaşama	61	6,7
Hastanın Sahipsiz Olmasından Doğan Sorunlar	108	11,9
Hastanın Hastaneye Yatmak İstememesi	23	2,5
Hastanın, Sorunların Çözümü için Yardımcı Olmaması (Bilgi Paylaşmama, Saklama veya Yanlış Bilgilendirme)	53	5,8
Hastanın Tedavi Ekibi İle Yaşadığı Sorunlar	49	5,4
Hastalığa İlişkin Ekonomik Sorunlar	104	11,5
Diğer	47	5,2

\*\*\*Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Tablo 4'te hastane yönetimi ile olan ilişki durumu incelendiğinde; sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakınının (%46,0'nun) hastane yönetimi ile ilişkilerinin orta, %9,3'ünün ise kötü olduğu belirlenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakınının (%42'sinin) ise alanı dışındaki işlerde çalıştırıldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Hastanede mesleki çalışmalarını yürütmek için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik olarak %60,7'si yöneticilerden destek alındığını, %39,3'ü ise destek alınmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir çoğunluğu (%88,7'si) Sağlık Bakanlığı'nda bir danışmanlık biriminin olmasına ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahaleler esnasında işbirliği yaptığı kurumlarla yaşadığı sorunlar incelediğinde; kurumlarla yaşanan sorunların %19,5'ini kurumlar arasında koordineli çalışmama problemi, %18'sini hastayı kuruma yerleştirme sürecinin uzun olması ve %16,7'sini sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının nicelik olarak yeterli olmamasının oluşturduğu tespit edilmiştir.



**Tablo 4. Hastane Yönetimi ve Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları ile İlişkilerde Yaşanan Sorunlar**

SHU'ların Hastane Yönetimi ile İlişkisi	Sayı(n)	Yüzde(%)
Kötü	14	9,3
Orta	69	46,0
İyi	67	44,7
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların Tıbbi Sosyal Hizmet Alanı Dışında Çalıştırılması</b>		
Evet	63	42,0
Hayır	87	58,0
Toplam	150	100,0
<b>Hastanede Mesleki Çalışmaları Yürütmek İçin Gerekli İhtiyaçların Karşılama Durumu</b>		
Karşılıyor	91	60,7
Karşılmıyor	59	39,3
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların Sağlık Bakanlığı'ndan Danışmanlık Hizmeti Alma İhtiyacı</b>		
Evet	133	88,7
Emin Değilim	6	4,0
Hayır	11	7,3
Toplam	150	100,0
<b>SHU'ların Mesleki Müdahaleler Esnasında İşbirliği Yaptığı Kurumlarla Yaşadığı Sorunlar***</b>		
Kurumlar Arasında Koordineli Çalışmama Problemi	116	19,5
Hastayı Kuruma Yerleştirme Sürecinin Uzun Olması	107	18,0
Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kuruluşlarının Nicelik Olarak Yetersizliği	99	16,7
Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kuruluşlarının Nitelik Olarak Yetersizliği	88	14,8
Hastaların, Kurumları Suiistimal Etmesi	58	9,8
Kurumlarda Uzman Yerine Alan Dışı Personelin Çalışması Sonucu Çıkan Çatışmalar	88	14,8
Diğer	38	6,4

\*\*\*Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

#### 4. Tartışma

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamında karşılaştıkları sorunların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğunun Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminde çalıştığı görülmektedir. Araştırmamızdan farklı olarak literatürdeki diğer çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının en yoğun çalıştığı birimlerin sosyal servis olduğu belirtilmiştir (Duyan, 1992, Aydemir ve Duyan, 2010, Özbesler ve İcağasioğlu Çoban, 2010). 2011 yılı öncesinde yapılan araştırmalarda sosyal hizmet uzmanlarının en yoğun olarak çalıştığı birimlerin sosyal servis olmasının nedeni; tıbbi hizmet birimlerinin henüz kurulmamış olmasıdır. 2011 yılı sonrasında ise sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı birimlere ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, sosyal hizmet uygulamalarının acil, psikiyatri ve çocuk polikliniklerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Araştırmanın bu bulgusu Cicos'un 2010 tarihinde yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir (Cicos, 2010: 82-83). Yine Wong ve arkadaşlarının acil servis polikliniğinde çalışanlarla yapmış olduğu çalışmada, doktor ve hemşirelerin en çok çocuk istismarı, şiddet ve cinsel saldırı vakalarında sosyal hizmet uzmanlarıyla işbirliği yaptığı saptanmıştır (Wong ve ark., 2001: 135-139). Sosyal hizmet uygulamalarının acil, psikiyatri ve çocuk polikliniklerinde yoğunlaşmasının sebebinin, acil ve çocuk polikliniklerindeki yoğun sirkülasyon ve psikiyatristlerin diğer doktorlara göre sosyal hizmet mesleği ile daha yakın işbirliği yapmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda sosyal hizmet uzmanlarının %40'ı sağlık çalışanı dışındaki personeller tarafından, %50,7'si ise hasta ve hasta yakınları tarafından tanınmadığını belirtmiştir. Literatürde bu konuda farklı sonuçlar olduğu dikkat çekmektedir. Kılıç Gündüz ve Taylan'ın yaptığı çalışmada, araştırmamıza benzer olarak hastaların çoğunluğunun tıbbi sosyal hizmet biriminden haberdar olmadığı görülürken kimi



araştırmalarda ise bulgularımızın aksine hastaların çoğunluğunun tedavisini yapan sağlık personelinin tanıdığı, hasta hakları birimini ve hasta hakları uygulamalarını bildiği saptanmıştır (Kılıç Gündüz ve Taylan 2015, Kaçar, 2008, Yeşildere, 2015). Sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerine yönelik yapılan bir diğer araştırmada ise hekimlerin yarısından fazlasının sosyal hizmet uzmanlarının ne yaptıklarını bilmediği belirtilmektedir (Aytar, 2007: 32). Bu durumda sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hizmet alıcılar ve hizmet vericiler tarafından yeteri düzeyde tanınmadığı söylenebilir.

Bu araştırmada, katılımcıların çoğunluğu içinde yer aldıkları bir ekip çalışmasının olmadığını belirtmiştir. Ekip çalışmasının varlığı ile ilgili literatürdeki bir çalışmanın araştırmamıza benzer sonuçlara ulaştığı görülürken (Aytar, 2007: 32) diğer çalışmalarda araştırmamızdan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlası, hastanede sosyal hizmet uzmanlarının da içinde yer aldığı bir ekip çalışmasının olduğunu belirtmiştir (Ceylan ve ark., 2016, Işıkhani, 2000). Hastanelerde oluşturulan ekip çalışmalarının çoğunda sosyal hizmet uzmanlarının yer almadığı, bu durumun sosyal hizmet uzmanlarının ve sosyal hizmet uygulamalarının yeterince tanınmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran hastalara bakıldığında kimsesiz, engelli ve sosyal güvencesi olmayan hastaların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde kimi çalışmalarda, sıralaması farklı olmakla birlikte tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran hastaların engelli, bakıma muhtaç ve sosyal güvencesi olmayan hastalar olduğu belirtilmektedir (Cicos, 2010, Kılıç Gündüz ve Taylan 2015). Kimi çalışmalarda ise sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları sırasında hasta veya hasta yakını kaynaklı en çok karşılaştıkları sorunların sırasıyla hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar, hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar ve aile içi sorunlar olduğu ifade edilmiştir.<sup>30,31</sup> Bir diğer araştırmada ise zihinsel hastalıklardan muzdarip hastaların damgalanma kaygısı yaşadıkları ve sosyal destek sistemlerinden yeterince destek alamadıkları görülürken, bedensel hastalıklardan muzdarip hastaların ise genel olarak sağlık sistemiyle ilgili bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hasta gruplarının sağlık masraflarının yüksekliğinden yakındıkları saptanmıştır (Parker, 2000: 277-283).

Bu araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının hastane yönetimi ile olan ilişki durumu incelenmiş, buna göre sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakınının (%46'sının) hastane yönetimi ile ilişkilerinin orta, %9,3'ünün ise kötü olduğu belirlenmiştir. Özbesler ve İçağasıoğlu'nun çalışmasında araştırmamızdan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun hastane yönetimi ile ilişki düzeyinin iyi olduğu belirtilmektedir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010: 31-46). Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları mobbing davranışları ile iş tatmini ve sağlık sorunları arasındaki ilişkisinin incelendiği bir başka araştırmada ise sosyal hizmet uzmanlarının en çok amirleri ile ilişkilerinin olumlu olduğu saptanmıştır (Özmete ve Laleoğlu, 2013: 23-44). Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun hastane yönetimi ile ilişki düzeyinin orta ve iyi olduğu belirlenmiştir. Bu durumda hastane yöneticilerinin sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin olumlu yaklaşım içinde oldukları söylenebilir.

Araştırmamızda, sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakınının (%42'sinin) alanı dışındaki işlerde çalıştırıldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir çoğunluğunun mesleki alanda görevlerini sürdürdükleri saptanmıştır (Özmete ve Laleoğlu, 2013, Hablemitoğlu ve Özmete, 2012). Ancak başka bir çalışmada sosyal hizmet uzmanının yaklaşık beşte birinin (%19,5'inin) alanı dışında, yönetsel görevlerde çalıştığı belirtilmektedir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010: 31-46). Işıkhani'nin yapmış olduğu araştırmada ise araştırmamızın bulgularına benzer olarak sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakınının (%42,5'nin) meslek dışı çeşitli görevlerde (kuruluşun depo sorululuğunu yapmak, çocuk evlerine yiyecek ve giyeceklerin temini ve çocukların çamaşırlarının saydırılması vs.) çalıştığı görülmüştür (Işıkhani, 2000: 38-52). Sosyal hizmet uzmanlarının kendi görevleri dışındaki birimlerde çalıştırılmasının mesleki verimin düşmesine neden olduğu belirtilmektedir (Whitekar ve ark., 2006)). Araştırma sonucunda ortaya çıkan bu durumun; sosyal hizmet mesleğinin hastane yönetimleri tarafından az bilinmesinden ve sosyal hizmet uzmanlarının idari kadrolarda çalışıyor olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının %39,3'ünün yöneticilerden destek alamadığı ve önemli bir çoğunluğunun da (%88,7'si) Sağlık Bakanlığı bünyesinde danışmanlık hizmeti veren bir birime ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Ulrich ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada sosyal hizmet uzmanı ve hemşirelerin büyük çoğunluğu hastane yönetiminden yaptığı işe ilişkin olarak destek görmediğini belirtmiştir (Ulrich ve ark., 2007: 1708-1719). Bir başka araştırmada ise sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlası (%54,5'i) hastanedeki mesleki uygulamalara yönelik hastane yönetiminin tutumunun olumlu olduğunu belirtmiştir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010: 31-46). Diğer sağlık çalışanlarına yönelik yapılan benzer çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Saygılı, 2008, Duran ve ark., 2013). Sosyal hizmet





uzmanlarının yöneticiler tarafından desteklenmesinin hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin fonksiyonelliğini artıran önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının işbirliği yaptığı kurumlarla; koordineli çalışma, hastayı kuruma yerleştirme ve sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının sayısının yetersiz olmasından kaynaklanan sorunlarla karşılaştıkları tespit edilmiştir. Literatürdeki bir çalışmada araştırmamızın bu bulgusuna benzer olarak sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahaleler esnasında işbirliği yaptığı kurumlarla yaşadığı sorunların başında; hastayı kuruma yerleştirme sürecinin uzun olması ve kurumlar arasında koordineli çalışmama problemi olduğu görülmüştür (Cicos, 2010: 82-83). Başka bir araştırmada ise katılımcıların %42'si, en çok karşılaşılan sorunlar arasında kurumlar arasında koordineli çalışmama sorunu, %18'i ise uzman personel ve diğer personel eksikliği sorunu olduğunu belirtmiştir (Artan, 2011: 248).

Türkiye'deki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunları incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada Türkiye'deki 69 eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarından veri toplanmak istenmiş ancak hastanelerin farklı birimlerine yapılan görevlendirmeler, tayinler, izinler, işten ayrılmalar vb. nedenlerle 316 sosyal hizmet uzmanının 150'sine ulaşılabilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde hangi hastanede hangi sosyal hizmet uzmanının çalıştığına dair bir kayıt bulunmadığından veriler Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin web sayfası aracılığıyla toplanabilmektedir.

## 5. Sonuç

Bu araştırmada eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet sunum sürecinde yaşadıkları, hasta ve hasta yakınları ile yaşadıkları ve hastane yönetimi ile yaşadıkları sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Ülkemizdeki tıbbi sosyal hizmet gelişimine bakıldığında; 12.06.1959 tarihinde Sosyal Hizmetler Enstitüsü kurulmuş olup bu enstitünün teşkilat yapısı içinde Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesinin yer aldığı görülmüştür. 1967 senesinde Ankara Üniversitesi bünyesindeki hastaneye bir sosyal hizmet uzmanının atanması gerçekleşmiştir. 16.02.2011 tarihinde ise "Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi" yürürlüğe girmiştir (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011). Tıbbi sosyal hizmet alanı sosyal hizmetin gelişen önemli bir çalışma alanıdır ve bu alanda yaşanan sorunların ortaya konulmasının mesleki çalışmalara ve karar alma süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizdeki hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına yönelik yapılan bilimsel araştırmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle bu çalışma önem taşımaktadır.

Yukarıda da belirtildiği gibi araştırma sonucunda, eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının alanı dışındaki işlerde çalıştırılması, hastanede yerleşik bir ekip çalışması anlayışının olmaması, mesleki müdahaleler esnasında işbirliği yapılan kurumlar arasında koordinasyon eksikliği ve hastayı kurum bakımına yerleştirme sürecinin uzun olmasından kaynaklanan sorunlar yaşadığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir danışmanlık birimine ihtiyaç duydukları görülmüştür.

Hasta ve hasta yakını kaynaklı mağduriyetlerin azaltılması için tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının işbirliği yaptıkları kurumlarla birlikte hizmet verdikleri birey, grup ve topluma ilişkin bilgi, çalışma, istatistik veriler ve araştırmaların yer aldığı kitapçık, yıl sonu raporlarına ilişkin yayınların yapılması, ortak bir veri tabanının oluşturulması, sosyal ve ekonomik destek sorgulama, MERNİS vb. uygulamaların aktive edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının gizlilik, mahremiyet ve etik değerlerle bağdaşan mesleki çalışmalar gerçekleştirebilmesi için yöneticilerle yaptığı görüşmelerden destek almasının ve tıbbi sosyal hizmet sunumu için ihtiyaç duyduğu danışmanlık hizmeti almasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Sağlık sisteminde sosyal hizmet uygulamalarından verim alınabilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımları esas alınarak mesleki sorumluluklarını yerine getirmelerine olanak sağlanabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet sunum sürecinde karşılaştığı güçlükler ve bu güçlüklerle baş etme kapasitelerinin nitel ve nicel verilerinin eş zamanlı toplanabildiği (karma) desenin kullanılması ile farklı faktörlerin anlaşılmasını ve daha genellenebilir bir ölçüm elde edilmesini sağlayabilecek çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Artan, T. (2011). *Yeni yerel yönetim yapılanmasında sosyal hizmetler; İstanbul örneği*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s. 248.
- Aydemir, İ. (2015). Organ naklinde tıbbi sosyal hizmet. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 5: 24-32.
- Aydemir, İ., & Duyan, V. (2010). Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2(14), 1-7.
- Aytar, G. (2007). *Düzce ili aile hekimliği pilot uygulamasında sosyal çalışmacının rol ve işlevi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, s. 32.



- Baksa, A. (2005). *Roles of social workers in a hospital setting*. University of California, Berkeley, p. 1-2.
- Barker, R.L. (2003). *The social work dictionary*. 5.th ed. Washington DC, NASW Press, p. 408.
- Basım, H.N., & Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(16), 57-69.
- Bekiroğlu, S. (2015). *Tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal çalışmacı istihdamı*. Sosyal Hizmet Sempozyumu, Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamasının 50.Yılı: İnsan Değer ve Onurunu Yüceltmek, Manisa, S.347.
- Ceylan, H., Gül, N., & Öksüz, M. (2016). Sosyal çalışmacılarda iş doyumu ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin sosyal hizmet alanlarına göre karşılaştırmalı incelenmesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 43-69.
- Cicos, P. (2010). *Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı sorunlar: İstanbul ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.82-83.
- Duran, A., Ocak, T., Yorgun, S., Okumuş, M., Kaya, H., & Çıkrıklar, H.İ. (2013). Acil servis çalışanları memnuniyet düzeyleri. *Düzce Tıp Dergisi*, 15(1), 37-40.
- Duyan, V. (1992). *Ankara hastanelerinde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 8-16.
- Friedlander, W. (1996). *Introduction to social welfare*. Prentice Hall, New Jersey, 1963. Aktaran. Duyan V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72IDFO.
- Gökçearslan Çiftçi, & E., Gönen, E. (2011). Sosyal hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(2), 150-160.
- Gregorian, C. (2005). *A career in hospital social work; Social Work in Health Care*. [http://dx.doi.org/10.1300/j010v40n03\\_01](http://dx.doi.org/10.1300/j010v40n03_01). Erişim tarihi, 04.12.2017.
- Hablemitoğlu, Ş., Özmete, E. (2012). Sosyal çalışmacıların iş yaşamı kalitesi: şefkat yorgunluğu, tükenmişlik, stres kaynakları, iş tatmini ve kariyer olanakları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 171-204.
- İşıkhan V. (2000). Sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1(7), 38-52
- İşıkhan, V. (1999). Sosyal hizmet kuruluşları ve stres. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(9), 44-52.
- Kaçar, H. (2008). *Hastanede Yatan hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, s. 30-32.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. 19.Baskı, Ankara: Nobel Yayınevi, S. 81.
- Kılıç Gündüz, B., & Taylan, H.H. (2015). *Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimi: bilinirlik, imaj ve memnuniyet araştırması*, Sosyal Hizmet Sempozyumu, Türkiye'de Sosyal Hizmet Uygulamasının 50.Yılı: İnsan Değer ve Onurunu Yüceltmek, Manisa, s.129-138.
- Lloyd, C., McKenna, K., & King, R. (2005). Sources of stress experienced by occupational therapists and social workers in mental health settings. *Occupational Therapy International*, 12(2), P. 81-94.
- NASW (2011). *Center for workplace studies & social work practice. Social Workers in Hospital and Medical Centers; Occupational Profile*. Washington Dc, p. 2.
- Oral, M., & Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Özbesler, C., & İçağasioğlu Çoban, A. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Özcan, C. (2010). *Bir devlet hastanesi örneğinde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, S. 114.
- Özmete, E., Laleoğlu, A. (2013). İnsani hizmet örgütlerinde sosyal çalışmacıların karşılaştıkları mobbing davranışları ile iş tatmini ve sağlık sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 24(2), 23-44.
- Parker, R. (2000). Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15( 4), 277-283.
- Purutçuoğlu, E. (2013). *Tıbbi sosyal hizmet: sağlık bakım uygulamalarında tıbbi sosyal hizmetin kapsamı ve önemi*. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, S. 2.
- Rubinow, E. (1943). Medical social work in hospital. *Journal of American Hospitals Association*, p. 61.
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*, 16.02.2011.
- Saygılı, M. (2008). *Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 59-77.
- Saylan, T. (2002). Yirmibirinci sosyal hizmetler danışma kurulu toplantısı raporu (30 Nisan 2002). *Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(13), 55-88.
- Siefert, K., Jayaratne, S., & Chess, W.A. (1991). Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social workers. *Health & Social Work*, 16(3), 193-202.
- Swanson, B. (2005). *Medical social worker and psychiatric social worker*. In *Careers in health care*, 5th ed. USA: McGraw-Hill Companies, p. 162-171.
- Temesgen, H. (2016). *Social work practice: roles and challenges of social workers in selected in public Hospitals in Addis Ababa*. Masters's Thesis, Addis Ababa University, Ethiopia, p. 77-80.
- Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrard, A., Danise, M., & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine*; 65 ( 8), p. 1708-1719.
- Weiss, WP. (2005). *Medical social workers: Clinicians or Clerks*. New York, p. 1-21.
- Whitekar, T., Weismiller, T., Clark, E., & Wilson, M. (2006). *Assuring the sufficiency of a front line workforce: a notional study of licensed social workers*. Special Report: Social Work Services in Health Care Settings. Notional Association of Social Workers, Washington Dc, p.20-21.
- Wong, T.W., Chung, M., & Chan, C. (2001). A survey medical social services in local accident and emergency departments. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 8, 135-139.
- World Health Organization [WHO] (2006). *Constitution of the world health organization*, [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Erişim tarihi: 08.03.2018.
- T.C. Resmi Gazete. (1973). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Yürürlüğe Konulması Hakkında Kararname*, 14724, 26.11.1973.
- Yeşildere, G. (2015). *Lezbiyen gey biseksüel trans (lgbt) bireyler ve hasta hakları*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, s. 38-54.