



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

İlknur AYDIN ASLAN

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Veli DUYAN**

2015- ANKARA

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ SOSYAL SORUN
ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ**

İlknur AYDIN ASLAN

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Veli DUYAN**

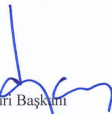
2015- ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütölmüş olan bu

Çalışma aşğıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez savunma tarihi: 19.06.2015



Jüri Başkanı

Prof. Dr. Veli DUYAN

(Danışman)



Üye

Doç. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU



Üye

Doç. Dr. İshak AYDEMİR

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	ii
İçindekiler	iii
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Kuramsal Çerçeve	2
1.1.1. Sosyal Hizmetin Tanım ve Amaçları	2
1.1.2. Sosyal Hizmet Uygulama Alanları	5
1.1.2.1. Adli Sosyal Hizmet	6
1.1.2.2. Okul Sosyal Hizmeti	8
1.1.2.3. Yerel Yönetimlerde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım	9
1.1.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmet	10
1.1.3. Sorun Kavramı	14
1.1.4. Çözüm Kavramı	15
1.1.5. Sosyal Sorun Çözme Kavramı	16
1.1.6. Sosyal Hizmet ve Sosyal Sorun Çözme	19
1.1.6.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Kişisel Çalışmada Kullandıkları Sorun Çözme Teknikleri	22
1.1.6.2. Sorun Çözme Aşamasında Sosyal Hizmet Uzmanı Başvuran İlişkisi	26
1.2. Araştırmanın Amacı	27

1.3. Araştırmanın Önemi	28
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
1.5. Tanımlar	29
2. GEREÇ VE YÖNTEM	29
2.1. Çalışma Grubu	29
2.2. Veri Toplama Araçları	30
2.2.1. Soru Kağıdı	30
2.2.2. Sosyal Sorun Çözme Envanteri	31
2.3. Süre ve Olanaklar	32
2.4. Verilerin Analizi	32
3. BULGULAR	32
3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
3.1.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	33
3.1.2 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular	35
3.1.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Müdahalesi Yapma Durumuna İlişkin Bulgular	37
3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerine İlişkin Bulgular	42
3.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Yönelimine İlişkin Bulgular	43
3.2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Sürecine İlişkin Bulgular	45

3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sosyal Sorun Çözme Becerileri	46
3.3.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Tanıtıcı Bulguları Arasındaki İlişki	48
3.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Çalışma Yaşamları Arasındaki İlişki	52
3.3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerçekleştirme Durumları Arasındaki İlişki	53
4. TARTIŞMA	55
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
ÖZET	60
SUMMARY	61
KAYNAKLAR	62
EKLER	65
Ek 1. Soru Kağıdı	64
Ek 2. Sosyal Sorun Çözme Envanteri	66
EK 3. Kurum İzin Yazısı	69
EK 4. Etik Kurul Kararı	70
ÖZGEÇMİŞ	71

ÖNSÖZ

Bu araştırma, kendileri de birer sorun çözer olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Tez konusunun belirlenmesinden, tezin ana hatlarının oluşturulması, analizlerinin yapılması ve geliştirilmesine kadar her sürecinde en büyük desteği sunan değerli danışman hocam Prof. Dr. Veli DUYAN' a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmam için verilerin toplanması sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli meslektaşlarım tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına çok teşekkür ederim. Desteklerini her an hissettiğim can dostlarım Kadiriye AKGÜL, Sema YAYLA ve Keziban KILIÇ iyi ki varsınız. Beni bugünlere getiren canım aileme, babam Ahmet AYDIN'a, annem Safiye AYDIN'a ve kardeşim Sennur AYDIN'a minnettarım. Sevgisini her zaman hissettiğim sevgili eşim Şamil ASLAN ve biricik oğlum Ahmet Hasan ASLAN'a hayatıma kattıkları tüm değerler için sonsuz teşekkürler.

SİMGELER VE KISALTMALAR

SHU	Sosyal Hizmet Uzmanı
SS	Standart sapma
SSÇE	Sosyal Sorun Çözme Envanteri

ÇİZELGELER

Çizelge 1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyet Dağılımına İlişkin Bulgular	33
Çizelge 2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Dağılımına İlişkin Bulgular	33
Çizelge 3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumuna İlişkin Bulgular	34
Çizelge 4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular	34
Çizelge 5. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mezuniyet Yılına İlişkin Bulgular	34
Çizelge 6. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev Yaptıkları Birim Sayısına İlişkin Bulgular	35
Çizelge 7. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Çalışma Süresine İlişkin Bulgular	36
Çizelge 8. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bireyle Sosyal Hizmet Uygulaması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular	37
Çizelge 9. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Günde Kaç Müracaatçıya Hizmet Verdiklerine İlişkin Bulgular	37
Çizelge 10. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Grupla Sosyal Hizmet Uygulaması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular	38
Çizelge 11. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Oldukları Grup Uygulaması Sayısına İlişkin Bulgular	38
Çizelge 12. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Olduğu Grup Türlerine İlişkin Bulgular	39
Çizelge 13. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Araştırması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular	40
Çizelge 14. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Olduğu Araştırma Sayısına İlişkin Bulgular	41
Çizelge 15. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Biliş Düzeyleri	42

Çizelge 16. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Duyuş Düzeyleri	43
Çizelge 17. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Davranış Düzeyleri	43
Çizelge 18. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tanı Düzeyleri	44
Çizelge 19. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Seçenek Düzeyleri	45
Çizelge 20. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karar Düzeyleri	45
Çizelge 21. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çözüm Düzeyleri	46
Çizelge 22. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki	47
Çizelge 23. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Yaşları Arasındaki İlişki	48
Çizelge 24. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Medeni Durumları Arasındaki İlişki	49
Çizelge 25. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Eğitim Durumları Arasındaki İlişki	50
Çizelge 26. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Hizmet Vermekte Oldukları Birim Sayısı Arasındaki İlişki	51
Çizelge 27. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Mezuniyet Süreleri Arasındaki İlişki	51
Çizelge 28. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Çalışma Süreleri Arasındaki İlişki	52
Çizelge 29. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Günlük Müracaatçı Sayısı Arasındaki İlişki	52
Çizelge 30. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerçekleştirme Durumları Arasındaki İlişki	53
Çizelge 31. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Sosyal Hizmet Araştırması Gerçekleştirme Durumu Arasındaki İlişki	54

1.GİRİŞ

Toplumsal olarak yaşanan hızlı değişim beraberinde birçok sorunu da getirmektedir. Bu sorunlara ekonomik, sağlık, eğitim, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunları örnek olarak verebiliriz. Yaşanan bu sorunların insanlar üzerindeki etkilerini azaltmak için yardımcı olacak meslek gruplarından biri de sosyal hizmet mesleğidir. Sosyal hizmet mesleğinin en eski uygulama sahalarından biri de sağlık alanıdır. Sağlık alanında hizmet veren sosyal hizmet alanı tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılmaktadır.

Hastalık beraberinde hastanın ve hasta yakınının uyum sağlamakta zorlanacağı birçok olumsuz yeniliği beraberinde getirir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları hasta ve hasta yakınlarının sorunlarına çözüm üretirken mesleğin tedavi edici, destekleyici ve önleyici gibi tüm dinamiklerini harekete geçirir.

Sosyal hizmet mesleğinin odak noktası yetki alanına giren tüm alanlarda sorun çözmektir. Her birey farklıdır ve her bireyin kendine göre sorunları da farklıdır. Çünkü bireyin o sorunu algılama biçimi kendine özgüdür. Özellikle sağlık sorunları yaşayan bireyler ve yakınları sosyal hizmet mesleğine ihtiyaç duymaktadırlar. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları hastanelerde görev yapan diğer meslek elemanları ile işbirliği içinde sağlık sorunları yaşayan bireylere ve ailelerine destek verir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları sorunlarına çözüm bekleyen hastalara karşı sosyal sorun çözme becerileri konusunda yetkin ve yeterli olmak zorundadırlar.

1.1. Kuramsal Çerçeve

Araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında sosyal hizmetin tanımı ve amaçlarına, bazı sosyal hizmet alanlarına, sorun, çözüm ve sosyal sorun kavramlarına, sosyal hizmet ve sosyal sorun çözme konularına ve literatürde yer alan konu ile ilgili çalışmalara değinilecektir.

1.1.1. Sosyal Hizmetin Tanım ve Amaçları

Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi hedefleyen ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahalede bulunan bir meslektir (IASSW ve IFSW, 2001: Akt. Duyan, 2010).

Sanayileşme ile birlikte teknolojik gelişmeler hızla artmış ve bunun sonucunda ortaya çıkan, sosyal yalnızlık, değer kargaşası, gençlik bunalımı, kadın hakları, nüfusun yaşlanması, alkolizm ve uyuşturucu alışkanlığı, aile çözülmesi, konut sıkıntısı gibi sosyal sorunları oluşturmuştur. Sosyal hizmet mesleği de böyle bir gelişmenin ürünüdür (Kut, 1988).

Sosyal hizmet mesleğinin literatürüne bakıldığında birçok tanımla karşılaşmak mümkündür. Bu tanımlardan bazıları şunlardır:

Pincus ve Minahan (1973) ‘ a göre sosyal hizmet; insanların yaşam amaçlarını, stres ile baş etmelerini, özlem ve değerlerini gerçekleştirme becerilerine etki eden insan ve çevresi arasındaki etkileşimle ilgilidir. Sosyal hizmetin amacı, 1. İnsanların sorun çözme ve baş etme yeteneklerini geliştirme, 2. İnsanlara, kaynak, hizmet ve şanslar tanıyan sistemler ile insanları bir araya getirmek, 3. Bu sistemlerin etkili ve insancıl çalışmasını geliştirmek, 4. Sosyal politikanın geliştirilmesine ve ilerletilmesine katkı vermek olarak belirtilebilir (Şahin, 2000).

Boehm (1958)' e göre sosyal hizmet bireyler ve çevreleri arasında var olan sosyal ilişkiler üzerine aktiviteler ile odaklaşarak, bireylerin ve grup içerisindeki bireylerin sosyal işlevselliğini artırmaya yönelir (Şahin, 2000).

Smalley (1967)'in tanımlamasına göre tüm sosyal hizmet aktivitelerinin altında yatan amaç, sosyal iyileştirme ve bireysel doyum için bireylerdeki insani gücü ve tüm insanlık için kendini gerçekleştirmesine imkân sağlayan toplumsal örgütlenme, sosyal kurumlar ve sosyal politikanın gücünü belirlemektir (Şahin, 2000).

Skidmore ve Thackeray (1964) ise sosyal hizmetin birey, grup (özellikle aile), toplum problemlerinin çözümünde bireylere yardım eden ve sosyal kişisel çalışma, sosyal grup çalışması, toplum örgütlenme yöntemleri, araştırma ve yönetim süreçlerinin yardımcılığı ile doyurucu bireysel, grup ve toplum ilişkilerine ulaşmayı amaçlayan bir sanat, bilim ve meslek olarak tanımlanabileceğini ifade etmektedir (Şahin, 2000).

Duyan (2010)'ın tanımına göre sosyal hizmet; bir dayanışma ve yardım etme mesleğidir. İsminden de anlaşılacağı üzere toplumsal olanı hedef alır ve bilimsel ilke, metot ve teknikler aracılığıyla insanlara hizmet etmeyi amaçlar.

Tomanbay (1999) sosyal hizmeti; sanayi toplumunda özel gereksinim gruplarının bakım ve korunmalarının toplumun sorumluluğu ve görevi olduğu anlayışından hareketle kamusal, yarı kamusal ve gönüllü etkinliklerle bu tür nüfus gruplarının bakımlarını, korunmalarını görev edinen, insanların yardımsız çözemedikleri bireysel ve toplumsal sorunlarının çözümü için geliştirilmiş olan dizgeli, düzenli ve sürekli etkinlikler olarak tanımlamıştır. Sosyal hizmet uzmanını ise sosyal çalışma mesleğinin uygulamacı elemanı olarak adlandırmıştır.

Sosyal hizmet mesleğini anlamak, insanı sosyal bir varlık olarak derinlemesine değerlendirmekle başlamaktadır. İnsanlar gerçek anlamda sosyal yaratıklardır ve başkalarına

gereksinim duyarlar (Sheafor ve Horesji, 2003: Akt. Duyan, 2010). Sosyal hizmetin insanların sorun çözme, baş etme ve gelişimsel seviyelerini artırmak; insanlara kaynak, hizmet ve olanak veren sistemlerle müracaatçıları bağlantılandırmak; sistemlerin etkin ve insancıl bir şekilde işlev görmesini sağlamak ve sosyal politikaların gelişmesi ve ilerlemesi için katkı sağlamak üzere dört temel amacı bulunmaktadır (Pincus ve Minahan, 1973: Akt. Duyan, 2010).

Zastrow (1999) sosyal hizmetlerin amaçlarını ayrıntılı olarak açıklamıştır. Bu açıklamalara ilişkin bilgiler aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

1. Sosyal hizmet uzmanları; insanların sorun çözme, baş etme ve gelişimsel kapasitelerini artırmak amacıyla , ‘çevresi içinde birey’ kavramını kullanır. Bu uygulama düzeyinde sosyal hizmet uygulamasının ana odağı bireydir. Bu olay çerçevesinde sosyal hizmet uzmanı muktedir kılıcı rolünü üstlenir. Ayrıca bu rol sosyal hizmet uzmanının kendi sorunlarını tam olarak çözemeyenler ve gereksinimlerini karşılayamayanlar için danışman, eğitmen, bakım verici davranış değiştirici olarak destekleyici hizmetler sunması gerekir.

2. İnsanlara, kaynak, hizmet ve olanak sağlayan sistemler ile insanları ilişkilendirmek üzere sosyal hizmet uzmanı çevresi içinde birey kavramını kullanır ve bu uygulama düzeyinde odak; birey ve bireylerin etkileşimde olduğu sistemler üzerindedir. Bu odakla sosyal hizmet uzmanı bağlantı kurucu hizmetler sunar.

3. Sosyal hizmet uzmanları sistemlerin etkin ve insani olarak işlev görmesini sağlamak üzere çevresi içinde birey odağını korur ve sosyal hizmet uygulamasının odağı insanların etkileşimde bulunduğu sistemler üzerinedir. Bu düzeyde sosyal hizmet uzmanının üstleneceği rol; savunuculuk rolüdür. Bu role ilave olarak program geliştirici, süpervizör, koordinatör, danışman rollerini de üstlenir.

4. Sosyal politikanın gelişmesine ve ilerlemesine katkı sağlamak kapsamında, sistemlerin etkili ve insancıl çalışmalarını geliştirmek amacıyla olduğu gibi sosyal hizmet

uygulamasının odağı insanların etkileşimde olduğu sistemler üzerindedir. Üçüncü amaç ile dördüncü arasında fark vardır; üçüncü amaç hizmet hâlihazırdaki kaynakların insanlara hizmet vermesi ile ilgilidir. Dördüncü amaç ise bu kaynakların temelini oluşturan sosyal politikalar ve statüler ile ilgilidir. Bu düzeyde ana roller planlayıcı ve politika geliştiricidir. Bu roller kapsamında sosyal hizmet uzmanları etkisiz veya uygun olmayan politikalar yerine yeni statüler ve yeni politikalar oluşturmayı amaçlar. Planlama ve politika sürecinde sosyal hizmet uzmanları savunucu ve kimi örneklerde aktivist rolünü üstlenir.

5. Risk altındaki grupları güçlendirmek, sosyal ve ekonomik adaleti geliştirmek amacı kapsamında öncelikle risk altındaki grupları tanımlamak gereklidir. Risk altındaki gruplara kadınlar, gey ve lezbiyenler, yaşlılar, fiziksel ya da zihinsel engeli olanlar, yoksullar, AIDS’le yaşayan kişiler örnek olarak verilebilir. Sosyal adalet toplumunun her üyesinin aynı temel haklara, korumaya, fırsata, yükümlülöklere ve sosyal olanaklara sahip olduğu ideal koşullara işaret etmektedir. Ekonomik adalet ise toplumun her üyesinin maddi kaynaklara, gelir ve refaha ulaştığı ideal koşulları ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, risk altındaki grupların koşullarını iyileştirmek ve geliştirme suretiyle, kendi kişisel, kişiler arası, sosyoekonomik ve siyasal güçlerini ve etkilerini arttırmakla yükümlüdür. Güçlendirme odaklı sosyal hizmet uzmanları kaynakların ve gücün toplumundaki çeşitli gruplar arasında daha eşitlikçi dağılımı için çaba harcamaktadır.

6. Profesyonel bilgi ve becerileri geliştirmek ve test etmek amacı çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanlarından, sosyal hizmet uygulamasına bilgi ve becerileri ile katkı sağlamaları beklemektedir. Bu beklenti, sosyal hizmet uzmanlarının kendi uygulamalarını ve hizmet verdiği program ve hizmetleri nesnel bir şekilde değerlendirmelerini zorunlu kılmaktadır (Akt. Duyan, 2010).

1.1.2. Sosyal Hizmet Uygulama Alanları

Sosyal hizmet uygulama alanları 1920’li yıllarda yerleşmeye başlamıştır. İlk uygulama alanları; çocuk refahı, aile refahı, tıbbi sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet ve okul sosyal

hizmeti olarak sıralanabilir. Bu alanlar zaman içinde adını ve odağını değiştirmiştir. Bunun yanı sıra yeni uygulama alanları da belirmiştir. Bunlar meslek danışmanlığına yönelik sosyal hizmet, gerontolojik sosyal hizmet, kırsal sosyal hizmet, polisiye sosyal hizmet ve adli sosyal hizmet olarak sıralanabilir (Barker, 1999: Akt. Duyan, 2010).

Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı birçok sorun karmaşıktır. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanları belli bir uygulama alanının kapsamına girdiği açık bir şekilde belli olan bir sorun üzerinde çalışabileceği gibi, birçok sosyal hizmet alanını ilgilendiren bir sorun ile de çalışmak durumunda kalabilir. Bu sorunlar aynı anda birçok uygulamayı yapmayı gerektirir. Müracaatçıların gereksinimlerini anlamak için sosyal hizmet uzmanları sorun ve hizmetler konusunda kapsamlı bilgiye sahip olmalıdır (Kirst-Ashman ve Hull, 1999: Akt. Duyan, 2010).

1.1.2.1. Adli Sosyal Hizmet

Adalet alanında görev yapan yetkili kimseler, sosyal hizmet uzmanlarına, suçluların kriminal geçmişi, kişisel gelişimi, aile ilişkilerinin biyografisi, okul geçmişi, askerlik geçmişi, var olan mali durumu, davranışları ve motivasyonu hakkında bilgiler sağlaması konusunda güven duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının, suçlunun bireysel ve çevresel koşulları hakkındaki değerlendirmeleri, denetimli serbestlik veya hapsedilme ile ilgili bireysel cezaların belirlenmesinde, mahkemeye yardımcı olmaktadır (Roberts ve Springer, 2007: Akt. Soytürk, 2013).

Ülkemizde, cezaevlerinde gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları ile sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları, Ceza İnfaz Kurumları ile Tevkif Evlerinin Yönetimine ve Cezaların İnfazına Dair Tüzük (1967) ve Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük (2006) kapsamında ifade edilmektedir. Buna göre, psiko-sosyal yardım servisi bünyesinde görev yapan sosyal hizmet uzmanları, hükümlülerin-tutukluların, fiziksel ve ruhsal sağlıkları için koruyucu, önleyici ve geliştirici etkinlikler düzenleyen, kişisel özelliklerini, yaşam şartlarını ve suç işleme nedenlerini belirleyerek kişisel gelişmelerine yardım eden, kurum yaşamına uyumu ve tahliye sonrasında toplum içinde yaşama uyum sağlamalarına yardımcı olan, cezaevinden sonraki

yaşamda yeniden suç işlemesine engel olacak önlemleri alan ve bu doğrultuda mesleki uygulamalar gerçekleştiren meslek elemanlarıdır.

Çağdaş ve insancıl cezalandırma yöntemlerinin etkin olduğu yeni ceza infaz sisteminde, hapsedmeye alternatif uygulamalara gereksinim duyulmuş ve bu doğrultuda denetimli serbestlik kavramı ortaya çıkmıştır. Türkiye’de 5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu kapsamında yürütülen denetimli serbestlik uygulaması, hükümlülerin rehabilite edilerek topluma yeniden kazandırılmasını hedeflemektedir.

Mesleki müdahaleleri ile suçluları rehabilite ederek yeniden topluma kazandırma amacıyla olan sosyal hizmet mesleği, denetimli serbestlik uygulamaları içerisinde kendisine önemli bir yer bulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği (2013)’nde yer alan denetimli serbestlik uzmanları arasında sayılmaktadır ve görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Hükümlüler ile bireysel görüşmeler ve grup çalışmaları yapmak,
- Hükümlülerin boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik sosyal etkinlikler planlamak,
- Hükümlüler ile ilgili sosyal inceleme raporu hazırlamak,
- Hükümlülerin karşılaştıkları risk ve gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik değerlendirmeler ve gerektiğinde planlamalar yapmak,
- Hükümlülerin iyileştirilmesi ve topluma kazandırılmasına yönelik projeler hazırlamak,
- Hükümlülerin ev ve iş yerine ziyarete gitmek ve görüşmeler yapmak,
- Hükümlülere danışmanlık hizmeti vermek.

Cezalandırmaya öncelik veren, rehabilitasyonu ikinci plana atan, ceza – adalet anlayışına karşı, sosyal hizmet bakış açısı, insancıl ve eşitlikçi değerleri ile hükümlülerin-tutukluların güçlendirilmesine vurgu yapmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, insanın kendisine değer veren ve bireyin güçlü yönlerini pekiştiren yaklaşımı ile ceza adalet sistemi içerisinde tektir (Wormer ve Boes, 1998: Akt. Soytürk, 2013).

1.1.2.2. Okul Sosyal Hizmeti

Okul sosyal hizmeti Türkiye’ de resmi olarak uygulanmamakta fakat uzun süredir dünyada pek çok ülkede uygulanmaktadır. Okul sosyal hizmeti, sosyal hizmet disiplininin özel bir uygulama alanıdır ve okul ortamlarında öğrencinin okul performansına, okul başarısına etki eden biopsikososyal etkenler üzerine odaklanmaktadır. Okul sosyal hizmeti, öğrencilerin içinde bulundukları gelişim dönemi, aile ve yaşam koşulları nedeniyle yaşadıkları sorunların çözümü, gereksinim duyulan hizmetlerden yararlanmaları ve böylece eğitim etkinliklerini başarı ile sürdürmelerini sağlama gibi psikososyal hizmetleri, eğitim ekibi ile ekip çalışması anlayışında devam ettirmektedir (Özbesler ve Duyan, 2009).

Okul sosyal hizmeti, tıp, psikiyatri, suçluluk, yaşlılık, engellilik, yoksulluk, eğitim, aile ve çocuk refahı gibi farklı alanlarda geniş bir uygulama alanına sahip olan sosyal hizmet disiplininin özel bir uygulama sahasıdır. Okul sosyal hizmeti, öğrencilerin içinde bulundukları gelişim dönemini, aile ve yaşam koşulları sebebiyle yaşadıkları sorunları çözmek, ihtiyaç duyulan hizmetlerden yararlanmalarını ve böylece eğitim etkinliklerini başarı ile sürdürmelerinin sağlanması gibi hizmetleri sunmak için okullarda bulunan, sosyal hizmetin önemli uygulama sahalarından biridir (Duman, 2000).

Okul ortamında görev yapan sosyal hizmet uzmanları, çocuk ve gençlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak, depresyon, okulu reddetme, anksiyete bozuklukları, sınav korkusu vb. gibi sorunların uygun şekilde incelenmesi için okulda psikolojik danışmanlar ve öğrencilerin öğretmenleriyle, okul dışında da ruh sağlığı uzmanları ile işbirliği yaparak sorunlar üzerinde çalışırlar. Davranış bozuklukları olan çocuklar için, kendini tanıma, grup bütünlüğü oluşturma, problem davranışlarında farkındalık, değiştirme gibi bireysel ve grup uygulamaları gerçekleştirirler. Öğretmenlerin çocukların duygusal ve öğrenme ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlamak amacıyla işbirliği çalışmaları, dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuklarla tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal uygulamalar gerçekleştirme, çocukların sosyal becerilerini geliştirmek için destekleyici çalışmaları gerçekleştirirler. Aile içi sorunlar sebebiyle, uygun şekilde incelenemediklerinden bazı psikososyal sorunları olan çocuklar, gençler ve onların aileleriyle çalışmalar yürütürler. Kendisine, çevresine zarar veren, davranım bozukluğu, karşı gelme karşı olma bozukluğu saptanan, beden imgesine dair sorunları olan gençler ve çocuklara hizmet verirler. Okula devamsızlık yapan öğrencilerle

sosyalleştiren, sorun çözen sosyal grup çalışmaları gerçekleştirirler (Özbesler ve Duyan, 2009).

1.1.2.3 Yerel Yönetimlerde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım

Sosyal hizmet ve sosyal yardım esasta herkesin toplumdaki hizmet ve olanaklardan eşit bir şekilde faydalanması inancına sahiptir. Her iki kavramında ana teması, toplumsal rahatsızlıkların önüne geçmek, insanlar arası sosyal ve ekonomik adaletsizliği azaltarak ve toplumun olanakları dahilinde bireyleri refah seviyesine taşımaktır (Kongar, 1972).

Sosyal yardım, kendi ellerinde olmayan sebeplerle asgari seviyede bile geçinmeye olanağı olmayan insanları, muhtaçlık araştırmalarına dayanarak en kısa zamanda kendi kendilerine yeterli hale getirmeyi amaçlayan karşılık beklenmeyen maddi ve sosyal destek sağlama amacıyla gerçekleştirilen kamusal faaliyetlerin toplamıdır (Çengelci, 1996).

Sosyal hizmet, genel olarak tüm insanların sosyal faaliyetleriyle ilgilenmesine rağmen, özelde toplumdaki hassas kesimlerin ihtiyaçlarını gidermeye daha fazla yönelmiştir. Bu kesim, çocuklar, yaşlılar, yoksullar, kadınlar, fiziksel ve zihinsel engelliler ve sosyal adaletsizlikten etkilenen tüm insanları kapsamaktadır (Duyan, 2003).

Türkiye'nin yönetim yapısı merkezi yönetim ile yerinden yönetim ilkelerine dayandırılmıştır. Merkezden yönetim ilkesi gereğince; yetkiler bir merkezde toplanmakta, daha alt düzeydeki birimlerin yetkileri azalmaktadır (Kocaoğlu, 1997).

Yerel yönetim, il, ilçe, bucak, köy gibi yönetim birimlerinin, o sınırlar içinde yaşayanların kendi seçtikleri aracılığıyla kendi irade ve isterlerine uygun olarak yönetilmesi ilkesi uyarınca oluşturulan yönetim biçimidir (Tomanbay, 1999).

Sosyal hizmet sunumunda yerel yönetimlerin görev alması kaçınılmazdır. Uygulanacak hizmetler, kimsesi olmayanların, evsiz kişilerin, sokak çocukları ve muhtaç kadınların barınma ihtiyaçlarına çözüm bulmak; öksüzlere çocuk yuvaları ve kreşler yapmak; sağlık merkezleri, gezici sağlık otobüsleri, ön tanı merkezleri hizmete sunmak; hastane çevresinde hasta yakınları için misafirhaneler yapmak; kültür, sanat ve spor tesisleri hizmete sunmak, yoksul, muhtaç ve yaşam mücadelesi veren bireylere yönelik aş evleri açmak;

engelliler için ulaşım, eğitim ve sosyo-kültürel yerlerde kolaylık sağlayan önlemler almak; meslek ve beceri edindirme kursları açmak; gıda, kömür, ilaç, kırtasiye malzemesi yardımıyla bulunmak; toplumsal gruplar, sivil toplum kuruluşları ve kitle örgütlerine rehberlik etmek, onlarla yardımlaşma ve dayanışmayı ilerletmek, gençlerin, engellilerin ve kadınların toplumsallaşmalarını sağlayacak merkezler kurmak olarak sayılabilir (Akdoğan, 2006).

1.1.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmet

Toplumsal gelişme ile birlikte sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanında da çeşitlilikler gündeme gelmiştir. Aile ve çocuk refahı alanı, ceza ve ıslah, yaşlılık refahı, endüstriyel sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet gibi sosyal hizmet mesleği gibi alanlarda sosyal hizmet mesleği uygulanmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinde en eski alanlardan biri “Tıbbi Sosyal Hizmet” alanıdır (Duyan, 1996).

Tıbbi sosyal hizmet ile ilgili yapılan tüm tanımlamalarda hasta ve hasta yakınının psiko-sosyal yararına vurgu yapılmıştır. Sosyal hizmet mesleği ve disiplininin sağlık kurumlarında yürütüldüğü dala Tıbbi Sosyal Hizmet adı verilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet; hastanın ve ailesinin medikal bakım ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmayı; hastalık nedeniyle yaşanan stresi azaltmayı ve hastalık ve içinde bulunulan koşullar nedeniyle ortaya çıkan sorunları çözme amacı taşımaktadır. Başlangıcından itibaren sosyal hizmet fiziksel hastalıkların yol açtığı sosyal ve duygusal problemlerle ilgilenmekte ve hastalığın şiddetinin azaltılması ve tıbbi bakımın etkisinin artırılmasını amaçlamaktadır (Duyan, 2000).

Tıbbi sosyal hizmet, hastalığı ve tedavisi sırasında hastaya etki eden sosyal ve duygusal sorunlarına çözüm üretmek ve bu sorunlarla ilgilenmek amacı ile sosyal kişisel çalışma ve bazen de grup çalışması yöntemini uygulayan sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanıdır (Friedlander, 1963: Akt. Duyan, 1996).

Diğer bir tanıma göre hastanede ayaktan veya yatarak muayene, tetkik ve tedavisi yapılan hastaların tıbbi tedaviden etkili bir biçimde faydalanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca uygulanacak sosyal, ekonomik, eğitici, psikolojik geliştirici ve destekleyici hizmetlerin yanı sıra hastanın aile ve çevresiyle ilişkilerinin düzene girmesi, hastaneden

taburcu olduktan sonra kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesi gibi hizmetlerin tamamıdır. (Öztürk ve ark, 1982: Akt. Duyan, 1996).

Sağlık Bakanlığı'nın Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'nde ise 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 sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması” olarak tanımlanmıştır.

İnsan sağlığının fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik boyutları vardır. Bu sebeple hastalıkların tedavisinde çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmektedir. Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında hastaların tedavisini sadece tıbbi boyutla sınırlandırmak, hastalığı kısmen tedavi etme, yalnızca hastalığın semptomlarının görülmesine engel olmaktadır. Bu kapsamda tıbbi sorunlara bütüncül bir şekilde yaklaşmak önem teşkil etmektedir. Birbirleriyle etkileşimde olan fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik boyutların dengeli bir şekilde gelişimini sağlamak tıbbi sosyal hizmetin sağlık alanında işlevselliğini ortaya koymaktadır. Tıbbi bakım kurumlarında hizmet veren sosyal hizmet uzmanları tedavi etkinliklerindeki görevleriyle birlikte idareci, planlama yapan, kaynak geliştiren, eğitim veren, savunuculuk rollerini de üstlenerek etkili bir sağlık ve hizmet politikasının geliştirilmesini sağlamaktadırlar. Tıbbi sosyal hizmetin sağlık alanındaki bir diğer işlevsel tarafı ise tıbbi bakım ve tedavi sisteminin daha insancıl ve daha etkili bir şekilde hizmet vermesine yardımcı olmak yer almaktadır (Duyan, 1996).

Tıbbi sosyal hizmetin amacı ise; hastaların psiko-sosyal ve fiziksel iyilik halinin yükseltilmesine yardım etmek; hastaların bakım hizmetlerinden uzun veya kısa vadede maksimum oranda yardım almalarının sağlanması ve temel koşullarının iyileştirilmesi; hastaların zihinsel veya fiziksel hastalıklardan korunması; hastaların psiko-sosyal ve fiziksel fonksiyonlarının arttırılması, özür veya hastalığın duygusal sosyal etkilerinin azaltılması ve etik sorumluluğun geliştirilmesi ve yerleştirmesidir (Duyan, 2003).

Hastalık, bireyin psiko- sosyal ve fiziksel fonksiyonelliğini azaltan veya yok eden bir durumdur. Bu sebeple fonksiyonelliği azalan veya yok olan bireyin yardıma gereksinimi olabilir, sağlıklı bir ilişki oluşturamayabilir ve bağımlı bir hale düşebilir. Hastalık sebebiyle hasta, başvurma, hastaneye yatma, bilinen çevreden uzaklaşma, bilinmezlik korkusu gibi bazı sorunlarla karşılaşabilir. Bu sorunlar sonucunda hasta hafif veya yoğun bir anksiyete yaşamaya başlar. Anksiyeteyi en aza indirmek, hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için, hastalığa ve hastaneye uyumu sağlayacak psiko-sosyal desteğin verilmesi gerekmektedir. Bu aşamada sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanında hizmet veren tıbbi sosyal hizmetin temel odağı, psiko- sosyal fonksiyonelliği azalan hasta ve ailesi için ön plana çıkmaya başlar. Bu nedenle hasta ve ailesinin psiko-sosyal açıdan desteklenmeleri önem taşımaktadır. Sağlık alanında hasta ve sosyal hizmet uzmanı ilişkisinde temel ve belirleyici olan hasta savunuculuğu, hastaların daha güvenli ve katılımcı bir ortamda tedavi görmesine yardımcı olmaktadır (Aydemir ve Işıksan, 2013).

Sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan hastaların, tedavi sürecinde karşılaştıkları psiko- sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözülmesi ve tıbbi tedavinin etkinliğinin artırılması amacıyla yayımlanan 16.02.2011 tarih ve 7465 sayılı “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” gereğince hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin kurulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu yönergeye göre Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanını; 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 personeli olarak tanımlamıştır.

Yönergeye göre Sosyal Hizmet Uzmanının görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Mesleki çalışmalarını ilgili mevzuata uygun olarak yürütür.
- b) Hastaneden hizmet alan,
 1. Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,
 2. Engelli hastalar,
 3. Sağlık güvencesiz hastalar,

4. Yoksul hastalar,
5. Aile içi şiddet mağduru hastalar,
6. İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar,
7. Mülteci ve sığınmacı hastalar,
8. İnsan ticareti mağduru hastalar,
9. Yaşlı, dul ve yetim hastalar,
10. Kronik hastalar,
11. Ruh sağlığı bozulmuş hastalar,
12. Alkol ve madde bağımlısı hastalar,
13. Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar
14. İl dışından gelen hastalar,

öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.

c) Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunur.

ç) Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametne gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametne nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.

d) Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.

e) Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler yapar.

f) Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılır, mesleki projeler planlar ve uygular.

g) Rapor ve kayıtları gizlilik ilkesine uygun olarak tutar.

ğ) Çalışmalarından birim sorumlusuna karşı sorumludur.

h) Tek sosyal hizmet uzmanı olması halinde birim sorumlusunun görevlerini yerine getirir.

ı) Birim sorumlusunca verilen diğer görevleri yerine getirir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı müracaatçısı ile çalışmasını sürdürürken ilgi odağını hastanın işlevselliği ve hastanın sosyal destek sistemi açısından büyük önem taşıyan bir unsur olan ailesi üzerinde toplar. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca hastanın içinde bulunduğu bakım sistemiyle olan ilişkileri ve hastanın gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığını da değerlendirmelidir. Sosyal hizmet uzmanı bu sayede tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında hastaya etki eden sorunları genel olarak belirleyebilecektir (Duyan, 2000).

Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında sosyal hizmetin temel görevi hastalara ve ailelere sosyal hizmet sağlamaktır. Tıbbi sosyal hizmetin temel amacı ise;

- Hastanın tıbbi bakım ve tedaviyi kabul etme ve bakımında etkili bir şekilde kullanılmayı kolaylaştırma,
- Sağlık problemleri sebebiyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltma ve
- Hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan sorunları çözümüledir (Estes, 1984) (Duyan, 1996).

Tıbbi sosyal hizmet alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları; hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili olabilecek sosyal, ekonomik ve duygusal faktörleri anlamasında yardımcı olma; hastanın ve ailesinin moralini destekleme; onlara güven duygusu verme, hastanın ve ailesinin yararına toplum kaynaklarını harekete geçirme, hastane işleyişine mesleki açıdan katkıda bulunma yoluyla hastanenin daha iyi hizmet vermesini sağlama gibi görevleri yerine getirirler (Güran,1989: Akt. Duyan, 1996).

1.1.3. Sorun Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre sorun; “araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, problem” olarak tanımlanmaktadır.

Sorun kavramı konusunda yapılmış olan tanımlardan bazıları şöyledir;

Sorun en genel anlamıyla” içinde bulunulan durum ile olması istenilen durum arasındaki farklılık ve çeşitli engeller nedeniyle istenilen duruma ulaşamama durumudur”. Bir başka ifadeyle “olanla” “olması istenilen” arasındaki fark ve olması istenilene ulaşma

sürecinde bir takım engeller nedeniyle hedefe ulaşamama durumunda yaşanan durumdur (Nezu, Nezu ve D’Zurilla, 2007: Akt. Çekici, 2009).

Oğuzkan (1974)’ a göre sorun kavramı, “çözümü, yaratıcı düşünmeyi gerektiren önemli ve güç durum ve bir soru ya da bir dizi soru aracılığıyla kişiyi soruların nedenleri ile sonuçlarını araştırmaya yönelten durumdur.”

Akarsu (1975)’ ya göre sorun; “bilimsel yöntemlerle çözülmek üzere ortaya atılan soru, çözümsüz kalan kuramsal ya da uygulamalı her türlü zorluk olarak tanımlamaktadır.”

İnsanların sorunlarının genelde çok boyutlu olduğu ve çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinen bir kavramdır. Bunların bir bölümü bireyin kişilik yapısı, bir kısmı da dış çevre ile ilgilidir. Aralarındaki çeşitli etkileşimler, sorunun ortaya çıkmasında önemli yer tutmaktadırlar. Bu etkileşimler sadece insanlar arasında yer alan bir olgu olarak düşünülmemelidir. İnsanlar sosyal çevredeki kurumlarla (hastane, mahkeme, okul, kreş vb.) ilişki içindedirler ve bunlardan etkilenirler. Soruna yol açan çevresel faktörler; aile – akrabalık sistemi, sosyal ilişkiler sistemi (arkadaş, komşu, meslektaş, iş yerinde amir ve çalışanlar vb.), toplumsal kuruluşlar (okul, mahkeme, hastane, iş yeri, diğer kuruluşlar, kurumlar vb.), hizmetinden yararlanan meslek elemanları gibi insanların sık ve seyrek ilişkide bulundukları sistemler olarak nitelendirilebilir (Turan, 1999).

1.1.4. Çözüm Kavramı

Türk Dil Kurumu’na göre çözüm; “Bir sorunun çözülmesinden alınan sonuç” olarak tanımlanmıştır.

“Çözüm, belirli bir sorunsal duruma uygulandığında sorun çözme işleminin bir ürünü ya da çıktısıdır. Çözüm, duruma özgü baş etme tepkisi veya bilişsel ya da davranışsal bir tepki kalıbıdır. Etkili bir çözüm, sorun çözme amacına ulaştıran (durumu daha iyiye doğru değiştirme ya da ürettiği duygusal baskıyı azaltma) aynı zamanda diğer olumlu sonuçları en

üst düzeye çıkaran ve olumsuz sonuçları en aza indiren çözüm olarak tanımlanabilir.” (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004: Akt. Duyan ve Gelbal, 2008).

1.1.5 Sosyal Sorun Çözme Kavramı

Sosyal sorun kavramının sosyal meslekleri ilgilendiren özel anlamı; kişi, grup ve toplulukların birbirleriyle sivil yaşamdaki günlük ilişkileri içinde beliren sorunların yaygınlaşması durumunu ifade eder. Bunun yanı sıra belirli toplumsal grupların (çalışan grupların, destek ve bakıma gereksinim duyan nüfus gruplarının, özel gereksinim gruplarının) bireysel ve toplumsal esenliğiyle ilgili ortaya çıkan sorunların yaygınlaşması anlamını taşır. Bu anlamda bu tür sorunların giderilmesi ya da en aza indirilmesi konusunda sosyal çalışma ve benzeri diğer sosyal meslekler devreye girer (Tomanbay, 1999).

D’ Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares (2004)’ e göre sosyal sorun çözme kavramı, “bireylerin günlük yaşamda karşılaştıkları sorun durumlarla etkili başa çıkma yollarını bulmak üzere kendilerince oluşturulan bilişsel-davranışsal bir süreç” tir. Sorun çözme sürecini genel olarak sorunun alışılmamış yani yeni olması, karmaşa içermesi, çatışan amaçların varlığı, beceri eksiklikleri, kaynakların yetersizliği, belirsizlik durumu ve duygusal güçlükler yaşama gibi yedi farklı etmenin etkilediğini belirtmektedir (Akt. Çekici, 2009).

“Sorun çözme, günlük yaşamda karşılaşılan özgül bir sorun için etkili çözümleri belirleyebilmek ya da keşfedebilmek için birey, çift ya da grup tarafından gerçekleştirilen bilişsel-davranışsal bir işlem olarak ifade edilmektedir. Daha özgül olarak bu bilişsel davranışsal işlem; belirli bir sorun için olası etkili çözümlere ulaşabilmeyi mümkün kılar ve çeşitli seçenekler arasında en etkili çözümü seçme olasılığını artırmaktadır (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares,2004: Akt. Duyan ve Gelbal, 2008). Sorun çözme, sorunsal bir durumu daha iyiye doğru götürmek ve sorunun ortaya çıkardığı duygusal baskıyı azaltmak - veya her ikisi – amacıyla gerçekleştirilir (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu- Olivares, 2004: Akt. Duyan ve Gelbal, 2008). Bireyin karşılaştığı sorunları çözmesi – değişim gerçekleşmesi – için eyleme

geçmesi - karşılaşılan sorunlar hakkında diğer insanlarla konuşabilmek, onlar ile paylaşımda bulunabilmek gibi – gerekmektedir” (Duyan ve Gelbal, 2008).

Sorun çözme temelde belli bir amaca ulaşmak için karşılaşılan güçlükleri ortadan kaldırmayı hedefleyen bir dizi çabayı kapsamaktadır. Problem çözmenin kendisi, etkili bir öğrenme ve kişisel yetenekleri geliştirmenin yoludur (Kaptan ve Korkmaz, 2002).

“Etkili sorun çözme becerisi rutin ve stresli koşullara uyum sağlayabilmek ile ilgilidir (D’Zurilla ve Nezu 1999). Sorun çözme konusundaki çalışmalar bireylerin soruna yaklaşım ve sorun çözme stil ve becerileri açısından farklılıklar olduğunu meydana çıkarmaktadır. Sorun çözmede kendilerini yeterli olarak algılayan bireylerin kişilerarası ilişkilerde daha girişken, daha olumlu benlik algısına sahip oldukları ve akademik yönden daha uygun çalışma yöntemleri ve durumları sergiledikleri bir gerçektir” (Sahin, Sahin ve Heppner, 1993: Akt. Duyan ve Gelbal, 2008).

Sorun çözme aşamasında sağlıklı değerlendirme yapmak için sorunun ortaya çıkmasına neden olan kişi ve sistemlerin neler olduğu, kişi ve sistemlerin soruna nasıl neden olduğu, sorunla ilgili karşılanması gereken ihtiyaçlar nelerdir, sorun hangi gelişim ya da geçiş dönemi ile ilgilidir ve sorunun kişi için taşıdığı önemin ne olduğu gibi konulara cevap bulunması önem taşımaktadır (Turan, 1999).

Sosyal sorun çözme becerisi tek birimlik bir yapı olmayıp birbiriyle ilişkisi bulunan, fakat birbirinden farklı etmenlerden meydana gelen çok yönlü yapıdır. “Sosyal sorun çözme; sorun yönelimi ve sorun çözme becerileri olmak üzere kısmi olarak birbirinden bağımsız iki genel bileşenden oluşur (Duyan ve Gelbal, 2008). Sosyal sorun çözme modeline göre sosyal sorun çözme, sorun yönelimi ve sorun çözme becerileri olmak üzere iki ana unsurdan oluşan karmaşık, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal işlem olarak ifade edilmektedir. Sorun yönelimi bireyin günlük yaşamda karşılaştığı sorunlara ve sorunları çözme becerisine ilişkin farkındalığını ve ona atfettiği değeri yansıtır” (Maydeu-Olivares ve D’Zurilla, 1995: Akt. Duyan ve Gelbal, 2008).

D’Zurilla ve Nezu (2001) sosyal sorun çözmeyi ardışık ve birbiri ile etkileşimli beş basamaktan oluşan bir işlem olarak kavramsallaştırmışlardır;

- 1) “Sorun yönelimi (günlük yaşamda karşılaşılan sorunlara uyum sağlayıcı, tutumsal, güdüsel ve duyuşsal yaklaşımı devam ettirme)”,
- 2) “Sorun tanımı ve formülasyonu (bir sorunun imkanlarını ve sınırlamalarının tanımlanması ve gerçekçi amaçların oluşturulması)”,
- 3) “Seçeneklerin oluşturulması (olası çözümler için “beyin fırtınası” yapmak)”,
- 4) “Karar verme (seçeneklerin olası sonuçlarını incelemek ve bir sorunun koşulları ve sınırlamaları bağlamında en faydalı olanı seçmek)”,
- 5) “Çözümü uygulamak ve izlemek (çözümleri gerçekleştirme, etkililiğini izlemek ve gerekiyor ise düzeltmeleri yapmak” (Akt. Duyan ve Gelbal, 2008).

Sorun yönelimi, sorun çözme sürecinin motivasyonel bir elemanıdır. D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares (2004) sorun yönelimini olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayırmaktadır.

“Olumlu sorun yönelimi”;

- (a) “bir sorunu mücadele (yarar veya kazanç fırsatı) olarak değerlendirmek”,
- (b) “sorunların çözülebilirliğine inanmak (iyimserlik)”,
- (c) “bir kişinin sorunlarını başarılı bir şekilde çözebileceğine inanç duyması (sorun çözmede kişisel yetkinlik)”,
- (d) “başarılı bir sorun çözme sürecinin zaman aldığına ve çaba istediğine inanmak”,
- (e) “sorunları çözme için onlardan kaçma yerine üzerine gitmek, adanmışlık şeklindeki tavrı yansıtan yapıcı sorun-çözme bilişsel yapısıdır”.

“Olumsuz sorun yönelimi”;

- (a) “bir sorunu iyilik haline (psikolojik, sosyal, ekonomik) manidar bir tehdit olarak görmek”,
- (b) “sorunları başarılı olarak çözmek konusunda kendi kişisel becerisinden emin olmama (sorun çözme konusunda düşük kendine-yetkinlik)”,
- (c) “sorunlarla karşı karşıya geldiği zaman kolayca engellenmiş hissetmek ve alt üst olmak (düşük engellenme hoşgörüsü) biçimindeki işlevsel olmayan veya bozucu bilişsel duyuşsal sistemdir” (Akt. Duyan ve Gelbal, 2008).

hizmetten yararlanmayı gerektirir. Sorunlar ile kaynaklar arasında ancak bu şekilde bağlantı kurulup çözüm sağlanabilir (Turan, 1999).

Sosyal hizmet mesleği, her zaman insanların sorunlarına çözüm getirmeyi, ihtiyaçlarını karşılamayı, sıkıntılarını azaltmayı amaçlamıştır. Sosyal hizmetin ilk önce gelişen ve temel yöntemlerinden oluşan sosyal kişisel çalışma ile birey ve ailenin toplumdaki belirli hizmet ve kaynaklardan yararlandırılması, destek verilerek endişelerinin azaltılması ve sorun çözme biçimlerinin değiştirilmesi öngörölmüş ve uygulamalar günümüze kadar bu doğrultuda gelmiştir. Kişisel çalışma günümüzde, resmi, özel ve gönüllü kuruluşlarda, aile refahı, sosyal yardım, yaşlı refahı, çocuk refahı, eğitim, sağlık, endüstri, ıslah vb. alanlarda her yaş ve sosyo-ekonomik düzeydeki kişilere ve ailelere uygulanan işlevsel bir yöntem özelliğine sahip olmaktadır. Buradaki temel düşünce, insanların toplumsal rol ve sorumluluklarını sosyal çevre ile anlaşmazlığa düşmeden yerine getirebildikleri, duygu ve davranışlarını kontrol edebildikleri ölçüde, toplum yaşamına uyum yapabilmeleri konusudur (Turan, 1999).

Başvuran kişi ya da aile üyeleri, sorunlarını çözme gereğine inanıp bu yönde karar verdikten sonra, sorun çözme yolları uzman tarafından kendilerine anlatılmalı ve bunları nasıl kullanacakları konusunda yol gösterilmelidir. Başvuran kişi ya da aile ile yapılan görüşmeler sonunda elde edilen yeterli bilginin uygulamaya aktarılması sorun çözme aşamasının esas amacını oluşturur. Başvuranın sorun çözme sürecini benimsemesi iki koşula bağlıdır; kişi/aile sorun çözme sürecinin etkili bir yol olduğuna güvenmelidir ve elde edilecek başarının kendisine ait olacağına inanmalıdır (Turan, 1999).

Sorun çözme süreci içinde üyeler arası etkileşimin etkili bir biçimde yönlendirilmesi aşağıdaki koşullara bağlıdır;

- Sorun veya sorunlar tanımlanırken, kişi/aile üyelerinin her birinin istek ve ihtiyaçları açık biçimde ifade edilmiş olmalıdır.
- Geçmişteki olumsuzluklar üzerinde durulmayıp, bugün şikayet konusu olan sorunlar ele alınmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının kişi/aile ile aynı görüşü paylaşması önemlidir.
- Sorunlar üzerinde tek tek durulmalıdır.

- Görüşme sırasında, sorundan etkilenen aile üyelerinin konuşmaları anlayış içinde, dikkatle takip edilmelidir.
- Sorun üzerinde konuşulurken, üyeler birbirlerinin sözlerini suçlama, eleştirme biçiminde karşılık vermemeye özen göstermelidirler.

Sorun çözme sürecinin aşamaları aşağıda ele alınmıştır;

- **Sorunun varlığını kabul etmek:** İnsanlar çoğu kez sorunlarının kendiliğinden çözümleneceğine inanarak durumu doğal akışına bırakırlar. Bazı sorunların çözümlenemeyecek bir noktaya gelmeden önce, mesleki bir yaklaşımla ele alınması, kronikleşmesini önler.
- **Sorunu çok yönlü analiz etmek, kişi/aile üyelerinin isteklerini belirlemek:** İyi analiz edilmeden çözümlenmeye çalışılan sorunlar çoğu kez var olmaya devam ederler.
- **Sorun çözme ile ilgili seçenekleri belirleme sürecine aile üyelerinin aktif katılımını sağlamak:** Sosyal hizmet mesleğinin yapı taşlarından olan “çevresi içinde birey” kavramının önemine vurgu yapılan bu aşamada bireyin tam iyilik hali için birlikte hareket etmenin önemine değinilmiştir.
- **Belirlenen seçenekleri gözden geçirip uygun olanı seçmek:** Bu aşamada herkesin ihtiyaç ve isteğine uygun olan seçeneğin belirlenmesi önem taşır (Turan, 1999).

Karşılaşılan sorunların büyük çoğunluğu sosyal kökenlidir. Sosyal sorunlar, sosyal olarak kurgulandığı için toplum tarafından tanımlanmaktadır. Olası çözümler de bireysel düzeyde olmaktan ziyade toplumsaldır. Sosyal hizmet, sorunlara çözüm ararken büyük ölçüde toplumsal kaynakları kullanır. Kişisel ya da ruhsal faktörler boşlukta durmazlar, tersine sosyal sorunlar tarafından güçlü bir şekilde etkilenir ve sosyal sorunlara bağlıdırlar. Sorunların damgalama gibi sosyal sonuçları olabilir. Sosyal hizmet müdahalesi, sosyal eşitsizliklerin etkisini gösterebilir ve gündeme getirebilir. Sosyal hizmet müdahalelerini yöneten sosyal politikaların kökeni güncel sosyal, politik ve ekonomik koşullardan gelir. Sıralanan nedenlerle sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarının sosyal bağlamını anlamaları önemlidir. Sosyal boyutun ihmal edilmesi, sosyal hizmet dünyasının en temel özelliğini ve müracaatçıların

içinde bulunduğu durumun gerçekliğini ihmal etmek anlamına gelir (Thomson, 2005: Akt. Duyan, 2010).

1.1.6.1. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Kişisel Çalışmada Kullandıkları Sorun Çözme Teknikleri

Sosyal sorun çözme konusu mesleğinin odağını oluşturan sosyal hizmet uzmanları, bu aşamada sorunların çözümünü kolaylaştıran teknikler kullanmaktadırlar.

- 1) **Beden Hareketleri:** Bireyin gerilimden kurtulmasını, rahatlamasını sağlamada jimnastik veya fiziksel egzersizler yapmanın faydalı olduğu birçok araştırma ile de kanıtlanmıştır. Bu tekniğin özellikle;
 - Sürekli gerilim içindeki kişilere,
 - Ani bir kriz durumu ile karşılaşan insanlara,
 - Gelecekle ilgili endişeleri, korkuları olan bireylere,
 - Migren, göğüs ağrısı, nefes alma güçlüğü ve benzer psikolojik kökenli şikayetleri olan kimselere, uykusuzluk, sürekli yorgunluk, yüksek tansiyon gibi fizyolojik yakınmaları olan kimselere,
 - Öfkelerini kontrol edemeyen bireylere,
 - Depresyon belirtileri gösteren insanlara, uygulandığında başarılı olma şansı yüksektir.
- 2) **Kas Gevşetme Tekniği:** Bu teknik, uygulanacak kimselere amacı açıklandıktan sonra, kabul etmeleri halinde kullanılmaktadır. Bu teknik önce parmaklar, ve ellerin sonra sırasıyla bilekler ve kolların, pazuların, omuzların, alın ve kaşların, gözlerin, çene kemiklerinin, dudakların, i sırt kaslarının, ön boyun kaslarının, sırt ve göğüs kaslarının, karın kaslarının, bacak ve baldır kaslarının, ayak ve ayak parmaklarına ait kasların gevşetilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Bu teknik kullanılırken karşımızdaki kişinin beden yapısını, yaşını, cinsiyet dengesini ve kültürel durumunu göz önünde bulundurmalıyız.
- 3) **Düşünce Yapısını Değiştirme:** Bu tekniğin özellikle suçlularla, çocuklarına kötü muamele eden depresif anneler ve gençlerle yapılan çalışmalarda çok olumlu

sonuçlar verdiği saptanmıştır. Özellikle kendisini değersiz bulan, çevresi ile ilişkileri hakkında yanlış ve olumsuz düşünceler taşıyan, kendisinden ve başkalarından gerçek dışı beklentileri, korku ve endişeleri olan kimselerin bu gibi sorunlarını ortadan kaldırmak amacı ile kullanılmaktadır. Bu tedavi yönteminde, davranışı belirleyen temel faktörün ne olduğu mutlaka saptanmalıdır. Birey, belki de yanlış düşüncesinin soruna neden olduğunu bilmiyordur. Bu farkındalığı sağlamak önem taşımaktadır. Önce farkına vardırarak, sonra da bu düşünce yapısını değiştirmek için birlikte çalışılır.

- 4) **Kendine Emir Verme Tekniği:** Kendine emir vermenin amacı, kişinin kendisi hakkındaki sağlıklı düşüncelerini davranışlara dönüştürmesine yardım etmektir. Teknik, gençler ve davranış sorunu olan hiperaktif çocuklar, yalnızlık duygusu taşıyan kişilerin toplum içine girmesinde, öğrencilerin yeteneklerini kullanabilecek düzeye gelmelerinde ve şizofrenik hastaların ilişkilerini düzene koymalarında başarı ile uygulanabilmektedir.
- 5) **Model Olma Tekniği:** Bu teknikte sosyal hizmet uzmanı, başarılması istenen davranışı bizzat kişinin önünde, belli aşamalarda yapmak suretiyle ona model olmaktadır.
- 6) **Strese Karşı Bağışıklık Kazandırma Tekniği:** Uygulama sırasında kişiye önce stresle nasıl baş edebileceği öğretilmeli ve sonra bir baskı durumu ile karşılaştığını farz ederek, öğrendiklerini uygulaması istenmelidir. Kişinin stresle baş edebilme kabiliyeti geliştikçe, strese karşı direnme gücü de artacaktır.
- 7) **Empati Tekniği:** Sorun çözme aşamasında empati tekniğinin başarıyla uygulanması başvuranın psikolojik yönden desteklenmesi ile mümkündür. Empati tekniğinde bir an için, geçmişte başımızdan geçen ya da çevremizden duyduğumuz gerçek bir olayı ve durumu yaşadığımızı düşleyebiliriz. İçimizden geçen duyguları, düşünceleri belirlemeye çalışır, hatta bu süreci kendimizi bir başkasının yerine koyarak da gerçekleştirebiliriz. Egzersizi yaparken önemli olan, o anda olayı bütün canlılığıyla adeta gerçekte olduğu gibi yeniden yaşamaya çalışmaktır.

- 8) **Yorumlama Tekniği:** Mesleki çalışma sırasında empati tekniğini uygulayan sosyal hizmet uzmanı, yalnızca sorunlu kişinin duygularını anlamaya çalışmakla yetinmemelidir. Duygulara açıklık getirilmesi, ne anlama geldiklerinin belirlenmesi lazımdır. Yani, empati tekniğini mesleki bir yorum izlemelidir. Konuşmayı izleyen kişi, başvuranın ne demek istediğini, ne hissettiğini anlamaya çalışıp bunu değişik sözcüklerle karşı tarafa aktarır. “Aktif dinleme” adı verilen bu teknik kişinin sorun çözme kapasitesini artırmaya ve sorumluluk duygusunun gelişmesine yardım etmektedir.
- 9) **Gerçekle Yüz Yüze Getirme Tekniği:** Başvuran kişiyi duygu, düşünce ya da davranışlarının sorunlarına neden olduğu konusunda bilinçlendirmek ve değişmeye motive etmek amacıyla kullanılan bir tekniktir. İnsanlar her zaman kendilerine karşı objektif olamazlar. Duygusal açıdan olgun, ileriye gören kimseler için kendi kusurlarını fark edip kabul etmek o kadar güç değildir. Duygularının farkında olmayan kişi ise sorunlarından dolayı başkalarını suçlama eğilimindedir.
- 10) **Oyun Tedavisi Tekniği:** Oyun tedavisi günümüzde çocuklarla ilişki kurmak ve iletişimde bulunmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu teknik çocuğun sorunlarının belirlenmesi, duygularını ifade ederek rahatlaması, huzursuzluğuna neden olan duygularının değişmesi ve yapıcı davranışlar kazanmasına yardımcı olur. Oyun ile birlikte olayın çocuk üzerindeki olumsuz etkisi giderilmeye çalışılır.
- 11) **Takdir Etme:** Kişinin sözlerini kabul etmek, duygu, düşünce ve davranışlarını saygı ile karşılamak, olumlu özelliklerinden, girişimlerinden övgü ile bahsetmek biçiminde uygulanan bir tekniktir.
- 12) **Görüşme Sonuna Doğru Kısa Ara Verme:** Kurum ya da ev ortamında başvuran kişi ya da aile ile görüşülürken uygulanan bu teknik meslek elemanına içinde bulunduğu dinamik ortamdan ayrılp görüşme içeriği üzerinde kendi başına düşünüp değerlendirme yapmasına ve tarafsızlığını korumasına hizmet eder.
- 13) **Genelleştirme:** Meslek elemanlarının sıklıkla yararlandığı bu teknik, başvuranın yaşadığı veya karşılaştığı durumlarla ilgili olarak verdiği tepkilerin normal olduğu,

başkalarının da benzer durumlarda böyle tepkiler verebileceğini belirtmek biçiminde uygulanır.

14) **Seçme İmkânı Tanıma:** Genelde bireyler karşılarına çıkan seçenekler arasından beğendikleri veya hoşlarına giden birini seçmeyi yeğlerler yahut da böyle bir imkânın olacağına inanmak isterler. Bu tekniğin belli başlı özelliği kişi üzerinde seçim yaptığı izlenimi bırakmaktır.

15) **Kalıplaşmış Tutum ve Davranışları Değiştirme:** Bu teknik tekrar eden tutum ve davranışları değiştirmeyi amaçlar.

16) **Hayal Kurma Tekniği:** Çocuklar ve yetişkinlerle çalışırken uygulanabilecek bir tekniktir. Sosyal ilişkilerde başarısız olduğunu, ezildiğini, aşağılandığını düşünen kimselere uygulandığında olumlu sonuçlar vermektedir (Turan, 1999).

Sorun çözme sürecinde aynı görüşme içinde bu teknikler ayrı ayrı veya bir arada kullanılabilir.

1.1.6.2. Sorun Çözme Aşamasında Sosyal Hizmet Uzmanı Başvuran İlişkisi

Mesleki ilişkiden beklenen, çoğunlukla bireyin kendine güvenini ve benlik saygısını artırarak yapıcı değişmelere yol açabilmesidir. Kişi ile uzman arasında yer alan mesleki ilişki yetersizlikleri giderici, kişiye yapıcı deneyimler kazandırıcı birlikteliğe işaret etmektedir. Mesleki ilişkiyi, kişinin kendini geliştirmesini, sorunlar karşısında ezilmeyip, başaracağı inancı içinde, kendisinde mücadele etme gücünü bulmasını ve bu yönde çaba göstermesini sağlayıcı meslek elemanı ile başvuran arasında yer alan karşılıklı, yapıcı duygu, bilgi ve tecrübe alışverişi şeklinde tanımlamak doğru olur (Turan, 1999).

Sosyal hizmet müdahalesinde, özellikle olumsuz duygu ve düşünceler üzerinde durmanın, sorunların çözümü için gerekli olduğu konusunda, sorunlu kişi ile görüş birliği sağlamak, çalışmanın sağlıklı yürütmesi bakımından gereklidir (Turan, 1999).

Sorun çözme aşamasında sosyal hizmet uzmanı ile başvuran arasındaki ilişkinin sona ermesine yol açabilecek muhtemel davranışlar aşağıda sıralanmıştır.

- Uzmanın bireye ait, onun için önem taşıyan duyguları fark etmemesi,
- Bireyin, uzmanın kendisini kınadığını veya küçümsediğini zannetmesi,
- Bireyin, uzmanın kendisini tüm dikkatini vererek dinlemediğini düşünmesi,
- Uzmanın, bireydeki gelişmeleri fark etmemesi,
- Gerçekle yüz yüze getirme tekniğinin zamansız kullanılması,
- Uzmanın daha önce, birey tarafından verilen bilgileri hatırlayamaması,
- Görüşme gün ve saatinin ertelenmesi,
- Uzmanın görüşme sırasında huzursuz ya da yorgun görünmesi,
- Uzmanın, bireyin söylediklerini kabul etmemesi, karşı çıkması ya da sürekli akıl vermesi,
- Bireyin ileri sürdüğü sorun çözme planını uzmanın beğenmemesi,
- Uzmanın tarafsızlığını koruyamaması,
- Uzmanın görüşme sırasında sürekli konuşması veya sık sık bireyin sözünü kesmesi,
- Uzmanın bireye kapasitesinin üstünde, yapamayacağı görevler vermesi.

Diğer yandan, meslek elemanının başkalarını kontrol etme, egoizm, ön yargılı olma, kuralcılık, tahammülsüzlük v.b. tutumlara sahip olması mesleki ilişkiye olduğu kadar çalışılan kuruma ve mesleğe zarar verecektir. Sosyal hizmet uzmanı ile kişi/aile arasındaki kültürel, sosyo-ekonomik farklılıklar, birbirleriyle yakınlaşmaları bakımından bir engel oluşturabilir. Uygulama açısından zararlı olduğu fark edildiği zaman, müracaatçının uygun olan başka bir meslek elemanına aktarılması en uygun çözümdür. Meslek elemanının sorun sahibi aşırı şekilde benimsemesi de ona karşı reddedici bir tutum içinde olması kadar zararlıdır; çünkü her iki durum da meslek elemanının objektif değerlendirme yapmasına mani olur (Turan, 1999).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Türkiye genelinde sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın genel amacına bağlı olarak aşağıdaki alt amaçlar incelenecektir:

1-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durumları, eğitim durumları, mezuniyet yılları) nelerdir?

2-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamına ilişkin bulgular (görev yapmakta oldukları birim, çalışma süresi) nelerdir? Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet müdahalesi yapma durumlarına ilişkin bulgular (bireyle sosyal hizmet uygulaması yapma, günde kaç müracaatçıya hizmet verdikleri, grupla sosyal hizmet uygulaması yapma, grup uygulaması sayısı, hangi tür grup uygulaması gerçekleştirdikleri, sosyal hizmet araştırması yapma durumu, yapılan araştırma sayısı) nelerdir?

3-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin bulguları (biliş, duyuş, davranış) ve sosyal sorun çözme sürecine ilişkin bulguları (tanı, seçenek, karar, çözüm) nelerdir?

4-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mezuniyet yılı) göre sosyal sorun çözme becerileri değişmekte midir?

5-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamına ilişkin bulgulara (görev yapmakta oldukları birim, çalışma süresi) göre sosyal sorun çözme becerileri değişmekte midir?

6-Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet müdahalesi yapma durumlarına ilişkin bulgulara (bireyle sosyal hizmet uygulaması yapma, günde kaç müracaatçıya hizmet verdikleri, grupta sosyal hizmet uygulaması yapma, grup uygulaması sayısı, hangi tür grup uygulaması gerçekleştirdikleri, sosyal hizmet araştırması yapma durumu, yapılan araştırma sayısı) göre sosyal sorun çözme becerisi değişmekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları görev yapmakta oldukları sağlık kurum veya kuruluşlarında hasta ve hasta yakınlarının sorunlarına çözüm getirmek için müdahalelerde bulunurlar. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıların sorunlarının çözümünde yetkin olması beklenmektedir.

Her uzmanlık alanında kendisi ile yüzleşebilen doktor, psikolog ya da sosyal hizmet uzmanının hastalara daha faydalı olduğu ise günümüzde bilinen ve kabul edilmiş bir durumdur. Sosyal hizmet uzmanları yönünden hizmetlerin etkinliğini çoğaltmak için bu tarz araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Bunlarla birlikte konu ile ilgilenen araştırmacılar için ise teorik bir bilgi kaynağı olması yönünden bu araştırma önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sosyal sorun çözme becerileri konusunda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının verilerinin öz bildirime dayalı olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

1.5. Tanımlar

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 sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır (Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011).

Sosyo- demografik Özellik: Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mezun oldukları yıla ilişkin özellikleridir.

Çalışma Yaşamı: Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görev yapmakta oldukları birim ve çalışma sürelerini ifade etmektedir.

Sosyal Hizmet Müdahalesi: Sosyal hizmet uzmanlarının sorunu çözmek için yaptığı bilinçli, disiplinli, mesleksel eylemdir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışma Grubu

Bu araştırma; tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo- demografik yapısı, çalışma yaşamı, sosyal hizmet müdahalesi yapma durumu ve sosyal sorun yönelimi değişkenleri ile sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan nicel bir araştırmadır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2005).

Bu araştırmada çalışma grubunu Türkiye genelinde sağlık kurum ve kuruluşlarında (kamu hastaneler birlikleri, il sağlık müdürlükleri ve hastaneler) görev yapmakta olan tüm tıbbi sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu'ndan alınan bilgiye göre verilerin toplandığı dönemde Türkiye geneli tıbbi sosyal hizmet uzmanı sayısı 663' dr. Gönüllü katılım ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hepsine ulaşılamaması gibi nedenlerden dolayı araştırma çeşitli illerde bulunan 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo- demografik ve çalışma yaşamına ait özelliklerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi için soru kağıdı ve sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi için 'Sosyal Sorun özme Envanteri' kullanılmıştır.

2.2.1. Soru Kağıdı

Soru kağıdında tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik durumlarının (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı il), çalışma yaşamlarına dair bilgilerin (görev yaptıkları birim, mezuniyet yılı, hastanede çalışma süresi) ve sosyal hizmet müdahalesi yapma durumlarının (bireyle ve grupla sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirme, sosyal hizmet araştırması yapma) belirlenmesine yönelik 15 madde yer almaktadır.

2.2.2. Sosyal Sorun özme Envanteri

D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından geliştirilen Sosyal Sorun özme Envanteri insanların sosyal sorun çözme becerilerini etkili ve kuram temelli değerlendirmeye imkan sunmaktadır. Sosyal sorun çözme modelinin iki temel elemanını (sorun yönelimi ve sorun çözme dizgesi) değerlendirmek için düzenlenen kendi kendini bildirme tarzında bir değerlendirme aracıdır. Sosyal Sorun özme Envanteri, Sorun Yönelimi lği (SY; 30 madde) ve Sorun özme

Becerileri Ölçeği (SÇBÖ; 40 madde) olmak üzere iki ana ölçeğe sahiptir. Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin her biri 10'ar madde olan 7 alt ölçeği bulunmaktadır. SYÖ kapsamında Biliş Alt Ölçeği, Duyuş Alt Ölçeği ve Davranış Alt Ölçeği olmak üzere üç alt ölçek bulunmaktadır. SÇBÖ kapsamında ise Sorun Tanımlaması ve Formülasyonu Alt Ölçeği, Seçenek Çözümlerin Oluşturulması Alt Ölçeği, Karar Verme Alt Ölçeği ve Çözümü Gerçekleştirme ve Doğrulama Alt Ölçeği olmak üzere dört alt ölçek bulunmaktadır.

“Türkiye için geçerliği ve güvenirliği Duyan ve Gelbal (2008) tarafından yapılmıştır. 353 üniversite öğrencisi üzerinde uygulanan ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha değeri sorun yönelim ölçeği için 0.93 (biliş alt ölçeği için 0.85, duyuş alt ölçeği için 0.69 ve davranış alt ölçeği için 0.88), sorun çözme becerileri ölçeği için 0.93 (sorun tanımlaması ve formülasyonu alt ölçeği için 0.72, seçenek çözümlerin oluşturulması alt ölçeği için 0.76, karar verme alt ölçeği için 0.84 ve çözümü gerçekleştirme ve doğrulama alt ölçeği 0.78) ve sosyal sorun çözme envanterinin tamamı için 0.95 olarak bulunmuştur. Geçerlik için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, envanterin iki boyutu olduğu; birinci faktöre ait toplam değişkenliği açıklama oranı % 24.597, ikinci boyutun da % 9.178 ve toplamda % 33.775 olarak bulunmuştur. Gerçekleştirilen çalışma sonucu Sosyal Sorun Çözme Envanterinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır” (Duyan ve Gelbal, 2008).

2.3. Süre ve Olanaklar

Bu araştırma çeşitli özel nedenlerden dolayı Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tez için belirlediği dönemler arasında gerçekleştirilememiş ve yaklaşık 3 senede tamamlanmıştır. Bununla birlikte veri toplama süreci, Kamu Hastaneler Birliğinden alınan izin çerçevesinde (Eylül, Ekim, Kasım 2012) yaklaşık 3 aylık bir süreçte gerçekleştirilmiştir. Anket ve ölçek mail yoluyla tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına ulaşılarak uygulanmıştır. Araştırmanın masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Soru kağıdı ve Sosyal Sorun Çözme Envanteri kullanılarak elde edilen veriler SPSS 16 programı ile işlenerek veri tabanı hazırlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda verilerin, değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama, standart sapma değerleri belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki, değişkenler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ve anlamlılık düzeyi t, F ve r istatistiksel analizleri kullanılarak çözümlenmiştir. Anlamlılık değerinin $p < 0.05$ olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırmada elde edilen bulgular üç ana bölümde ele alınmaktadır. Bu bölümlerin ilkinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarını tanıttıcı özelliklere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerine dair bulgulara; üçüncü bölümde ise tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı ve sosyal hizmet müdahalesi yapma durumuna göre sosyal sorun çözme becerisi arasındaki ilişkiye dair bulgular yer almaktadır.

3.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tanıttıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik ve mezuniyet yılına dair bulgulara yer verilmiştir.

3.1.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mezun oldukları yıla ilişkin bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyet Dağılımına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Erkek	62	53,0
Kadın	55	47,0
Toplam	117	100,0

Çizelge 1’ den anlaşılabacağı üzere araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları arasında cinsiyet bakımından hemen hemen eşit bir dağılım gözlenmektedir. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %53’ü erkek, %47’si kadındır.

Hacettepe Üniversitesi’nin sosyal hizmet bölümü lisans programı kayıt kabul koşullarında belirttiği üzere çalışma alanlarında her iki cinsiyetten sosyal hizmet uzmanına fazla ihtiyaç olduğu için kız ve erkek öğrenciler eşit sayıda alınmaktadır.

Çizelge 2’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaş dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Dağılımına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
22-25 yaş	14	12
26-30 yaş	48	41
31-35 yaş	24	20,5
36-40 yaş	17	14,6
41 ve üzeri	14	11,9
Toplam	117	100,0

Çizelge 2’ de görüldüğü üzere araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yaklaşık yarısına yakını (%41) 26-30 yaş arasındadır. Yine %20,5’i 31-35 yaş, %14,6’sı 36-40 yaş, %11,9’u 22-25 yaş ve %12’si 41 yaş ve üzerindeki uzmanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya

dahil olan uzmanların büyük bir çoğunluğu genç yaş gurubuna girmektedir. Ayrıca araştırma grubunu oluşturan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması da 31,7 (32) olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 3’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumuna İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Bekâr	68	58
Evli	49	42
Toplam	117	100,0

Çizelge 3’ den de anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan 117 sosyal hizmet uzmanının yarısından fazlasının yani %58’inin bekâr, %42’sinin ise evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 4’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Durumuna İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Lisans	102	87,2
Lisansüstü	15	12,8
Toplam	117	100,0

Çizelge 4’ de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan toplam 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanının %87,2’si lisans mezunu olup %12,8’i ise lisansüstü mezunudur.

Çizelge 5’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mezuniyet yılına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 5. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mezuniyet Yılına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
1983-1990	5	4,4
1991-1995	11	9,5
1996-2000	18	15,1
2001-2005	17	14,6
2006-2011	66	56,4
Toplam	117	100,0

Çizelge 5’ den de anlaşılacağı üzere araştırmaya katılmış olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının %56,4’ü 2006-2011 yılları arasında mezun olmuşlardır.

Özet olarak; araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyet dağılımı bakımından yarısından fazla erkek (% 53), yarısına yakını kadın (% 47), yaş ortalamasının 32 ve yarısından fazlasının bekar olduğu (% 58), neredeyse tamamına yakınının lisans mezunu (% 87) olduğu ve son olarak da yarısından çoğunun (% 56) 2006-2011 yılları arasında mezun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.1.2 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Yaşamına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılmış olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamına ilişkin bilgileri dahilinde yer alan görev yapmakta oldukları birim sayısı ve çalışma sürelerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 6’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları birim sayısına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 6. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görev Yaptıkları Birim Sayısına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
1	78	66,7
2	27	23,0
3	12	10,3
Toplam	117	100,0

Tıbbi sosyal hizmet uzmanları görev yapmakta oldukları hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet, Hasta Hakları, Çalışan Hakları ve Güvenliği, Diyaliz vb. birimlerde görevlendirilmektedirler. Bazı durumlarda birden fazla birimde de görevlendirildikleri bilinmektedir.

Çizelge 6’ dan da anlaşılacağı üzere araştırmaya katılmış olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlasının (%66,7) sadece tek bir birimde görev yaptığı, geri kalan %33,3’lük kısmın ise birden fazla birimde görevlendirildikleri saptanmıştır.

Çizelge 7’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görev yapmakta oldukları hastanede çalışma süresine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 7. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Çalışma Süresine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
0-1 yıl	15	12,4
2-5 yıl	54	45,4
6-10 yıl	27	23,5
11-15 yıl	9	8,1
16 ve üzeri	12	10,6
Toplam	117	100,0

Çizelge 7’ de görüldüğü üzere araştırmaya katılmış olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısına yakınının (%45,4) çalışmakta oldukları hastanelerde 2-5 yıl arası görev yaptığı belirlenmiş olup bu oranı %23,5 ile 6-10 yıl aralığı takip etmektedir. Geri kalan oranlar ise ; 0-1 yıl arası % 12,4, 16 yıl ve üzeri %10,6 ve 11-15 yıl arası %8,1’dir.

Özet olarak; tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yaşamına ilişkin bulgular incelendiğinde yarısından çoğunun (% 67) görev yapmakta oldukları hastanede tek birimde hizmet vermekte oldukları ve yarısına yakınının (%45) 2-5 yıldır hizmet vermekte oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

3.1.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Müdahalesi Yapma Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının bireyle sosyal hizmet uygulaması yapma durumu, günde kaç müracaatçıya hizmet vermekte olduğu, grupla sosyal hizmet uygulaması yapma durumu, grup uygulaması sayısı, hangi tür grup uygulaması gerçekleştirmiş olduğu, sosyal hizmet araştırması yapma durumu, yapılan araştırma sayısı durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 8. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bireyle Sosyal Hizmet Uygulaması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Evet	113	96,6
Hayır	4	3,4
Toplam	117	100,0

Çizelge 8’ den de anlaşılabacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının neredeyse tamamına yakını (%97) bireyle sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmektedir.

Modern sosyal hizmet temelde bireylerle sosyal hizmet, gruplarla sosyal hizmet ve toplumla sosyal hizmet olmak üzere üç yardım yöntemini kullanmaktadır. Bu yardım yöntemlerinden bireyle sosyal hizmet müdahalesinin odağı fiziksel, ruhsal olarak ihtiyaçları bulunan ya da toplumsal açıdan engeli olan bireylerdir. Toplumsal açıdan engelli olarak kabul edilen kişilerden bazıları işsizler, evsizler, parçalanmış ailelerin üyeleri, alkolikler, madde bağımlıları ve istismara uğrayan ya da sorunlu çocuklar olarak sayılabilir (Duyan 2010). Bu özelliklere sahip bireyler hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarında başvurdukları hastanelerde görev yapmakta olan tıbbi sosyal hizmet uzmanları tarafından kendileriyle bireyle sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilebilir.

Çizelge 9’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının günde yaklaşık kaç müracaatçıya hizmet verdiklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 9. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Günde Kaç Müracaatçıya Hizmet Verdiklerine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
1-5 müracaatçı	57	48,8
6-10 müracaatçı	33	28
11-15 müracaatçı	14	12
16 ve üzeri müracaatçı	13	11,2
Toplam	117	100,0

Çizelge 9’ da görüldüğü üzere araştırma grubunu oluşturan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının %48,8’inin günde ortalama 1-5 arası müracaatçıya, %28’inin günde ortalama 6-10 müracaatçıya, %12’sinin günde 11-15 müracaatçıya, %11,2’sinin ise günde 16 ve üzeri müracaatçıya hizmet verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 10’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gruplarla sosyal hizmet uygulaması yapma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 10. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Grupla Sosyal Hizmet Uygulaması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Evet	27	23,1
Hayır	90	76,9
Toplam	117	100,0

Çizelge 10’ dan da anlaşılabacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sadece yaklaşık dörtte biri (%23,1) sosyal hizmetin yardım yöntemlerinden biri olan grupla sosyal hizmet müdahalesini uyguladığını belirtmiştir. Araştırma grubunun dörtte üçü ise grupla sosyal hizmet müdahalesi yapmadığını belirtmiştir.

Grup yaklaşımı bireye yardım araçlarından yalnızca biridir ama çok güçlü bir araçtır; çünkü insan toplu olarak yaşayan bir varlıktır ve küçük, samimi bir toplum içerisindeki etkileşimlerden doyum sağlar. Bu nedenle de grup çalışmaları, bireylerin uyum sağlayıcı beceriler geliştirmelerinde, uyum bozucu davranışlarının giderilmesinde çok hızlı yardım sağlayabilen yaklaşımlardandır (Duyan 2010).

Çizelge 11’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirmiş oldukları grup uygulaması sayısına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 11. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Oldukları Grup Uygulaması Sayısına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
1 grup	9	7,7
2-5 grup	8	6,7
6-10 grup	5	4,2
11 ve üzeri grup	5	4,5
Toplam	27	23,1

Çizelge 11’ den de anlaşılabacağı üzere araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından sadece % 23’ ü grupla sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirmektedir ve bu oranın % 7,7’ si 1 grup uygulaması, % 6,7’ si 2-5 grup uygulaması, % 4,5’ i 11 ve üzeri grup

uygulaması %4,2' si ise 6-10 sayıları arası grup uygulaması gerçekleştirmiş olduğu görülmektedir.

Çizelge 12' de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirmiş olduğu grup türlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 12. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Olduğu Grup Türlerine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Destek Grubu	10	8
Eğitim Grubu	7	6,3
Etkileşim Grubu	5	4,5
Sorun Çözme Grubu	2	1,7
Sosyalleştirme Grubu	3	2,6
Toplam	27	23,1

Gerçekleştirilen grup uygulamaları amaçlarına göre sınıflandırılmaktadır.

Destek grupları: Destek grupları belirli özelliğe sahip insanların birbirlerine 'destek, bilgi ve olanak' sağlamak amacıyla bir araya geldiği grup türüdür (Duyan 2010).

Eğitim grupları: Eğitim grupları, üyelerine kendileri veya başkaları hakkında bilgi sağlamak amacıyla oluşturulan gruplardır (Duyan 2010).

Etkileşim grupları: Etkileşim grupları, duyguların ifade edilmesi ve üyelerin başka üyeler tarafından nasıl algılandığını öğrenmeleri üzerine kurulan grup türüdür (Duyan 2010).

Sorun çözme grupları: Sorun çözme grupları isminden de anlaşılacağı üzere katılımcıların süreçten bazı çıkarlarının olduğu, sonuca bağlı olarak kazanabileceği ya da kaybedebileceği grup türleridir (Duyan 2010).

Sosyalleştirme grupları: Sosyalleştirme gruplarının amacı genellikle sosyal olarak daha kabul edilebilir hale gelmeleri için grup üyelerinin davranışlarını ve tutumlarını değiştirmek ya da geliştirmektir (Duyan 2010).

Araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından müracaatçıları ile grup uygulaması gerçekleştirenlerin oranı % 23 idi. Tablo 12’ de görüldüğü üzere yapılan grup uygulamalarının %8’inin destek, %6,3’ünün eğitim, %4,5’inin etkileşim, %2,6’sının sosyalleştirme ve %1,7’sinin ise sorun çözme grubu olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 13’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet araştırması yapma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 13. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Hizmet Araştırması Yapma Durumuna İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Evet	42	36
Hayır	73	62,4
Toplam	115	98,4

Sosyal hizmet araştırması yapıp yapılmadığına dair yöneltilen soruya araştırmaya katılan 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanından 2 tanesi yanıt vermemiştir. Bu nedenle dağılım 115 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 13’ den de anlaşılacağı üzere araştırma grubundaki 42 (%36) sosyal hizmet uzmanının sosyal hizmet araştırması yaptığı, 73 (%62,4) sosyal hizmet uzmanının ise sosyal hizmet araştırması yapmadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 14’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirmiş olduğu araştırma sayısına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 14. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Gerçekleştirmiş Olduğu Araştırma Sayısına İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
1	13	11,1
2	17	14,5
3 ve üzeri	12	10,4
Toplam	42	36,0

Araştırma grubunu oluşturan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının %36'sının sosyal hizmet araştırması yaptığı belirlenmiştir.

Çizelge 14' den de anlaşılacağı üzere araştırma gerçekleştiren tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından %11,1'i 1 araştırma, %14,5'i 2 araştırma, %10,4'ü ise 3 ve üzeri sayıda araştırma gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır.

Özet olarak; araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının neredeyse tamamına yakınının (%97) bireyle sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirmekte olduğu, yaklaşık yarısının (%48,8) günde ortalama 1-5 arası müracaatçıya hizmet vermekte olduğu, sadece dörtte birinin (%23,1) sosyal hizmetin yardım yöntemlerinden biri olan grupla sosyal hizmet müdahalesini uygulamakta olduğu, bu oranın % 7,7' sinin 1 grup uygulaması, % 6,7' sinin 2-5 grup uygulaması, % 4,5' inin 11 ve üzeri grup uygulaması, %4,2' sinin ise 6-10 sayıları arası grup uygulaması gerçekleştirmiş olduğu, gerçekleştirilen grup uygulamalarının %8'inin destek, %6,3'ünün eğitim, %4,5'inin etkileşim, %2,6'sının sosyalleştirme ve %1,7'sinin ise sorun çözme grubu olduğu, araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının %36' sının sosyal hizmet araştırması yapmakta olduğu ve bu araştırma gerçekleştiren tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından %11,1'inin 1 araştırma, %14,5'inin 2 araştırma, %10,4'ünün ise 3 ve üzeri sayıda araştırma gerçekleştirmekte olduğu belirtilebilir.

3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme modelinin iki ana unsuru olan sosyal sorun yönelimine ilişkin bulgularına ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin bulgularına yer verilecektir.

Araştırmada uygulanan sosyal sorun çözme envanterinden alınan yüksek puanlar tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının “sosyal sorun çözme” seviyesinin yüksek; düşük puanlar ise “sosyal sorun çözme” seviyesinin düşük olduğunu ifade etmektedir.

3.2.1. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Yönelimine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yöneliminin unsurlarından olan biliş, duyuş ve davranış düzeyleri yer almaktadır.

Çizelge 15. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Biliş Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Biliş (13-25 puan)	37	31,5
Orta Düzey Biliş (26-31 puan)	40	34,2
Yüksek Düzey Biliş (32-39 puan)	40	34,3
Toplam	117	100,0

$\bar{x}=28,52$ $SS=5,36$ en küçük=13 en büyük=39

Çizelge 15’ den de anlaşılacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 31,5’ i düşük, % 34,2’ si orta ve % 34,3’ ü yüksek biliş düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının biliş düzeyleri ortalaması 28,52 olarak hesaplanmıştır. Bu ortalama orta düzey biliş (26-31 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak

araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin biliş düzeylerinin orta düzey biliş olduğu belirtilebilir.

Çizelge 16’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin duyuş düzeylerine yer verilmiştir.

Çizelge 16. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Duyuş Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Duyuş (7-24 puan)	30	25,7
Orta Düzey Duyuş (25-35 puan)	55	46,9
Yüksek Düzey Duyuş (36-40 puan)	32	27,4
Toplam	117	100,0

$\bar{x}=29,82$ $ss=7,40$ en küçük=7 en büyük=40

Çizelge 16’ da görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 25,7’ si düşük, % 46,9’ u orta, % 27,4’ ü ise yüksek duyuş düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının duyuş düzeyleri ortalaması 29,82’ dir. Bu ortalama orta düzey duyuş (25-35 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin duyuş düzeylerinin orta düzey duyuş olduğu belirtilebilir.

Çizelge 17’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin davranış düzeylerine yer verilmiştir.

Çizelge 17. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Davranış Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Davranış (15-27 puan)	38	32,7
Orta Düzey Davranış (28-33 puan)	37	31,7
Yüksek Düzey Davranış (34-37 puan)	42	35,6
Toplam	117	100,0

$\bar{x}=30,20$ $ss=5,10$ en küçük=15 en büyük=37

Çizelge 17' den de anlaşılacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 32,7' si düşük, % 31,7' si orta, % 35,6' sı ise yüksek davranış düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının davranış düzeyleri ortalaması 30,20'dir. Bu ortalama orta düzey davranış (28-33 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ilişkin davranış düzeylerinin orta düzey davranış olduğu belirtilebilir.

3.2.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Sürecine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecinin unsurlarından olan tanı, seçenek, karar ve çözüm düzeyleri yer almaktadır.

Çizelge 18. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tanı Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Tanı (7-27 puan)	36	30,7
Orta Düzey Tanı (28-34 puan)	47	40,1
Yüksek Düzey Tanı (35-40 puan)	34	29,2
Toplam	117	100,0

$$\bar{x}=30,29 \quad ss=5,81 \quad \text{en küçük}=7 \quad \text{en büyük}=40$$

Çizelge 18' de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 30,7.2 si düşük, % 40,1' i orta, % 29,2' si ise yüksek tanı düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tanı düzeyleri ortalaması 30,29'dur. Bu ortalama orta düzey tanı (28-34 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin tanı düzeylerinin orta düzey tanı olduğu belirtilebilir.

Çizelge 19’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin seçenek düzeylerine yer verilmiştir.

Çizelge 19. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Seçenek Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Seçenek (12-26 puan)	33	28,3
Orta Düzey Seçenek (27-32 puan)	55	46,9
Yüksek Düzey Seçenek (33-40 puan)	29	24,8
Toplam	117	100,0

$$\bar{x}=28,82 \quad ss=5,73 \quad \text{en küçük}=12 \quad \text{en büyük}=40$$

Çizelge 19’ dan da anlaşılabacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 28,3’ ü düşük, % 46,9’ u orta, % 24,8 ‘i ise yüksek seçenek düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının seçenek düzeyleri ortalaması 28,82’dir. Bu ortalama orta düzey seçenek (27-32 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin seçenek düzeylerinin orta düzey seçenek olduğu belirtilebilir.

Çizelge 20’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin karar düzeylerine yer verilmiştir.

Çizelge 20. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karar Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Karar (16-26 puan)	35	29,9
Orta Düzey Karar (27-33 puan)	56	47,9
Yüksek Düzey Karar (34-40 puan)	26	22,2
Toplam	117	100,0

$$\bar{x}=29,14 \quad ss=5,11 \quad \text{en küçük}=16 \quad \text{en büyük}=40$$

Çizelge 20’ de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 29,9’ u düşük, % 47,9’ u orta, % 22,2’ si ise yüksek karar düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının karar düzeyleri ortalaması 29,14'dür. Bu ortalama orta düzey karar (27-33 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin karar düzeylerinin orta düzey karar olduğu belirtilebilir.

Çizelge 21' de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin çözüm düzeylerine yer verilmiştir.

Çizelge 21. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çözüm Düzeyleri

	Sayı	Yüzde
Düşük Düzey Çözüm (13-24 puan)	31	26,4
Orta Düzey Çözüm (25-31 puan)	63	53,8
Yüksek Düzey Çözüm (32-40 puan)	23	19,8
Toplam	117	100,0

$\bar{x}=27,84$ $ss=5,19$ en küçük=13 en büyük=40

Çizelge 21' den de anlaşılacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının % 26,4' ü düşük, % 53,8' i orta, % 19,8' i ise yüksek çözüm düzeyine sahiptir.

Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çözüm düzeyleri ortalaması 27,84'dür. Bu ortalama orta düzey çözüm (25-31 puan) aralığına girmektedir. Sonuç olarak araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme sürecine ilişkin çözüm düzeylerinin orta düzey çözüm olduğu belirtilebilir.

Özet olarak, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimine ve sosyal sorun çözme sürecine ilişkin bulgularının tamamının orta düzey olduğunu belirtmek mümkündür.

3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sosyal Sorun Çözme Becerileri

Araştırmanın bu bölümünde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile tanıtıcı bulguları, çalışma yaşamı ve sosyal hizmet müdahalesi yapma durumları arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

3.3.1 Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Tanıtıcı Bulguları Arasındaki İlişki

Bu bölümde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile tanıtıcı bulguları arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 22’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 22. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki

Cinsiyet	Grup	S	Ort	Ss	İst.
Biliş	Erkek	62	28,53	5,44	t=,982
	Kadın	55	28,50	5,31	
Duyuş	Erkek	62	29,79	7,61	t=,900
	Kadın	55	29,96	7,23	
Davranış	Erkek	62	30,04	4,89	t=,726
	Kadın	55	30,38	5,37	
Tanı	Erkek	62	29,85	5,67	t=,383
	Kadın	55	30,80	5,98	
Seçenek	Erkek	62	28,88	5,90	t=,895
	Kadın	55	28,74	5,58	
Karar	Erkek	62	29,29	5,26	t=,746
	Kadın	55	28,98	4,99	
Çözüm	Erkek	62	27,46	5,30	t=,405
	Kadın	55	28,27	5,07	

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 22’ den de anlaşılacağı üzere araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin tüm alt boyutlarında cinsiyet açısından istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 23’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile yaşları arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 23. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Yaşları Arasındaki İlişki

Yaş	Biliş	Duyuş	Davranış	Tanı	Seçenek	Karar	Çözüm
r	r=,121	r=,143	r=,166	r=,090	r=,226*	r=,323**	r=,131
p	p=,195	p=,124	p=,073	p=,336	p=,014	p=,000	p=,159
s	117	117	117	117	117	117	117

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Çizelge 23’ de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme puan ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ilişki katsayısı korelasyonu sonucunda biliş, duyuş, davranış, tanı ve çözüm alt başlıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte seçenek ve karar alt başlıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak; araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması arttıkça seçenek ve karar becerileri artmaktadır.

Çizelge 24’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile medeni durumları arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 24. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Medeni Durumları Arasındaki İlişki

Medeni Durum	Grup	S	Ort	Ss	İst.
Biliş	Bekar	68	28,01	5,89	t=,230
	Evli	49	29,22	4,48	
Duyuş	Bekar	68	29,13	8,00	t=,205
	Evli	49	30,89	6,43	
Davranış	Bekar	68	29,75	5,64	t=,258
	Evli	49	30,83	4,22	
Tanı	Bekar	68	30,11	6,32	t=,693
	Evli	49	30,55	5,09	
Seçenek	Bekar	68	28,33	6,55	t=,286
	Evli	49	29,48	4,33	
Karar	Bekar	68	28,17	5,65	t=,015
	Evli	49	30,48	3,93	
Çözüm	Bekar	68	28,41	5,45	t=,166
	Evli	49	27,06	4,75	

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 24' den de anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin tüm alt boyutlarında medeni durum açısından istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 25' de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 25. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Eğitim Durumu	Grup	S	Ort	Ss	İst.
Biliş	Lisans	102	28,34	5,34	t=,351
	Lisansüstü	15	29,73	5,48	
Duyuş	Lisans	102	29,50	7,38	t=,158
	Lisansüstü	15	32,40	7,26	
Davranış	Lisans	102	30,01	5,12	t=,308
	Lisansüstü	15	31,46	4,94	
Tanı	Lisans	102	30,08	5,82	t=,309
	Lisansüstü	15	31,73	5,79	
Seçenek	Lisans	102	28,77	5,67	t=,822
	Lisansüstü	15	29,13	6,31	
Karar	Lisans	102	28,99	4,95	t=,395
	Lisansüstü	15	30,20	6,23	
Çözüm	Lisans	102	27,64	5,19	t=,282
	Lisansüstü	15	29,20	5,18	

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 25’ den de anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin tüm alt boyutlarında eğitim durumu açısından istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 26’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile hizmet vermekte oldukları birim sayısı arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 26. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Hizmet Vermekte Oldukları Birim Sayısı Arasındaki İlişki

Birim Sayısı	Biliş	Duyuş	Davranış	Tanı	Seçenek	Karar	Çözüm
r	r=-,056	r=,008	r=,064	r=,098	r=-,020	r=,046	r=-,013
p	p=,547	p=,933	p=,494	p=,292	p=,833	p=,619	p=,892
s	117	117	117	117	117	117	117

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 26’ dan da anlaşılabacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme puan ortalamalarının hizmet vermekte oldukları birim sayısı değişkenine göre anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte hizmet verilen birim sayısı arttıkça duyuş, davranış, tanı ve karar becerileri artmakta, biliş, seçenek ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Çizelge 27’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile mezuniyet süreleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

3.3.2. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Çalışma Yaşamları Arasındaki İlişki

Çizelge 27. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Mezuniyet Süreleri Arasındaki İlişki

Mezuniyet Süresi	Biliş	Duyuş	Davranış	Tanı	Seçenek	Karar	Çözüm
r	r=,169	r=,219*	r=,202*	r=,073	r=,226*	r=,336**	r=,125
p	p=,069	p=,018	p=,029	p=,437	p=,014	p=,000	p=,181
s	117	117	117	117	117	117	117

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 27’ den de anlaşılabacağı üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile mezuniyet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Bununla birlikte mezuniyet süresi arttıkça duyuş, davranış, seçenek ve karar becerileri artmakta, biliş, tanı ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Çizelge 28’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile çalışma süreleri arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 28. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Çalışma Süreleri Arasındaki İlişki

Çalışma Süresi	Biliş	Duyuş	Davranış	Tanı	Seçenek	Karar	Çözüm
r	r=,120	r=,209*	r=,173	r=,048	r=,179	r=,281**	r=,160
p	p=,198	p=,024	p=,063	p=,604	p=,053	p=,002	p=,084
s	117	117	117	117	117	117	117

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Çizelge 28’ de görüldüğü üzere araştırmaya dâhil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Bununla birlikte çalışma süresi arttıkça duyuş ve karar becerileri artmakta, biliş, davranış, tanı, seçenek ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Çizelge 29’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile günlük müracaatçı sayısı arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

3.3.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerçekleştirme Durumları Arasındaki İlişki

Çizelge 29. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Günlük Müracaatçı Sayısı Arasındaki İlişki

Günlük Müracaatçı	Biliş	Duyuş	Davranış	Tanı	Seçenek	Karar	Çözüm
r	r=-,067	r=-,109	r=-,060	r=-,067	r=,070	r=,036	r=-,146
p	p=,480	p=,247	p=,529	p=,478	p=,458	p=,702	p=,120
s	114	114	114	114	114	114	114

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Çizelge 29’ dan da anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile günlük müracaatçı sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p>0.05$). Bununla birlikte günlük müracaatçı sayısı arttıkça seçenek ve karar becerileri artmakta, biliş, duyuş, davranış, tanı ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Çizelge 30’ da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile grupla sosyal hizmet uygulaması gerçekleştirme durumu arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 30. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesi Gerçekleştirme Durumları Arasındaki İlişki

Grupla SH	Grup	S	Ort	Ss	İst.
Biliş	Evet	27	28,25	5,44	t=,773
	Hayır	90	28,60	5,36	
Duyuş	Evet	27	30,03	9,42	t=,896
	Hayır	90	29,82	6,75	
Davranış	Evet	27	31,07	6,02	t=,315
	Hayır	90	29,94	4,80	
Tanı	Evet	27	29,96	6,86	t=,734
	Hayır	90	30,40	5,50	
Seçenek	Evet	27	28,62	6,22	t=,845
	Hayır	90	28,87	5,61	
Karar	Evet	27	30,14	6,03	t=,247
	Hayır	90	28,84	4,80	
Çözüm	Evet	27	29,03	5,84	t=,176
	Hayır	90	27,48	4,96	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Çizelge 30’ da görüldüğü üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile grupla sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirme durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte grupla sosyal hizmet uygulaması yapan

tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin görece daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çizelge 31’ de tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile sosyal hizmet araştırması gerçekleştirme durumu arasındaki ilişkiye dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 31. Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerileri ile Sosyal Hizmet Araştırması Gerçekleştirme Durumu Arasındaki İlişki

Araştırma	Grup	S	Ort	Ss	İst.
Biliş	Evet	44	28,47	6,12	t=,945
	Hayır	73	28,54	4,88	
Duyuş	Evet	44	29,93	8,85	t=,946
	Hayır	73	29,83	6,44	
Davranış	Evet	44	29,70	6,10	t=,413
	Hayır	73	30,50	4,41	
Tanı	Evet	44	31,00	7,08	t=,314
	Hayır	73	29,87	4,91	
Seçenek	Evet	44	29,65	6,85	t=,221
	Hayır	73	28,31	4,92	
Karar	Evet	44	29,95	5,76	t=,185
	Hayır	73	28,65	4,66	
Çözüm	Evet	44	27,97	5,55	t=,833
	Hayır	73	27,76	5,00	

* p < 0.05 ** p < 0.01

Çizelge 31’ den de anlaşılabacağı üzere araştırmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile sosyal hizmet araştırması yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

4.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatürdeki ilgili kaynaklar ışığında incelenmiştir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin ele alınmasıyla eksik yönlerin ortaya konması mümkün hale gelmektedir. Bu araştırma ile tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerindeki eksikliklerinin bilinmesi yoluyla bu eksikliklerin giderilmesinin önü açılabilir. Araştırma sonucu ile elde edilecek olan bulgular ile birlikte alanda eğitim veren kişilerin eğitim programlarının içeriği ve hedefi belirlenebilir, bu eğitim programlarının daha etkin ve faydalı olması sağlanabilir.

Üniversite öğrencileri üzerinde Problem Çözme Envanteri kullanılarak yapılan araştırmalarda cinsiyete göre problem çözme algısının farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Alver, 2005 akt. Çam ve Tümkaya, 2006). Ergenlerle yapılan araştırmalarda ise birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Korkut'un (2002) çalışmasında erkek öğrencilerde sorun çözme algısı kızlardan daha yüksek çıkarken, Gökçakan ve Nadir'in (2001) araştırmasında cinsiyete göre fark tespit edilmemiştir. Öğretmenlik formasyon eğitimi alan bir grupla yapılan araştırmada da sorun çözme becerisi algısının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çam ve Tümkaya, 2006). Amerikan ve Türk üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığı bir araştırmada Amerikalı erkek öğrencilerin Türk öğrencilere nazaran sorun çözme becerilerine güven ve sorundan kaçma yaklaşımlarını daha yüksek algıladıkları; Amerikalı kız öğrencilerin de bireysel kontrollerinin Türk kız öğrencilerinkinden daha yüksek olarak saptanmıştır (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993: Akt. Çam ve Tümkaya, 2006). Sosyal Problem Çözme Envanteri'nin kullanıldığı çalışmalarda soruna pozitif yaklaşım açısından erkeklerin lehine anlamlı bir fark saptanırken (D'Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998) soruna negatif yaklaşımda kızların puanlarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (D'Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998; Graf, 2003: Akt. Çam ve Tümkaya, 2006). Yapılan bu araştırmada ise tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetleri ile sosyal sorun çözme becerileri arasında istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunmamıştır.

Üniversite öğrencilerinde sınıf seviyesi/yaş değişkenine göre sorun çözme algısının karşılaştırıldığı araştırmaların bir kısmında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Taylan, 1990; Bilge ve Aslan, 2000). Öğretmenlik formasyon eğitimi gören bir grupta yapılan bir araştırmada da yaş gruplarına göre (21-25 yaş/ 26-52 yaş) benzer bir bulguya ulaşılmıştır(Çam, 1997). Ancak çalışmaların bir kısmında dördüncü sınıf öğrencilerin lehine anlamlı farklılığın olduğu görülebilir (Tümekaya ve İflazoğlu, 2000; Dikici, Yavuzer ve Demir, 2001; Alver, 2005: Akt. Çam ve Tümekaya, 2006). Ergenlerde 15 yaş ve altı ile 16 yaş ve üstü biçiminde karşılaştırmanın yapıldığı bir araştırmada ise küçük yaş grubundakilerin lehine anlamlı farklılık bulunmuştur (Korkut, 2002: Akt. Çam ve Tümekaya, 2006). Genç yetişkin, orta yaş ve yaşlı grupların sosyal sorun çözme algısının karşılaştırıldığı çalışmada da soruna olumlu yaklaşım ve akılcı sorun çözme boyutlarında genç yetişkin ve orta yaş gruplarının lehine bir sonuç elde edilmiştir. Soruna olumsuz yaklaşım, içtepisel dikkatsiz ve kaçınmacı sorun çözme boyutlarında ise yaşlı gruptakilerin diğer gruplardakilerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (D’Zurilla, Maydeu-Olivares ve Kant, 1998: Akt. Çam ve Tümekaya, 2006). Yapılan bu araştırmaya göre tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin alt başlıklarından olan biliş, duyuş, davranış, tanı ve çözüm konularında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup seçenek ve karar alt başlıklarında ise anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması arttıkça sorun çözme konusunda seçenek ve karar becerileri artmaktadır.

Bu araştırmada bulgular çok yönlü olarak ele alınmıştır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo- demografik özellikleri, çalışma yaşamları ve sosyal hizmet müdahalesi yapma durumları ile sosyal sorun çözme becerileri ilişkilendirilerek bazı sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlarla birlikte tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gerek çalıştıkları hastanelerde gerekse aldıkları eğitimlerde bir takım değişikliklere ve iyileştirme çalışmalarına gidilerek orta düzeyde olan sosyal sorun çözme becerileri yüksek düzeye çekilebilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde; araştırmanın bulgularına dayanarak elde edilen sonuçlar ve geliştirilen öneriler yer almaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo-demografik bulgularına baktığımızda cinsiyet bakımından hemen hemen eşit bir dağılım söz konusudur. Yaş ortalaması 32 ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısına yakını 26-30 yaş arasındadır. Bu bulgulara göre tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genç bir kesim olduğu söylenebilir. Yine elde edilen bulgulara göre tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlası bekarıdır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının neredeyse tamamına yakını lisans mezunu, çok az bir kısmı ise lisansüstü mezunudur.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çoğu görev yapmakta oldukları hastanelerde tek birimde hizmet vermektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısına yakını 2-5 yıldır görev yapmaktadırlar. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını bireyle sosyal hizmet müdahalesi yapmaktadır ve yarısına yakını günde 1-5 arası müracaatçıyla görüşmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının büyük kısmı grupla sosyal hizmet müdahalesi yapmamaktadır. Grupla sosyal hizmet müdahalesi yapanların ise çoğu sadece 1 grup müdahalesi yapmıştır ve grup türlerinden destekleme grubunu uygulamışlardır. Grup yaklaşımı bireye yardım araçlarından yalnızca birisidir ancak bu aracın çok güçlü bir araç olduğu göz ardı edilmemelidir. Çünkü insan topluluk içinde yaşayan bir varlıktır. Toplum içerisindeki etkileşimler ona doyum sağlar. Bireysel tedavi ve yardımlar sağlansa da toplum içinde tek başına kalan bireylerin çevreleriyle olumlu etkileşimler kurabilmeleri beklenemez. Oysa küçük toplum yani grup içerisinde birey dış dünyanın baskılı koşullarına uyabilme becerilerini geliştirme ve pekiştirme olanağı bulabilir. Grup yaşantısı bireylerin kendi davranışlarının başkaları üzerindeki etkilerinin neler olduğunu daha kolaylıkla fark etmelerine yardımcı olur. Bu nedenle de grup yaşantısı, bireylerin uyum sağlayıcı yetenekler geliştirmelerinde, uyumlarını engelleyen davranışlardan vazgeçmelerinde çok hızlı bir biçimde etki eden yaklaşımlardan birisidir (Duyan, 1996). Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında grup uygulamaları bu nedenle çok fazla önem taşımaktadır. Hastalarla uygulanacak olan grup çalışmaları ile hastalık ve hastalığın getirdiği sorunlarla baş etme hastanın tıbbi durumuna uyumunu kolaylaştıracaktır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çoğu

grup uygulaması yapmadıklarını beyan etmişlerdir. Bunun altında yatan sebepler görev yaptıkları hastanenin imkânları, hastalara düzenli ulaşmanın zorluğu, mesleki anlamda cesaret edememe, iş yoğunluğu gibi sebepler olabilir. Bu anlamda hastalara, hasta yakınlarına ve hastane personeline grup çalışmalarının önemini anlatan eğitimler verilebilir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yarısından çoğu sosyal hizmet araştırması yapmamaktadır. Araştırma yapanlardan ise sadece %15'i 2 araştırma gerçekleştirmiştir.

Sosyal sorun çözme envanterinden alınan puanın yüksek olması sosyal sorun çözme becerisinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Alınan yüksek puanlar insanların sosyal sorun çözme seviyesinin yüksek, düşük puanlar ise bu düzeyin düşük olduğu sonucunu bizlere verir. Bu araştırmaya göre; tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun yönelimi ve sosyal sorun çözme sürecine ilişkin bulguları (bilgi, duyuş, davranış, tanı, seçenek, karar, çözüm) orta düzeydedir. Sonuç olarak tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri orta düzeydedir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarının farklılık göstermediği saptanmıştır. Yaş ortalaması arttıkça seçenek ve karar becerisi artmakta, bilgi, duyuş, davranış, tanı ve çözüm becerisi azalmaktadır. Mezuniyet süreleri arttıkça duyuş, davranış, seçenek ve karar becerileri artmakta, bilgi, tanı ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görev yaptıkları birim sayısı arttıkça duyuş, davranış, tanı ve karar becerileri artmakta, bilgi, seçenek ve çözüm becerileri de azalmaktadır. Bununla birlikte çalışma süreleri arttıkça duyuş ve karar verme becerileri artmakta, bilgi, davranış, tanı, seçenek ve çözüm becerileri de azalmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının günlük hizmet verdikleri müracaatçı sayısı arttıkça seçenek ve karar becerileri artmakta, bilgi, duyuş, davranış, tanı ve çözüm becerileri de azalmaktadır. Bununla birlikte sosyal sorun çözme becerileri ile grupla sosyal hizmet müdahalesi ve sosyal hizmet araştırması yapma durumları arasında farklılık saptanmamıştır.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir bölümü hastaların karşılaştıkları sorunların çözümü için hizmet verirken sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Duyan, 1992). Görev yaptıkları kuruluştan kaynaklanan sorunlar olabileceği gibi hizmet verdikleri müracaatçı kaynaklı sorunlarla da karşılaşabilirler. Tüm bunların yanında unutulmaması gereken bir konu ise tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının da insan olduğu ve insani tüm faktörlerden etkilenebilecek olduğudur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının da maddi, manevi, ailevi vb. sorunlarının olabileceği yadsınamaz bir gerçektir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışacak sosyal hizmet uzmanlarına lisans eğitiminde almış oldukları danışmanlık eğitime ek olarak alanda ekstra süpervizyon desteği verilmelidir. Bu konuda alanda çalışan deneyimli meslektaşlara görevler düşmektedir. Günümüzde hastalık tedavisinde etkili ve yetkin olabilmek için hastalar, aileleri, sağlık bakım uzmanları ve tedavi ekibi, tıbbi bakım sistemi bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu bütünün içerisinde bir parça olan tıbbi sosyal hizmetin ön plana çıkması nitelikli, kendini iyi yetiştirmiş, gelişime ve değişime açık sosyal hizmet uzmanlarının sayesinde gerçekleşecektir.

Hastaneler, İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı birbirleri ile koordineli olarak makro düzeyde kurumları bilinçlendiren sunumlar hazırlayabilirler, toplumu tıbbi sosyal hizmet konusunda aydınlatan politikalar ortaya koyabilirler. Tıbbi sosyal hizmetin işinin ne olduğunu, hangi işe yarar sağladığını, ilgi alanının ne olduğunu toplumda tüm kesime tanıtabilirler. Tıbbi sosyal hizmetin yapılacak araştırmalarla ve tartışmalarla geliştirilmesinde fayda vardır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerini yüksek düzeye çıkarmak için Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Sosyal sorun çözme konusunda eğitilen sosyal hizmet öğrencilerine öğretim görevlileri tarafından “Sosyal Sorun Çözme Envanteri” uygulanarak öğrencilerin kendi seviyelerini görmeleri sağlanarak bu konuda düşük düzeye sahip öğrenciler için grup uygulaması dersleri yapılarak orta ya da yüksek seviyeye çıkmaları sağlanabilir.

ÖZET

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin İncelenmesi

Bu araştırma tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanı katılmıştır. Kullanılan soru kağıdı ile tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyo- demografik özelliklerine, çalışma yaşamına ilişkin bulgulara ve sosyal hizmet müdahalesi yapma konusundaki bilgilerine ulaşılmıştır. Sosyal sorun çözme becerilerinin belirlenmesi için Duyan ve Gelbal (2008) tarafından Türkçeye uyarlanan Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SSÇE) kullanılmıştır.

Verilerin girişi, analizi ve sınıflandırılmasında SPSS 16 programı kullanılmış ve değişkenlerin niteliğine göre yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki ve anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için t, F ve r istatistiksel analizleri kullanılmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri orta düzey olarak belirlenmiştir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerileri ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, grup uygulaması ve sosyal hizmet araştırması yapma durumlarının farklılık göstermediği saptanmıştır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin yaş, mezuniyet süresi, çalıştıkları birim sayısı, çalışma süresi, müracaatçı sayısına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Araştırma, literatürdeki paralel çalışmalar ışığında tartışılarak öneriler ile sonlandırılmıştır.

Anahtar Kelime: Sosyal Sorun Çözme Becerisi, Sosyal Sorun Çözme Envanteri

SUMMARY

The Study of Medical Social Worker's Social Problem Solving Skills

This research was prepared to study of medical social worker's social problem solving skills. 117 medical social worker was joined to this research. The questionnaire was to find medical social worker's socio-demographic characteristics, working life informations and the social work interventions. The Social Problem Solving Inventory which is determined the validity and reliability by Duyan and Gelbal (2008) was used to measure the social problem solving skills.

SPSS (16) was used in data entry, analysis and determined mean, standart deviation and percentage in terms of the variable quality. T, f and r statistical analyzes was used to determine if there is a significant difference and relationship between variables.

Medical social worker's social problem skills was measured by intermediate level. It was found that social problem-solving skills of medical social workers did not vary according to gender, marital status, education level, group practices and making social work researchs. It was determined that social problem-solving skills of medical social workers vary according to age, graduation time, the number of units they work, working time, the number of clients. The research has been concluded with suggestion and discussion in the light of the related literature.

Key Words: Social Problem Solving Skills, Social Problem Solving Inventory

KAYNAKLAR

- AKARSU, B. (1975). Felsefe Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- AKDOĞAN, Y. (2002). Ulusal Soruna Yerel Çözüm: Sosyal Belediyecilik, İstanbul: Eminönü Bülteni.
- AYDEMİR, İ., IŞIKHAN, V. (2013). Hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, **24**: 7-24.
- Ceza İnfaz Kurumları ile Tevkif Evlerinin Yönetimine ve Cezaların İnfazına Dair Tüzük. (1967). *T. C. Resmi Gazete*, 12662.
- Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük. (2006). *T. C. Resmi Gazete*, 26131.
- ÇAM, S. (1997). Öğretmenlik formasyonu eğitimi programının öğretmen adaylarının problem çözme becerisi algılarına etkisi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. **15**: 52-61.
- ÇAM, S., TÜMKAYA, S. (2006). Üniversite öğrencilerinde kişilerarası problem çözme. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. **15**: 119-132.
- ÇEKİCİ, F. (2009). Problem çözme terapisine dayalı beceri geliştirme grubunun üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme becerileri, öfkeyle ilişkili davranış ve düşünceler ile sürekli kaygı düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ÇENGELCİ, E. (1996). Cumhuriyet Türkiye'sinde Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesi, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. (2013). *T.C. Resmi Gazete*, 28578.
- DUMAN, N. (2001). Türkiye için Yeni Bir Sosyal Hizmet Alanı Olan Okul Sosyal Hizmetinin Sosyal Hizmet Mesleği İçindeki Yeri. Editörler: DUYAN, V., ve AKTAŞ MAVİLİ, A. *Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan-Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları*, Ankara: Aydınlar Matbaası.
- DUYAN, V. (1996). Sağlıkta Psiko-sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet), Ankara: Bilgisayar Yayıncılık.
- DUYAN, V. (2000). Tıbbi sosyal hizmet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **1**: 42-49.

DUYAN, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2: 1-22.

DUYAN, V. ve GELBAL, S. (2008). Sosyal sorun çözme envanterinin türkçeye uyarlama çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 1: 7-28.

DUYAN, V. (2010). Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri, Ankara: Aydınlar Matbaacılık.

KAPTAN, F., KORKMAZ, H. (2002). Türkiye’de Hizmet Öncesi Öğretmenlerin Problem Çözme Becerilerine Yönelik Algıları Üzerine Bir İnceleme. *Kafkas Üniversitesi Dergisi*, 9:183-188.

KARASAR, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi, Ankara.

KOÇAOĞLU, M. (1997). Sosyal Politika, Ankara: Sevinç Matbaası.

KONGAR, E. (1972). Sosyal Çalışmaya Giriş, Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.

KUT, S. (1988). Sosyal Hizmet Mesleği Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri, Ankara.

OĞUZKAN, F. (1974). Eğitim Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

ÖZBESLER, C. ve DUYAN V. (2009). Okul ortamlarında sosyal hizmet. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 154: 17-25.

SOYTÜRK, S. (2013). Hükümlü ve tutukluların sosyal hizmet gereksinimlerinin değerlendirilmesi: Karaman m tipi kapalı- açık cezaevi örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ŞAHİN, F. (2000). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Refah Politikası Süreçlerine Katılımı. Ankara: Aydınlar Matbaası.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, (2011).

TOMANBAY, İ. (1999). Sosyal Çalışma Sözlüğü. Ankara: Şahin Matbaası.

TURAN, N. (1999). Sosyal Kişisel Çalışma Birey ve Aile için Sosyal Hizmet, Ankara: Aydınlar Matbaası.

Türk Dil Kurumu. Erişim: [<http://www.tdk.gov.tr/>]. Erişim Tarihi: 04.05.2015.

Ek 1. Soru Kağıdı

Sayın katılımcı,

Bu araştırmanın amacı; hasta ve yakınlarının sosyal sorunlarını çözmeye odaklanan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerini inceleyerek değerlendirmektir. Sosyal hizmet uzmanlarının almış oldukları eğitim gereği sosyal sorun çözme konusunda yeterli mesleki bilgi, beceri ve değere sahip olmaları ve bu konuda kendilerini sürekli olarak geliştirmeleri önem taşımaktadır.

Genel bilgi formundaki bilgiler sadece bu araştırma için kullanılacak olup başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırma amacı doğrultusunda değerlendirilecek olup, herhangi bir kişi ile paylaşılmayacaktır.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Prof. Dr. Veli Duyan danışmanlığında İlknur Aydın tarafından yürütülen çalışmayla ilgili bilgileri okudum.

Araştırmaya kendi isteğimle katılıyorum ()

..... (tarih)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz nedir? E () K ()

2. Yaşınız

3. Medeni durumunuz? Bekar () Evli ()

4. Eğitim durumunuz? Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()

5. Yaşadığınız il

6. Görev yapmakta olduğunuz hastanede hangi birimdesiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Hasta Hakları Birimi () Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi ()

Diğer

7. Mezuniyet yılınız?

8. Hastanede çalışma süreniz?yılay

9. Bireyle sosyal hizmet uygulaması yapıyor musunuz? () Evet () Hayır

10. Günde yaklaşık kaç müracaatçıya hizmet veriyorsunuz? müracaatçı

11. Grupla sosyal hizmet uygulaması yapıyor musunuz? () Evet () Hayır

12. Şu ana kadar kaç grup uygulaması yaptınız? Grup

13. Uygulama yaptığınız grup türlerini yazınız?

.....

14. Sosyal hizmet araştırması yapıyor musunuz? () Evet () Hayır

15. Şu ana kadar kaç araştırma yaptınız? araştırma

“Ek 2. Sosyal Sorun Çözme Envanteri

Aşağıda günlük yaşamda sorunlarla karşılaştıklarında insanların düşünebileceği, hissedebileceği ve davranabileceği kimi ifadeler yer almaktadır. Sizin ya da sevdiklerinizin mutluluğunu büyük ölçüde etkileyebilecek sağlık, aile üyeleriyle çatışma, okul ya da işteki performansınızla ilgili önemli sorunlardan söz ediyoruz. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizin için aşağıda belirtilen rakamlardan en doğru olduğuna inandığınız rakamı seçiniz. İfade edilen durumlarla karşılaştığınızda genellikle ne düşündüğünüzü, ne hissettiğinizi ve nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak, uygun seçeneği rakamların yanındaki parantez içine yazınız.

0 = Benim için kesinlikle doğru değil 1 = Benim için çok az doğru 2 = Benim için orta düzeyde doğru

3 = Benim için oldukça doğru 4 = Benim için kesinlikle doğru

No	Seç	İfade
1	()	Bir sorunu kısa sürede ve pek fazla çaba harcamadan çözemediğimde, aptal ya da yetersiz olduğumu düşünme eğilimindeyim.
2	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında sahip olduğum tüm bilgileri incelemek ve neyin en uygun veya önemli olduğuna karar vermeye çalışmaktır.
3	()	Sorunlarımı çözmek için çaba harcamak yerine, onlar hakkında endişelenerek daha fazla zaman harcarım.
4	()	Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda, genellikle kendimi tehdit edilmiş hisseder ve korkarım.
5	()	Karar verirken, genellikle farklı seçenekleri yeteri kadar dikkatli bir şekilde değerlendirmem ve karşılaştırmam.
6	()	Bir sorunum olduğunda, bunun bir çözümü olduğundan sıklıkla kuşku duyarım.
7	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar verirken, her bir seçeneğin diğer insanların morali üzerindeki olası etkisini dikkate almada genellikle başarısız olurum.
8	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, çoğunlukla bir dizi olası çözüm üzerinde düşünür ve daha iyi bir çözüm için farklı çözümleri bütünleştirmeye çalışırım.
9	()	Önemli bir karar vermem gerektiğinde genellikle kendimi sinirli hissederim ve kendimden emin değilimdir.
10	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, genellikle ısrar eder ve kolayca vazgeçmezsem, en sonunda iyi bir çözüm bulabileceğimi düşünürüm.
11	()	Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde genellikle akla gelen ilk fikre göre hareket ederim.
12	()	Bir sorunum olduğunda, genellikle bunun bir çözümü olduğuna inanırım.
13	()	Büyük, karmaşık bir sorunla karşılaştığımda, genellikle onu bir kerede çözebileceğim daha küçük sorunlara bölmek için çaba harcarım.
14	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, ortaya çıkan sonuçla, çözüme karar verdiğimde öngördüğüm sonucu karşılaştırmak için genellikle zaman harcamam.
15	()	Sorunları kendim çözmeye çalışmadan önce, genellikle kendiliğinden çözülüp çözülmeceğini görmek için beklerim.
16	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri durumu analiz etmek ve beni istediğimden alıkoyan engelleri belirlemeye çalışmaktır.
17	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, çok öfkelenir ve hüsrana uğrarım.
18	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, ne kadar sıkı çalışırsam çalışayım, onu kendi kendime çözebileceğimden sıklıkla şüphe duyarım.
19	()	Soruna ilişkin çözümlerimi uyguladıktan sonra, sonuçlarımdan genellikle memnun olurum.
20	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun çözülmesi gereken daha önemli bir başka sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemeye çalışırım.
21	()	Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle mümkün olduğu kadar onu çözmeye çalışmayı sonraya ertelerim.

0 = Benim için kesinlikle doğru değil 1 = Benim için çok az doğru 2 = Benim için orta düzeyde doğru 3 = Benim için oldukça doğru 4 = Benim için kesinlikle doğru

22	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, sonuçların tümünü değerlendirmek için genellikle zaman harcamam.
23	()	Yaşamımdaki sorunlarla uğraşmaktan kaçınmak için genellikle yolumu değiştiririm.
24	()	Zor sorunlar beni altüst eder.
25	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalışırken, her bir eylem seçeneğini gerçekleştirmenin genel sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım.
26	()	Onlardan kaçınmaya çalışmak yerine, genellikle sorunlarımla doğrudan yüzleşirim.
27	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, sıklıkla yaratıcı olmaya ve orijinal ya da geleneksel olmayan çözümler bulmaya çalışırım.
28	()	Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde, genellikle akla gelen ilk iyi fikirle yola çıkarım.
29	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, genellikle bir dizi olası çözüm düşünür, sonra da bunların üzerinden gider, daha iyi bir çözüm oluşturmak için farklı çözümlerin bu duruma nasıl aktarılabilirliğini düşünürüm.
30	()	Bir sorun için olası çözümler düşünmeye çalıştığımda, genellikle çok fazla seçenek üretemem.
31	()	Sorunlarla yüzleşmek ve onlarla uğraşmaya zorlanmak yerine genellikle kaçınmayı tercih ederim.
32	()	Karar verirken, genellikle her bir olası eylemin kısa vadeli sonuçlarını değil aynı zamanda uzun vadeli sonuçlarını da dikkate alırım.
33	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle neyin doğru neyin yanlış gittiğini analiz etmeye çalışırım.
34	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, sorunu ele almak için, genellikle mümkün olduğu ölçüde farklı seçenekler düşünmeye çalışırım.
35	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle duygularımı inceler ve onların daha iyiye doğru ne kadar değiştiklerini değerlendiririm.
36	()	Bir soruna çözüm getirmeden önce başarı şansımı artırmak için sıklıkla bulduğum çözümü uygular ya da prova ederim.
37	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, yeteri kadar sıkı çalışırsam, genellikle bu sorunu kendi kendime çözebileceğime inanırım.
38	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında mümkün olduğu kadar çok veri toplamaktır.
39	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, sıklıkla bu sorunun daha büyük, daha önemli bir sorunun parçası olup olmadığını anlamaya çalışırım.
40	()	Sorunları çözmeyi genellikle bir şey yapabilmek için çok geç olana kadar ertelerim.
41	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun benim ya da sevdiklerimin iyiliği için ne kadar önemli olduğunu belirlemek üzere durumu değerlendiririm.
42	()	Sorunlarımdan kaçmak için harcadığım zamanın onları çözmek için harcadığım zamandan daha fazla olduğunu düşünüyorum.
43	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, sıklıkla kendimi açıkça düşünemeyecek kadar altüst hissederim.
44	()	Bir sorun için çözüm düşünmeye başlamadan önce, genellikle tam olarak neyi başarmak istediğimi açık hale getiren spesifik bir amaç oluştururum.
45	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir çözüm seçeneğinin artı ve eksilerini değerlendirmek için zaman ayırmam.
46	()	Bir sorun için bulduğum çözümün sonucu tatmin edici değilse, genellikle neyin yanlış gittiğini bulmaya çalışır ve ardından yeniden denerim.
47	()	Zor bir sorun üzerinde çalıştığımda, öylesine altüst olurum ki, sıklıkla kendimi şaşkın ve aklı karışmış hissederim.

0 = Benim için kesinlikle doğru değil 1 = Benim için çok az doğru 2 = Benim için orta düzeyde doğru
3 = Benim için oldukça doğru 4 = Benim için kesinlikle doğru

48	()	Yaşamımdaki sorunları çözmek zorunda olmaktan nefret ediyorum.
49	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle durumun daha iyiye doğru değişip değişmediğini mümkün olduğu ölçüde dikkatli bir şekilde değerlendirmeye çalışırım.
50	()	Sorunları çözerken, genellikle serinkanlı, sakin ve kendine hâkim kalabilirim.
51	()	Bir sorunum olduğunda, genellikle onu bir sorun olarak değil de, olumlu yönde yararlanılacak, bir fırsat olarak görmeye çalışırım.
52	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, genellikle aklıma daha başka bir fikir gelmeyinceye kadar olabildiğince çok alternatif çözümler düşünürüm.
53	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir çözüm seçeneğinin sonuçlarını tartmaya ve birbirleriyle karşılaştırmaya çalışırım.
54	()	Çözmek gereken önemli bir sorunum olduğunda, sıklıkla bunalır ve hareket edemeyecek hale gelirim.
55	()	Sorunlara ilişkin çözümlerim, genellikle sorun çözme amaçlarıma ulaşmada başarılıdır.
56	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, genellikle sorundan kaçınmaya ya da onu çözmek için bir başkasından yardım almaya çalışırım.
57	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir alternatif eylemin kişisel duygularım üzerindeki etkisini değerlendiririm.
58	()	Çözmek gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri çevremdeki hangi dışsal etmenlerin soruna katkı verebileceğini incelemektir.
59	()	Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle kendimi buna neden olmakla suçlarım.
60	()	Karar verirken, genellikle her bir seçeneğin sonuçları hakkında çok fazla düşünmeksizin duygularımla hareket ederim.
61	()	Karar verirken, seçenekleri değerlendirmek ve karşılaştırmak için genellikle sistematik bir yöntem kullanırım.
62	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, amacımın ne olduğunu her zaman aklımda tutmaya çalışırım.
63	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım başarısız olunca, genellikle vazgeçmem gerektiğini ve yardım aramam gerektiğini düşünürüm.
64	()	Olumsuz duygulara sahip olduğumda, bu duygulara neden olabilecek sorunu bulmaya çalışmak yerine, o ruh halimi sürdürmeye eğilimim vardır.
65	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, soruna mümkün olduğu kadar farklı açılardan yaklaşmaya çalışırım.
66	()	Bir sorunu anlamakta güçlük çektiğimde, genellikle onu açığa kavuşturmaya yardımcı olacak daha spesifik ve somut bilgi elde etmeye çalışırım.
67	()	Bir sorunum olduğunda, sorunu başarılı bir şekilde çözmemem durumunda yaşayacağım zarar ve kayıp üzerinde durma eğilimim vardır.
68	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, cesareti kırılmış ve depresif hissetme eğilimim vardır.
69	()	Uyguladığım bir çözüm, sorunumu tatmin edici bir şekilde çözemediğinde, bunun neden işe yaramadığını incelemek için zaman ayırmam.
70	()	İş karar vermeye geldiğinde, fazla düşünmeden hareket ettiğimi düşünüyorum.

- Yanıtsız soru bırakmadığınızı lütfen kontrol ediniz. Katkılarınız için teşekkürler.”

ÖZGEÇMİŞ

Adı : İlknur
Soyadı : AYDIN ASLAN
Doğum Yeri ve Tarihi : Giresun – 15.09.1984
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Evli
İletişim Adresi : ilknuraydin84@gmail.com
Eğitimi :Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler
Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü 2007
Mesleki Deneyimi :2007 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Elmadağ Dr. Hulusi
Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi'nde göreve başlamıştır. Halen
aynı hastanede Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Hakları Birim
Sorumlusu olarak görevini sürdürmektedir.