

*Araştırma Makalesi*

Makale geliş: 31.01.2019

Makale kabul ediliş: 28.05.2019

**TIBBİ SOSYAL HİZMET UZMANLARININ İŞYERİNDE SOSYAL DESTEK ALGISI, MESLEKİ BENLİK SAYGISI VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ\***

Uzm. Sos. Çal. Elvan ULUCAN ÖZKAN\*\*

Doç. Dr. Gülten UÇAN\*\*\*

Doç. Dr. Hakan BAYDUR\*\*\*\*

**Öz**

**Amaç:** Bu araştırma, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının (TSHU) işyerinde sosyal destek düzeyleri ile mesleki benlik saygısının yaşam doyumları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet alanında çalışanların tümü örnekleme dâhil edilmiş, 203 katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam doyumuna iken bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek puanlarıdır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formu ile Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve İsveç İş Yükü, Kontrolü Sosyal Destek Ölçeği'nin Sosyal Destek Alt Boyutu maddelerinden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara elektronik form aracılığıyla e-posta adresleri üzerinden ulaşılmış ve toplanan veriler sayı ve yüzde dağılımları ile korelasyon analizi, student's t testi, ANOVA ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çok değişkenli analizde mesleki benlik saygısı ( $\beta=0,446$ ,  $p<0,001$ ) ve iş yerinde sosyal desteğin ( $\beta=0,207$ ,  $p<0,001$ ) tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşam doyumunu anlamlı düzeyde arttırdığı görülmüştür. Evli sosyal hizmet uzmanlarının yaşam doyumuna ve mesleki benlik saygısının, bekâr olanlardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca kurumda çalıştığı birimi isteyerek tercih eden ve hizmet içi eğitim alan TSHU'lar ile mesleği diğer sağlık çalışanları ve yöneticiler tarafından bilinenlerin mesleki benlik saygısı puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşam doyumunu olumlu yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet uzmanı, mesleki benlik saygısı, yaşam doyumuna, iş yerinde sosyal destek.

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF MEDICAL SOCIAL WORKERS ON SOCIAL SUPPORT IN THE WORKPLACE, PROFESSIONAL SELF-ESTEEM AND LIFE SATISFACTION****Abstract**

**Objective:** This study aims to examine the effect of social support level in the workplace and professional self-esteem on life satisfaction of a medical social worker. **Methods:** The research was designed in survey model. Studies were included all those working in the medical field of social services in Turkey and 203 medical social workers have been reached. The dependent variable of the study is life satisfaction, independent variables sociodemographic characteristics, professional self-esteem and social support points at work. In the study, socio-demographic characteristics information form, Professional Self-Esteem Scale, Life Satisfaction Scale and Swedish Workload, Control, Social Support Scale, Social Support Sub-dimension were used. Correlation analysis, student's t test, ANOVA and linear regression analysis were used for data collected by electronic form. **Results:** According to the findings of univariate analysis, the life satisfaction and professional self-esteem of married social workers are higher than the single ones. Those who prefer the unit they work in and who receive in-service training seem to have higher professional self-esteem. In addition, professional self-esteem on life satisfaction and social support in the workplace is found to be significantly effective. In multivariate analysis, it was found that professional self-esteem ( $\beta = 0.446$ ,  $p < 0.001$ ) and social support at work ( $\beta = 0.207$ ,  $p < 0.001$ ) significantly increased the life satisfaction of medical social workers. **Conclusion:** The professional self-esteem and social support in the workplace increases the medical social worker at a significant level of life satisfaction positively.

**Keywords:** Medical social work, medical social worker, professional self-esteem, life satisfaction, social support at work.

\* Bu çalışma ilk yazarın "Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşyerinde Sosyal Destek Algısı, Mesleki Benlik Saygısı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

\*\* Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı [elvanulucanozkan@gmail.com](mailto:elvanulucanozkan@gmail.com)

\*\*\* Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü [gultenucan@gmail.com](mailto:gultenucan@gmail.com)

\*\*\*\* Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü [hakan.baydur@gmail.com](mailto:hakan.baydur@gmail.com)

## 1.Giriş

Sağlık hizmeti sunulan tüm kurum ve kuruluşlarda sağlığı geliştirmeyi, hastalıkları önlemeyi, hastalara ve ailelerine karşılaştıkları psiko-sosyal sorunları çözmeleri konusunda kişisel ve grup çalışması yöntemlerini kullanarak yardımcı olmayı amaçlayan geniş bir uygulama alanıdır (Friedlander, 1963; Barker, 1999). Ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamasıyla ilgili en önemli yasal düzenleme olan Sağlık Bakanlığı'nın Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi'nde; "ayakta veya 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 sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması" tıbbi sosyal hizmet olarak tanımlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu bağlamda sosyal hizmet mesleği, sağlığı ve hastalığı sadece hasta boyutunda ele alan yaklaşımlardan farklı olarak "çevresi içinde birey" yaklaşımından hareketle hastanın ailesini ve çevresini de sürece dâhil etmektedir. Aynı zamanda sadece hastalık boyutunu değil sağlığın korunması olarak pozitif sağlık anlayışını temel almaktadır.

Aydemir 2003 yılında yaptığı çalışmada ülkemizde tıbbi sosyal hizmetin temel sağlık hizmetlerinde, evde sağlık hizmetlerinde ve daha çok da hastanelerde yoğunlaştığını, genel olarak bu üç alanda uygulama yapıldığını belirtmiştir. Ancak sağlıkta dönüşüm sürecine paralel olarak sunulan hizmetlerde çeşitlilik artmış ve tıbbi sosyal hizmet uygulamaları birçok sağlık hizmetinde yer almaya başlamıştır. Mevcut durumda alanda çalışan meslek elemanları Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi (TSHB), Hasta Hakları Birimi (HHB), Alkol Madde Bağımlılığı Merkezi (AMATEM), Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi (ÇEMATEM), Toplum Sağlığı Merkezi (TRSM), Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, Nöromusküler Hastalıklar Merkezi, Krize Müdahale Birimi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi (ÇHGB) gibi özellikli birimlerde çalışmaktadırlar. Ayrıca sağlık kurumlarının Sosyal Hizmet Birimlerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanı sayısına göre acil, fizik tedavi, onkoloji, kadın doğum, çocuk, diyaliz, kalp damar cerrahisi, nöroloji, geriatri klinikleri başta olmak üzere birçok klinik ve serviste görevlendirilmektedirler. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı 2015 yılında 1007 kişi iken (Bekiroğlu, 2016); Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılı verilerine göre alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı 1493'e ulaşmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Türkiye'de 2018 Yılı Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanı Dağılımı**

Uygulama Alanı	Sayı
Bakanlık Merkez Teşkilatı	20
İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri	169
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	185
Sağlık Bakanlığına Bağlı Kamu ve Üniversite Hastaneleri	1119
<b>Toplam</b>	<b>1493</b>

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı.

Sağlık alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak sosyal hizmet uzmanlarına duyulan ihtiyaç artmaktadır; ancak ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, dünyadaki ilk uygulamalardan yaklaşık 60 yıl sonra başlamıştır. Bu nedenle TSHU'lar alanda ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Saruç'a göre (2013) sağlık alanına sosyal belirleyicileri gözardı eden bio-medikal bir anlayışın hâkim olması, TSHU'ların görev tanımlarındaki belirsizlik, danışmanlık ve savunuculuk gibi sorumluluklarının diğer sağlık çalışanları tarafından üstlenilmesi ve mesleğin yeterince bilinmemesi bu sorunların başında gelmektedir. Duyan ise (2003) ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının en önemli sorununun hastanelerin kurumsal sınırları içerisinde yürütülmeye çalışılması olduğunu ifade etmektedir. Kol tarafından 2009 yılında yürütülen nitel bir araştırmada tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında genel kuralların olmadığını tespit etmiştir. Bu uygulamaların, hastaların ihtiyaçlarına, hastanenin niteliğine, yöneticilerin sosyal hizmet mesleğine bakış açısına ve bu konudaki bilgisine bağlı olarak şekillendiğini hatta bazı sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanlarının evrak kayıt etme gibi mesleki görev tanımlarının dışında kalan işlerde çalıştırıldıkları belirlenmiştir. Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban (2010) tarafından Ankara'daki üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan 77 sosyal hizmet uzmanı ile yapılan araştırmada uzmanların karşılaştıkları sorunlar arasında mesleki uygulama standartlarının, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, hastane yöneticilerinin ve çalışanlarının sosyal hizmet mesleği hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması gelmektedir. Çalışmada ayrıca TSHU'ların sağlık kuruluşlarında mesleki yeterliliklerini geliştirme olanağı bulamadıkları tespit edilmiştir. Uzmanlar, çalıştıkları kurumlarda mesleğin temel yöntemlerinden olan bireyle ve aileyle çalışma ya da grup çalışması yapamamaktadırlar. Araştırmaya katılanların uygulamalarında bilimsel araştırma yöntemlerini kullanma sıklıkları düşüktür; bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğundan ve süpervizyon alamadıklarından yakınmaktadırlar. Ayrıca çalıştıkları kurumlarda mesleki açıdan saygı görmediklerini, mevzuatta tanımlanan görevlerinin sınırlı ve yetersiz olduğunu ifade etmektedirler. Literatürde özellikle sağlık alanında yapılacak grup uygulamalarının yaygınlaştırılması açısından süpervizyon olanağının ve bu konudaki yükseköğrenim fırsatlarının geliştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Aslantürk ve Saruç, 2017). Tıbbi sosyal hizmetin sorunlarına ilişkin yapılan diğer çalışmalarda da elde edilen bulgulara göre, hastalar sosyal hizmet uzmanlarına çoğunlukla maddi sorunları nedeni ile başvururlar; uzmanların mesleki bilinirliği azdır ve mesleki sınırları belirsizdir (Duyan, 1996; Aydemir, 2003; Kol, 2009; Yanardağ, 2017; Saruç ve Aslantürk, 2018).

Sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği sağlayacak politika ve uygulamaların geliştirilmesi için, tıbbi sosyal hizmet hem yol gösterici hem de planlayıcıdır. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, sağlık bileşenlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta, alanda çalışan uzman sayısı artmaktadır. Ancak alanyazını tarandığında TSHU'ların sorunlarının ve mesleğin gelişmesi için yapılması gerekenlerin az sayıda çalışmaya konu olduğu görülmektedir. Bu araştırmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversite hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş yerinde sosyal destek, mesleki benlik saygısı ve yaşam doyumu puanları arasındaki ilişki ve bu puanların çeşitli

sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir. Araştırma bulgularının, TSHU'ların daha verimli çalışmasını sağlayacak yasal ve kurumsal düzenlemelere yol göstereceği düşünülmektedir.

### 1.1. Mesleki Benlik Saygısı

Modern toplumlarda iş hayatı, yaşamın merkezini oluşturmaktadır. İnsanlar arzu ettikleri yaşam tarzına ve sosyal statüye sahip olabilmek için meslek edinmekte, toplum içinde bu meslek ve yaptıkları iş ile tanınmaktadırlar. Bu nedenle kişinin mesleği, nerede ve nasıl çalıştığı, ne yaptığı, o kişinin kişiliğinin ve benliğinin bir parçası haline gelmektedir (Gini, 1998). Yaşamda bireyin nasıl bir insan olacağını belirleyen en önemli seçimlerden biri bu nedenle iş ve meslek seçimidir (Super, 1960).

Mesleki benlik, bireyin mesleki tercih ifadesinde meslekle ilgili kabul edilen algıların kümeleşmesidir (Super 1963). Benlik ve mesleki benlik kavramları iki ayrı terminolojide birbirlerine yeğlenerek kullanılmaktadırlar. Konuşma dilinde bireylerin benlik algısı hakkında düşünülürken daha çok psikolojik ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Örneğin, "ben akıllıyım, aptalım, uyumluyum, uyumsuzum, geniş görüşlüyüm, dar görüşlüyüm" gibi... Mesleki konuşma dili ise bireyin içinde bulunduğu toplumun mesleklere yönelik düşünceleri, kişinin benimsediği sıfatlar, meslek adları ve bazı mesleklerin belirleyicileri gibi mesleki konuşmadaki öğelerden oluşmaktadır. Bunlar "ben psikolog/ doktor/avukat/kaçakçı olacağım" gibi ifadelerdir. Benlik yaklaşımına göre, kişinin psikolojik dili ile mesleki konuşma dili arasında bir ilişki vardır. Örneğin; mesleki konuşma dilinde "ben doktor olmak istiyorum" ifadesi psikolojik dilde "ben zeki, çalışkan ve sabırlıyım" argümanlarını beraberinde getirir (Super, 1963).

Mesleki benlik kavramının gelişiminde üç önemli faktörden bahsedilebilmektedir: Oluşma, geçiş ve tamamlama süreci. İnsanlarda benlik algısı, bebeklik döneminden itibaren keşfetme yolu oluşur; "ben-farklılaşması" olarak ifade edilen bireylerin tepkileri ve yaklaşımlarının başkalarından farklı olduğunu anladıkları süreç ile devam eder; aile bireyleri veya yakın çevre ile özdeşleşme ile sürer. Oluşan ve sonrasında gelişen benlik, zamanla mesleki terimlere dönüştürülür. Davranışsal ya da hayali olarak rol oynama, bireyin mesleki benliğini keşfetmesinde yardımcıdır. Ancak mesleki benlik tam olarak profesyonel bir eğitim aldıktan ya da profesyonel bir işe yerleştikten sonra gelişir (Nelson Jones, 1995).

Mesleki benlik saygısı kavramı ise Super'in kuramına dayanılarak geliştirilmiş bir çıkarımdır; "mesleki bir tercihe dönüştürülmüş, birey tarafından bir meslek ile ilgili olarak kabul edilen benlik yüklemelerine ilişkin bireyin oluşturduğu değerlilik yargısıdır" (Arıca, 1999). Bireyin mesleğine yüklediği önem ve değerin yanı sıra, bireyin mesleki doyumunun ve meslekle uyumunun da ön koşuludur (Arıca, 1999). Mesleki benlik saygısının kazanılmasında, benlik saygısı önemli bir etkidir. Benlik saygısı, bireysel uyumun ve doyumun ön koşulu olarak kabul görmektedir. Benlik yapısına uyumlu bir meslek, benliği güçlendirmekte, benlik



yapısıyla uyumlu olmayan bir meslek ise olumsuz benlik algısını doğurmaktadır. Dolayısıyla benlik yapısıyla uyumlu bir mesleğe sahip olan bireylerin daha başarılı ve verimli olması, benlik yapısı ile uyumsuz bir mesleğe sahip olanların çatışma ve doyumсузлук yaşama olasılıklarının daha yüksek olması beklenmektedir (Dilmaç ve Arıcak, 2003).

Odağı insan ve insan sağlığı olan TSHU'ların çalışma yaşamında başarılı ve verimli olabilmesi, aynı zamanda sosyal hizmet mesleğinin gelişimine katkı sağlayabilmesi için mesleğini değerli ve önemli görmesi gerekmektedir. Mesleğine atfettiği değer açısından mesleki benlik saygısı önemli bir etkidir.

### **1.2. Yaşam Doyumu**

Alanyazında insanların mutluluğu, psikolojik iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi, olumlu duygulanım ve yaşam doyumu gibi kavramlar çerçevesinde incelenmektedir (Tuzgöl Dost, 2007). Doyum, insanların istek, arzu, beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanır. Yaşam doyumu kavramı ilk olarak Neugarten (1961) tarafından, bir insanın yaşamı ile ilgili gerçekleştirmek istedikleri ile yaşantısında var olanların karşılaştırılması sonucunda elde edilen durum olarak ifade edilmiştir. Doyum ise organizmanın temel biyolojik ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması sonrası oluşan denge durumudur (Budak, 2000). Bir insanın doyumu, kendi belirlediği kriterlere uygun bir şekilde bütün yaşamını olumlu bir şekilde değerlendirmesi sonucunda oluşur (Recepoglu ve Ülker Tümlü, 2015). Diener ve Lucas (1999) temel doyum alanlarını, aile, sağlık, iş, para, benlik, kişinin yakın çevresi ve serbest zaman şeklinde tasnif etmiştir. Yaşam doyumundan bahsedildiğinde belli bir olaya bağlı olarak oluşan doyumdan değil, temel doyum alanlarının tümünden yani kişinin tüm yaşantısındaki doyumundan bahsedilmektedir (Özer ve Karabulut, 2003). Dolayısıyla yaşam doyumu kavramı, kişinin genel olarak yaşamının tümünden elde ettiği doyumu nitelemektedir.

### **1.3. İş Yaşamında Sosyal Destek**

Lewin'in Alan Kuramı'na (1954) dayanan sosyal destek kavramı, sosyal hizmet, psikoloji, tıp, yönetim, örgütsel davranış gibi farklı disiplinler tarafından kullanılmaktadır. Alan Kuramı'na göre, kişilerin davranışları, algıladıkları fiziksel ve psikolojik çevrenin yani yaşam alanlarının bir fonksiyonu olarak gelişir. Davranışı etkileyen psikolojik çevre, sosyal destek kavramı ile ifade edilmektedir (Boz Semerci, 2016).

İş hayatında insanlar maddi ve manevi desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Çünkü günümüzde işyerleri ekonomik ve psikolojik açıdan yoğun rekabetin yaşandığı, mesafeli, soğuk ve zahmetli ilişkiler ile örülmüş, bazen düşmanca duyguları tetikleyen bir çevreye dönüşmüştür. İşyerlerinin ve işlerin doğasından meydana gelen değişiklikler insanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit etmektedir. İşe bağlanma ve işe kendini adama duyguları zayıflarken çalışanlar sinikleşmekte örgütsel faaliyetlere katılmaktan kaçınmakta ve mesafeli bir duruş sergilemektedir.

İş yaşamında sosyal destek alan bireyler, karşılaştıkları güçlüklerle daha kolay başa çıkabilirler (Maslach ve Leiter, 1997). Sosyal desteği oluşturan kaynaklar günlük hayatta aile, arkadaşlar ve özel kişiler (Zimet ve ark., 1988), iş yaşamında ise çalışma arkadaşları ve yöneticilerdir (Eisenberg ve ark., 2001). Maslach ve Leiter (1997) sevdikleri, saygı duydukları kişilerle çalışanların, mutluluğu, mizahı, rahatlığı, takdir edilmeyi paylaştıkları zaman daha iyi bir şekilde çalıştıklarını belirtmektedir. Yine aynı şekilde Wrzesniewski ve Dutton'a göre (2001) kaynaklar çalışanlar tarafından paylaşıldığında ve meslektaşlar birbirlerine destek olduğunda başarı eğilimi artmaktadır. İş yaşamında sosyal destek, yönetici-çalışan, çalışan-çalışan ve çalışan-aile arasında destek sağlayarak, bireyin olumsuz tutum ve davranışlara karşı korunmasını sağlar veya direncini artırır. Sosyal destek, bireylerarası ilişkileri geliştirdiği gibi birey örgüt arasındaki ilişkileri de geliştirir. Aynı zamanda bireyin maruz kalabileceği psikolojik saldırılara karşı da tampon görevi görür (Tutar, 2004).

Bu araştırmanın amacı, TSHU'ların işyerinde sosyal destek düzeyleri ile mesleki benlik saygılarının yaşam doyumları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmada ayrıca TSHU'ların meslek tanınırlığı ve meslek seçimlerine ilişkin tanımlayıcı özellikler de sorgulanmıştır.

## **2.Yöntem**

Bu araştırma genel tarama modelinin bir türü olan betimleyici ilişkisel tarama modeli ile tasarlanmıştır. Karasar (2006), ilişkisel tarama modelini, "iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli" olarak tanımlamaktadır. Araştırmalarda kullanılan genel tarama modellerinde temel amaç, var olan durumu olduğu gibi betimlemektir.

## **Evren ve Örneklem**

Bu çalışmanın araştırma grubu (evreni) Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan tüm sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeksizin Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri ile üniversite ve kamu hastanelerinde görev yapmakta olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının tümüne erişilmesi hedeflenmiştir. Sağlık Bakanlığı'ndan alınan bilgiye göre Türkiye genelinde bu kurumlarda çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanı sayısı 1342'dir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Araştırmanın en küçük örnek büyüklüğü Dilmaç ve Ekşi'nin (2008) araştırmasında yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki korelasyon değeri  $r=0.35$  dikkate alındığında %0.05 yanılma ve %80 güç düzeyinde yaklaşık 235 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada toplamda değerlendirmeye alınan yanıtlayan sayısı 203 kişiye ait ankettir. Ulaşma oranı %86,3 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılacak bireylerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

## **Araştırmanın Veri Toplama Süreci**

Araştırma verileri, Eylül 2017 – Kasım 2018 tarihleri arasında web üzerinde Google Formlar uygulaması kullanılarak hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Evreni oluşturan tıbbi sosyal hizmet

uzmanlarının tümüne formun linki e-posta adresleri aracılığıyla iletilmiş, yanıt verenler katılımcı olarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Her bir katılımcıya yanıtlamaları için en az iki kez hatırlatma yapılmıştır. Katılımcıların e-posta ve iletişim adreslerine Sağlık Bakanlığı aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılım gönüllülüğe dayalıdır.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşam doyumu, bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve İş Yerinde Sosyal Destek Ölçeği puanlarıdır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği” ve “İş Yerinde Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

#### *Kişisel Bilgi Formu*

Çalışmaya katılım sağlayan TSHU'nun cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitimi, iş yaşamına ilişkin bilgileri içeren sosyodemografik verilere ulaşmak amacıyla hazırlanmış formdur. Toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

#### *Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği*

Arıcak tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olup 30 maddeden oluşmaktadır. Arıcak'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,90 bulunmuştur. Arıcak'ın Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği; bir mesleği tercih etmiş, bir alanda mesleki eğitim gören ya da bir mesleği icra eden 17 yaş ve üstü bireylerin ilgili mesleğe olan saygı tutumlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek beşli likert tipinde olumlu (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28 ve 30) ve olumsuz (1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29) maddelerden oluşmaktadır. Olumlu cümleler “Tümüyle Katılıyorum”-5, “Katılıyorum”-4, “Kararsızım”-3, “Katılmıyorum”-2 ve “Hiç Katılmıyorum”-1 puan verilerek değerlendirilmektedir. Olumsuz cümleler ise ters puanlanarak hesaplamaya dâhil edilmektedir. Ölçek 30 ile 150 arasında değişen puan üretmektedir (Arıcak 2001). Ölçeğin puanının yükselmesi mesleki benlik saygısının yüksek olduğunu ifade etmektedir.

#### *Yaşam Doyumu Ölçeği*

Genel yaşam doyumunu ölçmek amacıyla Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5 maddeden oluşmaktadır ve ölçek maddeleri “Kesinlikle katılıyorum”- 7, ile “Kesinlikle Katılmıyorum”- 1 aralığında değişen şekilde 7’li Likert kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçek Türkçe’ye Durak, Şenol-Durak ve Gençöz (2010) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin üç farklı katılımcı grubu için güvenilirlik katsayısı 0.81 ile 0.89 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 5 ile 35 arasında değişebilmekte ve yüksek puan daha yüksek yaşam doyumunu göstermektedir.

### *İsveç İş Yükü, Kontrol, Sosyal Destek Ölçeği'nin "Sosyal Destek" Alt Boyutu*

Karasek'in üç boyutlu İş Yükü-Kontrol-Sosyal Destek Modeli esas alınarak Sanne ve arkadaşları (Sanne, Mykletun, & Dahl, 2005) tarafından oluşturulan "İsveç İş Yükü, Kontrol, Sosyal Destek Ölçeği" Demiral ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Demiral ve ark., 2007). Ölçek, 17 soru ve üç ana bölümden oluşmaktadır. İş yükü ve karar serbestisi boyutları ile birlikte yer alan Sosyal destek alt boyutunda 6 soru bulunmaktadır. Yanıtlar "Tamamen katılıyorum"- 4, "Kısmen katılıyorum"- 3, "Kısmen katılmıyorum"- 2, "Tamamen katılmıyorum"- 1 şeklinde 1 ile 4 puan aralığında değerlendirilmekte ve toplam skor elde edilmektedir. Yüksek puan, işyerinde sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada üç boyutlu ölçeğin yalnızca işyerinde sosyal desteği ölçen boyutu kullanılmıştır.

### **Verilerin İşlenmesi ve Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 21.0 Programı aracılığıyla çözümlenmiştir. Çözümlemede sayımla elde edilen bulgular için sayı ve yüzde dağılımları, ölçümle elde edilen bulgular için ortalamaya±standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer dağılımları sunulmuştur. Ölçekler ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Diğer değişkenler ile olan ilişkinin test edilmesinde student's t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Çok değişkenli çözümlemede doğrusal regresyon analizi ile çözümleme yapılmıştır. Uygulanan testler için kabul edilen yanılma düzeyi  $\alpha < 0.05$ 'tir.

### **Araştırmanın kısıtlılıkları**

Araştırma evrenini Türkiye'de sağlık alanında çalışan TSHU'lar oluşturmaktadır. Araştırmada veriler sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının e-posta adreslerine gönderilen anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Ancak Türkiye'de çalışan tüm TSHU'ların e-posta adreslerine ulaşamamıştır. Bu nedenle veri toplama formu ayrıca Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin web üzerindeki iletişim grubundan da paylaşılmıştır. TSHU'ların e-posta adreslerine -yani evrenin tümüne- ulaşamaması, başka bir ifade ile örneklemin evreni temsil niteliği taşıyamaması bu çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Örneklem 240 kişi olarak hesaplanmış olmasına rağmen 203 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Katılımcıların farklı illerde ikamet etmesi nedeni ile veriler, yüz yüze görüşme tekniği yerine, web üzerinden katılımcılara iletilerek toplanmıştır. Katılımcıların veri toplama aracındaki maddeleri doğru ve ne düzeyde algıladığının anlaşılabilmesi, araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Sağlık Bakanlığı'nda TSHU istihdamının azlığı ve alanyazında MBS, İYSD ve YD arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma yapılmış olması da çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

### 3. Bulgular

Araştırmaya katılanların % 46,3'ü erkek, %62,2'si evlidir. Katılımcıların % 54,2'si 23-35 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 35,7±7,7, ortanca yaş 34, en düşük 23 ve en yüksek 61 yaşındadır. Katılımcıların % 67'sinin lisans, % 29,6'sının yüksek lisans ve % 3,4'ünün doktora eğitimlerini tamamladıkları görülmektedir. Yaşadıkları il "illerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması"na (SEGE-2011) göre gruplandırılmış olup, buna göre, katılımcıların % 49,8'i birinci kademe gelişmiş illerde, % 17,5'i ikinci, % 10,3'ü üçüncü, % 14,3'ü dördüncü, % 5,4'ü beşinci ve % 3,0'ı altıncı kademe gelişmiş illerde ikamet etmektedir.

Araştırmaya katılanların çalıştıkları birim/kliniğe ilişkin özellikler incelendiğinde, TSHU'ların en yüksek % 45,3 oranında TSHB'de çalıştıkları anlaşılmaktadır. Daha sonra sırasıyla % 7,4 Hasta Hakları Birimi, % 6,9 idari birimler, % 6,4 ÇİM, % 5,9 TRSM, % 4,4 klinikler, % 4,4 ruh sağlığı birimleri, % 3,9 AMATEM, % 2,5 ÇHB, % 2 SHM, % 0,5 Organ Doku Nakli Merkezi yer almaktadır. Katılımcıların bir kısmı birden fazla birimde görev yapmakta olup % 5,4 oranında TSHB-HHB'de ve % 4,9 oranında TSHB-ÇHB'de görev yaptıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğu (% 45,8) birim sorumlusu ve (% 45,3) sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. Birimdeki çalışma süresi, ortalamaları 4,6±4,4, ortanca 3, en düşük 0 yıl ve en yüksek 27 yıldır. Katılımcıların % 80,3'ü bulunduğu birimde kendi isteği ile % 19,7'si ise isteği dışında çalışmaktadır. TSHU'ların seçme şansı olsa çalışmak için tercih edecekleri birim olarak % 43,8 oranında TSHB'nin ilk sırada tercih edildiği, % 26,6 oranında AMATEM, ÇAMATEM, ÇİM, TRSM, SHM gibi özellikli birimlerin ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların % 7,9'u ise sağlık dışı bir alanda çalışmayı tercih etmektedir.



**Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri**

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>			<b>Çalışmakta olduğu birim/klinik</b>		
Erkek	94	46,3	Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi	92	45,3
Kadın	109	53,7	Hasta Hakları Birimi	15	7,4
<b>Medeni Durum</b>			İdari Birimler	14	6,9
Evli	127	62,6	ÇİM	13	6,4
Bekar	73	36,0	TRSM	12	5,9
Diğer	3	1,5	TSHB/HHB	11	5,4
<b>Yaş</b>			TSHB/ÇHB	10	4,9
23-35	110	54,2	Ruh Sağlığı	9	4,4
36-45	67	33,0	Klinik	9	4,4
46-61	26	12,8	AMATEM	8	3,9
Yaş ort.±stand.sap.	35,7±7,7		Çalışan Hakları Birimi	5	2,5
Ortanca yaş	34		Sağlıklı Hayat Merkezi	4	2,0
En düşük – En yüksek yaş	23-61		Organ Doku Nakli Merkezi	1	0,5
<b>Eğitim</b>			<b>Çalıştığı birimde görev süresi</b>		
Lisans	136	67,0	Ortalama±standç sapma	4,6±4,4	
Yüksek Lisans	60	29,6	Ortanca	3,0	
Doktora	7	3,4	En düşük – En yüksek	0,0–27	
<b>Yaşadığı İlin gelişmişlik düzeyi</b>			<b>Bulunduğu birimde çalışmayı kendi mi istedi?</b>		
Birinci Kademe	101	49,8	Evet	163	80,3
İkinci Kademe	35	17,5	Hayır	40	19,7
Üçüncü Kademe	21	10,3	<b>Seçme şansı olsa hangi birim/klinikte çalışmak ister?</b>		
Dördüncü Kademe	29	14,3	TSHB	89	43,8
Beşinci Kademe	11	5,4	Özellikli Birimler	54	26,6
Altıncı Kademe	6	3,0	(TRSM/ÇİM/AMATEM/ÇAMATEM)		
<b>Çalıştığı kurumda üstlendiği görev</b>			Sağlık Dışı Alan	16	7,9
Sosyal çalışmacı	92	45,3	TSM/SHM	10	4,9
Birim Sorumlusu	93	45,8	Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	9	4,4
Adli görüşmeci	9	4,4	İl Sağlık Müdürlüğü	8	3,9
Yönetici	4	2,0	ÇHB	4	2,0
Aile Danışmanı	2	1,0	Klinik (Acil Servis/Onkoloji)	3	1,5
Organ Nakli Koordinatörü	2	1,0	Yönetici	1	0,5
Kalite Direktörü	1	0,5	Belirtmeyen	9	4,4

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ile bazı sosyodemografik özellikleri, mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği bulgular tablo 3 ve 4'te sunulmuştur. Elde edilen bire bir ilişkilerde medeni durum ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli olanların bekâr olanlara göre yaşam doyumu puanı daha yüksektir ( $p<0,01$ ). Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı il, çalıştığı kurum, üstlendiği görev, kurumun kendi tercihi olma durumu, hizmet içi eğitim alma ve eğitime ihtiyaç duyma ile mesleğin amirler ve diğer sağlık çalışanları tarafından bilinirliği ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki**

Değişkenler	N	Ort±SS	t	p
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	94	50,5±19,4		
Kadın	109	53,2±21,2	-0,933	0,352
<b>Medeni durum</b>				
Evli	127	55,1±20,9		
Bekar	76	46,7±18,3	<b>2,894</b>	<b>0,004</b>
<b>Eğitim durumu</b>				
Lisans	136	51,5±20,8		
Lisansüstü	67	52,9±19,6	-0,46	0,646
<b>Yaşadığı il</b>				
Büyük şehir	84	50,8±19,7		
Diğer	117	52,9±20,9	0,715	0,475
<b>Çalışılan kurum</b>				
Hizmet	166	52,5±20,6		
Destek	37	49,7±19,6	0,738	0,461
<b>Çalışılan kurumda üstlenilen görev SH ile bağlantılı mıdır?</b>				
Bağlantılı	173	52,5±20,6		
Değil	30	48,7±19,4	0,961	0,338
<b>Bu birimde çalışmayı siz mi istediniz?</b>				
Evet	163	53,1±19,8		
Hayır	40	47,3±22,1	1,641	0,102
<b>TSH ile ilgili hiç hizmet içi eğitim aldınız mı?</b>				
Evet	93	54,6±21,2		
Hayır	110	49,8±19,6	1,677	0,095
<b>Çalışma hayatınızda mesleğinizle ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyuyor musunuz?</b>				
Evet	150	52,10±20,0		
Hayır	53	51,5±21,7	0,191	0,849
<b>Sosyal hizmet uzmanı/görevinin sağlık çalışanları tarafından bilinmesi durumu</b>				
Evet	42	56,0±18,6		
Kısmen	129	50,9±19,6	1,072	0,344
Hayır	32	50,7±25,2		
<b>Sosyal hizmet uzmanı/görevinin yöneticiler tarafından bilinmesi durumu</b>				
Evet	49	56,7±18,7		
Kısmen	110	49,9±18,7	1,918	0,150
Hayır	44	51,8±25,3		

Araştırmaya katılanların yaşam doyumu ile mesleki benlik saygısı arasında orta düzeyde ( $r=0,509$ ), işyerinde sosyal destek düzeyi ile ( $r=0,271$ ) düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir ( $p<0,01$ ). Yaş ve deneyim süresi ile yaşam doyumu arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.** Yaşam Doyumunu ile Mesleki Benlik Saygısı, İşyerinde Sosyal Destek, Yaş ve Deneyim Süresi Arasındaki İlişki

	Yaşam Doyumunu	Mesleki Benlik Saygısı	İşyerinde Sosyal Destek
Mesleki Benlik Saygısı	0,509**		
İşyerinde Sosyal Destek	0,271**	0,196**	
Yaş	0,087	0,090	0,046
Mesleki deneyim süresi	0,052	0,009	0,035
Kurum deneyim süresi	-0,030	-0,029	0,043
Birim deneyim süresi	0,007	0,050	0,023

\* p<0,05 \*\* p<0,01

Araştırmaya alınan bireylerden elde edilen tek değişkenli analiz sonuçlarında anlamlı bulunan değişkenler ile iki farklı modelde çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Birinci modelde yalnızca mesleki benlik saygısı ve işlerinde sosyal destek analize alınırken, ikinci modelde bu iki değişkene ek olarak tek değişkenli analizde anlamlı bulunan medeni durum da analiz modeline eklenmiştir. Sonuçlar Tablo 5’de sunulmuştur.

**Tablo 5.** Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Analizi

MODEL 1			
Değişkenler	$\beta$	t	p
Mesleki Benlik Saygısı	0,446	7,233	0,000
İşyerinde Sosyal Destek	0,207	3,353	0,001
MODEL 2			
Değişkenler	$\beta$	t	p
Mesleki Benlik Saygısı	0,425	6,772	0,000
İşyerinde Sosyal Destek	0,211	3,423	0,001
Medeni durum (evli/bekar)	-0,098	-1,595	0,112

Model 1’de analize alınan mesleki benlik saygısı ve işlerinde sosyal desteğin birbirinden bağımsız bir şekilde anlamlı sonuç verdiği görülmektedir. Diğer bir deyiş ile mesleki benlik saygısı daha yüksek düzeyde olmak üzere işyerinde sosyal destek ile anlamlı sonuç vermiştir (p<0,001). Modelde mesleki benlik saygısı 0,446, işyerinde sosyal destek ise 0,207 düzeyinde standartlaştırılmış beta değerine sahiptir.

Model 2’de analize mesleki benlik saygısı ve işlerinde sosyal desteğe ek olarak medeni durum değişkeni de katılarak çözümlene yinelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda medeni durumun yaşam doyumunu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı, buna karşın mesleki benlik saygısı ve işyerinde sosyal desteğin anlamlı ilişkiyi koruduğu görülmektedir (p<0,001). Mesleki benlik saygısının standartlaştırılmış beta değeri 0,425 iken, işyerinde sosyal desteğin 0,211 düzeyindedir.

#### 4. Tartışma

Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılı verilerine göre Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda çalışan 1493 tıbbi sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Bunların 730'u erkek, 763'ü kadındır. Bakanlığın 2017 verilerine göre ise tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan 1342 sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Araştırmaya başlarken 2017 yılı verilerine dayanılarak yapılan hesaplama sonucunda araştırmanın örneklem büyüklüğü 240 olarak saptanmış ve örneklemin % 85'ine ulaşılarak 203 sosyal hizmet uzmanı araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 94'ü erkek 109'u kadın olup çoğu 35 yaş altındadır(% 54,2). Katılımcıların 127'si evli 73'ü bekâr olup, yaş ortalaması 35,7±7,7 olduğu ve % 54,2'sinin 35 yaş ve altı bireylerden oluştuğu görülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde % 30'unun lisans sonrası eğitimlerine devam ederek yüksek lisans veya doktora programlarını tamamladıkları anlaşılmaktadır. Aydın Aslan (2015) tarafından 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanı ile yapılan araştırmada da katılımcıların % 12,8'inin yüksek lisans yaptığı tespit edilmiştir. Bulgulara dayanılarak son üç yılda lisansüstü eğitim alanların sayısında büyük oranda artış olduğu söylenebilir. Sosyal hizmet eğitimi veren fakültelerin sayısının artması ile birlikte yüksek lisans eğitimi ve doktora programlarının da sayısı artmıştır. Bu nedenle TSHU'ların yüksek lisans ve doktora eğitimi alma olanağına daha kolay ulaştığı düşünülebilir. Amerika'da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumlarına bakıldığında eyaletler arasında büyük farklılıklar vardır. Bazı eyaletlerde çalışan uzmanların % 60'ından fazlası yüksek lisans derecesine veya daha yüksek dereceye sahiptir.

Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının en fazla çalışmakta oldukları kurum hastanelerdir (159 kişi). Halen görev yaptıkları kurumda çalışma süresi ortalaması 6,5 yıldır. Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakını hastane bünyesinde bulunan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'nde görev yapmakta, ancak % 10,3'ü aynı anda iki birimde birden hizmet vermektedir. Aydın Aslan'ın 2015 yılında TSHU'ların sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, uzmanların % 33'ünün birden fazla birimde görev yaptığı tespit edilmiştir (Aydın Aslan, 2015). Katılımcıların çoğunluğu birim sorumlusu ya da sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı olarak görev yapmaktadır. Çalıştıkları birimdeki görev sürelerinin ortalaması 5 yıldır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir oranı görevlendirildiği birimde kendi isteğiyle çalışmakta olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların yarıya yakını seçme şansı olsa TSHB'yi, ikinci sırada ise TRSM, ÇİM, AMATEM/ÇAMATEM, SHM gibi özellikli birimlerde çalışmayı seçeceklerini belirtmiştir. TSHU'ların mesleki açıdan birey ve grupla çalışmalarını mümkün kılan daha çok mikro düzeyde uygulama yapma olanağı sunan kurumları seçtiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan TSHU'ların yarıya yakını hizmet içi eğitimlere katıldığını ifade etmiştir. Eğitime katılanların neredeyse hepsi Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği eğitimlere, yaklaşık yarısı ise Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitimi'ne katılmıştır. Araştırmaya katılanlar % 73,9 oranında hizmet içi eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını, en çok iletişim ve görüşme teknikleri, tıbbi sosyal hizmet, mevzuat, terapi yöntem ve

teknikleri, psikiyatrik sosyal hizmet, acil serviste tıbbi sosyal hizmet gibi eğitimleri almayı istediklerini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı, 2011 yılında hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada TSHU'ların en çok tıbbi sosyal hizmetle ilgili bilgi ve beceri ile mevzuat eğitimine, farklı hasta gruplarına yönelik (acil ve kriz durumları, kronik hastalıklar, onkoloji, psikiyatri, diyaliz, psikiyatri vb.) uygulama eğitimleri ile proje konusunda eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Bakanlığın 2012 yılında gerçekleştirdiği Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitim Projesi Sonuç Raporu'nda da TSHU'ların mesleki metodolojideki yeni gelişmeleri takip etmelerinde, mesleki müdahale ve uygulamaya yönelik bilgilerini yenilemelerinde, geliştirmelerinde hizmet içi eğitimlerin yararlı olduğu ifade edilmiştir (Özdemir 2013).

Araştırmada sosyodemografik özellikler ile yaşam doyumu arasındaki ilişki tek değişkenli analizler ile test edilmiştir. Cinsiyet ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç İngiltere'de "cinsiyet ve yaşam doyumu ilişkisi"nin incelendiği araştırmanın sonuçları ile benzerdir (Giusta, Jewell ve Kambhampati, 2011). Yaşam doyumu ve cinsiyet arasında ilişki olmadığı bir diğer araştırma da Chui ve Wong tarafından Hong Kong'da yapılan ergenler arasında yaşam doyumu ve mutluluk üzerinde cinsiyet farklılıklarının, ilişkilerin ve benlik algısının incelendiği çalışmadır (Chui ve Wong, 2016). Yılmaz ve arkadaşlarının konaklama işletmelerinde çalışan sendika üyeleri ile yaptıkları çalışmada da yaşam doyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Her iki araştırma da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (Yılmaz ve ark., 2010).

TSHU'ların medeni durumları ile YDÖ puanı arasındaki ilişki test edildiğinde evlilerin YDÖ ortalamasının bekarlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Buna karşın çok değişkenli analizde medeni durumun YDÖ puanı üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Gümüşsoy'un (2018) Manisa İlinde kamu ve özel kuruluşlarda çalışanlarla yaptığı çalışmada medeni durumun YDÖ üzerinde bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde yaşam doyumu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar vardır (Recepoğlu ve Tümlü Ülke, 2015; Büber, 2017). Bu çalışmaların aksine evli olmanın yaşam doyumu üzerinde pozitif yönde etkide bulunduğunu belirleyen çalışmalar da mevcuttur (Yetim, 2001). Diener (2000) evliliği, stresten uzak, toplumsal bütünleşmeyi sağlayan, sosyal ilişkilerin yoğun yaşandığı bir ortam olarak tanımlamakta ve evli kişilerin bekâr kişilere göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Ancak bu çalışmanın bulgularına dayanılarak TSHU'ların yaşam doyumu düzeyine medeni durumlarının etkili olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılanların eğitim durumları ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın bulgularıyla çelişen eğitim ile birlikte yaşam doyumunun arttığını gösteren birçok araştırmaya rastlanmaktadır (Gümüşsoy, 2018; Çevik ve Korkmaz, 2014; Şimşek, 2011).



Eğitim durumu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmayışının nedeni, araştırmaya katılan çalışma grubunun eğitim seviyesinin birbirlerine benzer olması olabilir.

Çalışmaya katılanların yaşadığı il ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ayrıca TSHU'ların çalıştıkları kurum, kurumda üstlendikleri görev, bu görevin sosyal hizmet ile bağlantılı olma durumu, birimde çalışmayı isteme, TSH ile ilgili hizmet içi eğitim alma ve çalışma hayatında mesleğiyle ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyma ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Büyükşehir ile diğer il veya ilçelerdeki yaşam koşulları açısındaki farkın azalması, bu durumun nedeni olabilir. Diğer taraftan çalışılan kurumun niteliğinin ya da kurumda yapılan için sosyal hizmet ile bağlantılı olup olmamasının, TSHU'larının yaşam doyumunu etkilemediği görülmektedir. Bu durum, mesleki açıdan gelişme arzusunun, yapılan için niteliği ile ilişkili olmamasına bağlanabilir. Ayrıca iş yaşamında mesleki yeterlilik algısının yüksek olduğu durumlarda hizmet içi eğitim almaya ihtiyaç duyulmadığı, dolayısıyla yaşam doyumunun da etkilenmediği söylenbilir.

Yaşam doyumunu, mesleki benlik saygısı, işyerinde sosyal destek, yaş ve deneyim süresi arasındaki ilişki ikili korelasyon analizi ile test edilmiştir. Analiz bulgularına göre MBSÖ ile YD puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; mesleki benlik saygısı arttıkça yaşam doyumunun da yükseldiği görülmektedir. Er'in (2018) rehber öğretmenlerde mesleki benlik saygısının, duygusal zekâ ve yaşam doyumlarının çeşitli değişkenler açısından incelendiği çalışmasında, mesleki benlik saygısı ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Tekirgl'n (2011) İstanbul'da özel işletmelerde görevli beyaz yaka çalışanlarda mesleki benlik saygısının iş tatmini ve yaşam mutluluğu ile ilişkisini inceleyen çalışmasında, bu çalışmayı destekler şekilde mesleki benlik saygısı arttığında yaşam mutluluğunun da arttığı tespit edilmiştir. Carmel'in (1997) araştırmasında da MBSÖ puanları ile YD puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda, araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada YD ile İYSD arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir. İş yerinde sosyal destek bireyin yaşam doyumunu etkileyen önemli bir bileşendir. Gümüşsoy (2018) alışanlarda sosyal desteğin iş-aile atışması, yaşam doyumunu ve yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmasında iş yerinde sosyal destek ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, iş yerinde sosyal desteğin yaşam doyumunu arttırdığını ifade etmektedir. Michel ve arkadaşları (2009) ise dört araştırmaya dayanan çalışmalarında iş temelli sosyal destek ile yaşam doyumunu arasında bir korelasyon olduğunu bildirmiştir. Diğer bir deyişle destekleyici iş ortamı çalışanların yaşam doyumunu arttırmaktadır. İşteki streste sosyal desteğin rolünün incelendiği bir çalışmada da işyerinde amir ve arkadaşın sağladığı destek ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Ganster ve ark. 1986). İş yerindeki sosyal destek iş doyumunu arttıran önemli bir bileşendir. Çalışanlar, yaşamlarının önemli bir zamanını iş yerinde geçirdikleri için iş ve iş dışı

yaşamdaki doyumun birleşiminden oluşan yaşam doyumunun da iş yerinde sosyal destekten etkilendiği söylenebilir.

Yaş ve deneyim süresi ile yaşam doyumları arasındaki ilişki tek değişkenli analizlerle test edilmiştir. Test sonucunda TSHU'ların yaşı ve mesleki deneyim süresi ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Gümüşsoy, Receptoğlu ve Tümlü ile Avşaroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ve çalışma süresinin bu çalışmayı destekler şekilde yaşam doyumunu etkilemediği tespit edilmiştir (Gümüşsoy, 2018; Receptoğlu ve Tümlü, 2015; Avşaroğlu ve ark., 2005). Buna karşın yaş ile yaşam doyumları arasında anlamlı ilişki olduğunu, yaş arttıkça yaşam doyumunun azaldığını gösteren çalışmalar da yapılmıştır (Yılmaz ve ark., 2010; Çevik ve Korkmaz, 2014). Bu çalışmada yaş ve yaşam doyumları arasında anlamlı bir farklılığın olmamasının sebebi, katılımcıların çoğunluğunu genç ve yetişkin popülasyonun oluşturması olabilir.

Tek değişkenli analizde yaşam doyumları ile anlamlı sonuç veren değişkenler Model 1 ve Model 2 olarak ele alınmıştır. Tek değişkenli analizde YDÖ puanları ile MBSÖ ve İYSDÖ puanları arasındaki ilişki anlamlı sonuç vermiştir. Bunun üzerine çok değişkenli analizler yapılmıştır. Model 1'de uygulanan çok değişkenli doğrusal regresyon analizinde mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek anlamlı bir değer üretmiştir.

Analizin bir diğer anlamlı değişkeni ise medeni durumdur. Önce iki değişken bir arada alınmıştır. Daha sonra Model 2'de etkileyen faktörlere medeni durum eklenerek yeniden analiz yapılmış ancak analiz sonucunda medeni durumun diğer değişkenler ile birlikte bakıldığında YDÖ puanını etkilemediği görülmüştür. İYSDÖ ve MBSÖ puanları birbirinden bağımsız olarak da ele alındığında YDÖ üzerindeki anlamlılıklarını korudukları tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç işyerinde sosyal desteğin mesleki benlik saygısı ile bir arada TSH alanında çalışanların yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Diğer bir deyiş ile bireylerin meslekleri ile olan ilişkileri ve işyerinde elde ettikleri sosyal destek yaşam doyumlarında olumlu yönde etki oluşturmaktadır. Çalışanların mesleki yaşamına ilişkin algıları yanı sıra işyerinde elde ettikleri olumlu sosyal destekleri yaşam doyumlarına olumlu yönde etki eden önemli çalışma yaşamı bileşenleridir. Çalışanlar işlerinden yetirince memnun ise, kendi arzu ettikleri işleri yapıyor ise, iş arkadaşları ve yöneticileri ile olan ilişkileri iyi ise daha fazla yaşamdan doyum elde etmeleri beklenen bir durumdur. Bunu destekleyen ve geliştiren önemli bir unsur da çalışma yaşamında desteklenmeleri olacaktır. İşyerindeki sosyal destek varlığı çalışanların daha mutlu ve doyumlu bir yaşam sürdürmelerinde etkili olduğu görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesleklerinden gurur duymaları, mesleklerini kişiliklerine uygun görmeleri, yeteneklerini kullanabiliyor olmaları ve mesleklerinde üretken ve verimli olduklarını düşünmeleri yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilemektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının işyerinde sosyal destek düzeyleri, mesleki benlik saygısı ve bazı sosyodemografik değişkenlerin yaşam doyumları üzerindeki etkisine ve tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygısı, iş yerinde sosyal destek ve yaşam doyumu puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırma sonucunda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının yaşam doyumu, mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek algısı arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda yaşam doyumu ile medeni durum arasında da ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bir diğer önemli sonuç ise yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu tespit edilen değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçlarıdır. Buna göre, yaşam doyumu üzerinde etkili olduğu bulunan mesleki benlik saygısı, iş yerinde sosyal destek ve medeni durumdur. Mesleki benlik saygısı ve iş yerinde sosyal destek anlamlı bir değer verirken medeni durumun çok değişkenli analizde anlamlılığı ortadan kalkmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ışığında tıbbi sosyal hizmet alanında yapılması gerekenlere ilişkin öneriler şu şekilde sıralabilir:

- İş yerinde sosyal destek, TSHU'ların yaşam doyumu üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. İş yerinde TSHU'lar ile sağlık kurumları yöneticileri ve sağlık çalışanları arasında kurumsal bir sosyal destek mekanizması oluşturulabilir. Örgüt içi halkla ilişkiler faaliyetlerinde sağlık çalışanları arasındaki desteği ve işbirliğini arttırmayı amaçlayan çalışmalara öncelik verilebilir.
- Alanyazında TSHU'ların mesleki benlik saygısı ile ilgili daha ayrıntılı çalışmalar yapılması ve etkileyen değişkenlerin tespit edilmesi TSHU'ların yaşam doyumunun artırılması ve bu sayede sunulan hizmetinin kalitesinin artırılması açısından yararlı olacaktır.
- Ayrıca işyerlerinde sosyal desteğin geliştirilmesi, mesleğe ilişkin bilincin artırılması, mesleğin değerinin artırılması için çabalar bireylerin daha fazla yaşam doyumu elde etmeleri için önemli noktalardır. Bu alanda yapılacak yeni tanımlayıcı ve girişimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Kaynakça

1. Aslanturk, H. Ve Saruç, S. (2017). *Group work in social work practices in health care*. (Eds) B. Ozdemir N. L. Shapekova, B. Ak,H. Yıldız, F. Ozcanarlan, L. Ivanova In *Developments In Health Care* (pp. 663-674). Sofia: St. Kliment Ohridski University Press.
2. Arıcağ, O., T. (1999). *Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik ve meslekî benlik saygısının geliştirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
3. Arıcağ, O., T. (2001). Mesleki benlik saygısı ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. 6. ulusal psikolojik danışma ve rehberlik kongresi (s. 5-7). Ankara: ODTÜ.
4. Avşaroğlu, S., Deniz , M., ve Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,14, 115-129.
5. Aydemir, İ. (2003). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları*. Ankara: H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
6. Aydın Aslan, İ. (2015). *Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
7. Barker, R. L. (1999). *The social work dictionary*. USA: National Association of Social Workers.
8. Bekiroğlu, S. (2016). *Türkiye'de sağlık hizmetleri kapsamında tıbbi sosyal hizmet uygulamaları*. İ. Cılga, E. Erkul, B. Yıldırım, İ. B. Adigüzel içinde, *sosyal çalışma ve sosyal politika* (s. 137-164). Ankara: Bellek Yayınları.
9. Boz Semerci, A. (2016). *Sosyal destek ve cinsiyete yönelik kalıp yargıların stres ve iş aile arasındaki çatışmalara etkisi: kadın ve erkek arasındaki farklılıklar*. Ankara: H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
10. Büber, M. (2017). *Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş doyumu ve yaşam doyumu üzerine etkisi: balıkçı sınıfı gemiadamları üzerine bir araştırma*. İzmir: D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
11. Carmel, S. (1997). *The professional self-esteem of physicians scale, structure, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction*. Negev: Psychological Reports.
12. Chui, K., & Wong, M. (2016). Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: RELATIONSHIPS and self concept. *Social Indicators Research*, 125 (3), 1035-1051.
13. Cowles, L. A. (1999). *Social work in the health field: a care perspective*. New York: The Haworth Press.
14. Diener, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
15. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
16. Dilmaç, B., & Arıcağ, O. (2003). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin birtakım değişkenler açısından benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (1), 1-7.
17. Dilmaç, B., & Ekşi, H. (2008). Meslek yüksek okullarında öğrenim gören öğrencilerin yaşam doyumları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 257-278.
18. Durak, M., Durak, E., & Gençöz, T. (2001). Psychometric properties of the satisfaction with life scale among Turkish university students, correctional officers, and elderly adults. *Social Indicators Research*, 99 (3), 413-429.

19. Duyan, V. (1996). Sağlıkta psikososyal boyut. *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 7-16.
20. Duyan, V. (2003). Hastaların karşılaştıkları sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 39-43.
21. Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1), 42-51.
22. Friedlander, W. (1963). *Sosyal refah hizmetlerine başlangıç*. (R. Taşçıoğlu, Çev.) Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.
23. Ganster, D., Fusillier, M., & Mayes, B. (1986). Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71 (1), 102.
24. Gini, A. (1998). Identity and self. How we are formed by the work we do. *Journal of Business Ethics*, 17 (7), 707-714.
25. Giusta, M., Jewell, S., & Kambhampati, U. (2011). Gender and life satisfaction in the UK. *Feminist Economics*, 17 (3), 1-34.
26. Gümüşsoy, U. (2018). *Çalışanlarda sosyal desteğin iş-aile çatışması, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. Manisa: C.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
27. Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
28. Kalkınma Bakanlığı (2013). *İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması (SEGE-2011)*, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
29. Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
30. Kırıcı Çevik, N., & Korkmaz, O. (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 126.
31. Kol, E. (2009). Türkiye’de sağlık işletmelerinde sosyal hizmet uygulamaları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
32. Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout. how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
33. Michel, J., Mitchelson, J., Kotrba, L., LeBreton, J., & Balthes, B. (2009). A comparative test of work-family conflict models and critical examination of work-family linkages. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (2), 199-218.
34. Nelson Jones, R. (2012). Danışma Psikolojisi Kuramları. (F. Akkoyun, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
35. Özbesler, C., & İçağasıoğlu Çocan, A. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21-32.
36. Özdemir, U. (2013). Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları eğitim projesi 2012. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 1, 8.
37. Özer, M., & Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatry*, 6 (2), 72-74.
38. Receptoğlu, E., & Ülker Tümlü, G. (2015). Üniversite akademik personelinin mesleki ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *K.Ü. Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23 (4), 1851-1868.
39. Salsberg, E., Quigley, L., Mehfoud, N., Acquaviva, K., Wyche, K., & Sliwa, S. (2017). Profile of the social work workforce. Washington: The George Washington University Health Workforce Institute.
40. Saruç, S. (2013). Tıbbi sosyal hizmet hizmet içi eğitim gerekliliği. *Sağlık ve Toplum*, 23 (1), 3-11.
41. Saruç, S., & Aslantürk, H. (2018). Examination of professional commitment level of social. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12 (1), 24-34.



42. Sanne, B., Torp, S., Mykletun, A. & Dahl, A. A. (2005). The Swedish demand-control-support questionnaire (dcsq): factor structure, item analyses, and internal consistency in a large population. *Scand J Public Health*, 33 (3), 166-74.
43. Super, D. (1960). The critical ninth grade. vocational choice or vocational exploration. *The Personnel and Guidance Journal*, 39 (2), 107-109.
44. Super, D. (1963). *Career development; self-concept theory*. Columbia: Teacher College. Columbia University.
45. Şimşek, E. (2011). *Örgütsel iletişim ve kişilik özelliklerinin yaşam doyumuna etkileri*. Eskişehir: A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
46. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tıbbi sosyal hizmet eğitim çalıştay raporu*. Ankara.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı. (16 Şubat 2011. Sayı:7465). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı.
49. Tutar, H. (2004). İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 101-128.
50. Tuzgöl Dost, M. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (22), 132-143.
51. Uçan, G., Çalım, S., & Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (4), 91-100.
52. Wrzesniewski, A., & Dutton, J. (2001). *Crafting a job: reversioning employees as active crafters of their work*. *academy of management review*, 26 (2), 179-201.
53. Yanardağ, U. (2017). *Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının gözünden tıbbi sosyal hizmet alanı*. S. Attepe Özden, & E. Özcan içinde, *Tıbbi Sosyal Hizmet* (s. 91-96). Ankara: Nobel Yayınevi.
54. Yılmaz, G., Keser, A., & Yorgun, S. (2010). Konaklama işletmelerinde çalışan sendika üyelerinin iş ve yaşam doyumunu belirlemeye yönelik bir alan araştırması. *paradoks ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 6 (1), 87-107.
55. Yılmaz Tekirgöl, D. (2011). *Çalışanlarda mesleki benlik saygısının iş tatmini ve yaşam mutluluğu ile ilişkisi*. İstanbul: M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
56. Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, A.C., Uçku, R. & Theorell, T. (2007). İş stresi ölçeğinin izmir konak belediyesi'nde çalışan erkek işçilerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 ( 1), 11-18.