



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023
Sayı/Issue: Aralık/December

TIBBİ SOSYAL HİZMET ALANINDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI GÜVENLİK RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Bahadır DİNÇ¹
Türken ÇAĞLAR²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type : Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received : 25.08.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised :19.09.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted : 27.10.2023
Yayın Tarihi / Date Published : 30.12.2023
DOI: 10.46218/tshd.1349508

Makale Künyesi/To cite this article: Dinç, B. ve Çağlar, B. (2023). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları güvenlik risklerinin değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 22, 42-59. Doi: 10.46218/tshd.1349508

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Bahadır DİNÇ, Arş. Gör. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-7621-9912, bahairdinc@hotmail.com

Öz

Çalışmanın amacı tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının iş kaynaklı olarak mesailerinde ve özel yaşamlarında karşılaştıkları, stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren güvenlik risklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesidir. Çalışma nitel desende hazırlanmış ve araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesine üye 20 sosyal hizmet uzmanıyla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar amaçlı örnekleme ile seçilmiştir. Veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının araçsal ve çevresel risklerden ziyade müracaatçı ve kurum kaynaklı risklerle karşılaştıkları elde edilen bulgular arasındadır. Bu riskler görece hayati sonuçlar doğurmayan sözlü ve duygusal şiddet, şiddet tehdidi ve yasal yaptırım tehdidi şeklinde meydana gelmektedir. Ayrıca öngörülemez alanlarda agresif müracaatçılarla karşılaşabildikleri, bu durumlarda kendilerini güvende hissetmedikleri; kendi yaşlarının ve cinsiyetlerinin yanında müracaatçıların sosyo-ekonomik seviyesine göre hissedilen güvenlik riskinin değişebildiği görülmüştür. Katılımcılar çalışma alanlarında güvenlik riskinin azaltılması için teknolojik takip cihazlarına ve caydırıcı cezalara ihtiyaç duymakta ve güvenlik risklerini azaltmayacağını düşünseler de riskleri yönetim birimine raporlamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sosyal hizmet, iş güvenliği, iş kazası, iş sağlığı

EVALUATION OF SECURITY RISKS ENCOUNTERED BY SOCIAL WORKERS WORKING IN THE FIELD OF MEDICAL SOCIAL WORK

Abstract

The aim of the study is to examine the views of medical social workers about the safety risks that they encounter in their working hours and private lives, including stress factors and work accident elements. In-depth interviews were conducted with 20 social workers who are members of the Ankara Branch of the Association of Social Workers, using the semi-structured interview form prepared by the researchers and prepared in a qualitative design. Participants were selected by purposive sampling. The data were analyzed by thematic analysis method. It was determined that the medical social

* Bu çalışma, Doç. Dr. Türken ÇAĞLAR danışmanlığında Arş. Gör. Bahadır DİNÇ tarafından hazırlanan "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Güvenlik Riskleri ve Stres Faktörleri" başlıklı doktora tezinden üretilmiş ve 14-17 Haziran 2023 tarihlerinde düzenlenen 3. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID: 0000-0001-7621-9912

² Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ORCID: 0000-0002-7849-0025

Makalenin ilk yazarı sorumlu yazardır. Yazarın e-posta adresi: bahairdinc@hotmail.com ve telefon numarası: 0(228)2141974'tür.

workers participating in the study faced client and institution-based risks rather than instrumental and environmental risks. The risks in question occur in the form of verbal and emotional violence, threat of violence, threat of legal sanction, which do not have life-threatening consequences. In addition, they may encounter aggressive clients in unpredictable areas, and they do not feel safe in these situations; It has been observed that the perceived security risk can vary according to the socio-economic level of the clients as well as their age and gender. Participants need technological tracking devices and deterrent penalties in order to reduce the security risk in their work areas, and they report the risks to the management unit even if they think that it will not reduce the security risks.

Keywords: *Medical social work, Occupational safety, Occupational accident, Occupational health*

1. Giriş

Günümüz dünyasında çeşitli çalışma alanlarında stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren güvenlik riskleri konusu giderek daha önemli hale gelmektedir. İnsan ve toplumla çalışan bir meslek olarak sosyal hizmet alanı (NASW, 2011) fiziksel çevre ve kullanılan araç-gereç kaynaklı risklerden ziyade, müracaatçılardan gelebilecek taciz, tehdit ve şiddet gibi riskleri (Macdonald ve Sirotich, 2001, s. 110) ve çalışılan kurumda ağır iş yükü, yönetsel sorunlar ve danışmanlık alamama gibi zorluklarla karşılaşma ihtimalini içermektedir (Strolin, McCarthy ve Caringi, 2006).

Güvenlik riskleri açısından eğitim ve sağlık sektörleri diğer tüm sektörlerden daha riskli görülmekte (EU-OSHA, 2010) ve tehlike sınıfları listesinde sağlık alanı çok riskli sınıfta değerlendirilmektedir (AÇSHB, 2017). Özellikle sağlık ve hizmet gibi insanlarla çalışılan sektörler psikososyal anlamda zorlu çalışma şartlarına sahip olmakla birlikte (Rugulies vd., 2007, s. 307), şiddet olgusuna da açık çalışma alanlarıdır (Sicora, 2014, s. 155). Sağlık konusu ile özel olarak ilgilenen, hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreçlerindeki psikososyal ve ekonomik sorunlarına çözüm arayan tıbbi sosyal hizmet (Özbesler, 2013, s. 7), çevre kaynaklı iş kazalarının da sıklıkla yaşandığı (Macdonald ve Sirotich, 2001, s. 109) ve yoğun iş stresinin bulunduğu bir çalışma alanıdır (Özbesler ve Çoban, 2010, s. 104). Sosyal hizmet uygulamalarına zorunlu olarak katılan, değişime isteksiz ve şiddet eğilimi olan müracaatçılarla (Field, 2011, s. 2), yeterli güvenlik önlemlerinin alınmadığı alanlarda çalışması gereken tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının şiddet olgusuyla karşılaşma olasılıkları görece yüksektir (OSHA, 2015, ss. 4-5). Belirtilen nedenlerden dolayı tıbbi sosyal hizmet alanı literatürde görece riskli çalışma alanları arasında değerlendirilmektedir (Bacter, 2021, ss.21-22; Munch, 2003, s. 541; Ringstad, 2005, s. 309). Farklı sosyal hizmet alanlarında (kadın, çocuk, göç, adli vb.) yapılan diğer çalışmalarda da oranı değişmekle birlikte iş yerinde şiddetin ve stresli çalışma koşullarının var olduğu belirlenmiştir (Astor, Behre, Wallace ve Fravil, 1998, s. 227; Ringstad, 2005; Kimes, 2016; Gönül, 2018).

Uluslararası Çalışma Örgütüne göre çevresel ve araçsal nedenlerin yanında işle bağlantılı olarak ortaya çıkan şiddet eylemleri de iş kazası olarak değerlendirilirken (ILO, 1998), iş stresi de iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden diğer bir faktör olarak görülmektedir (Borritz, vd. 2010, s. 969). Kavram karmaşası olmaması adına hazırlanan çalışmada güvenlik riskleri kavramı, iş kazası ve iş stresi unsurlarını kapsayan çatı kavram olarak kullanılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanındaki güvenlik risklerine ilişkin dünyada çeşitli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte, konunun Türkiye’de yeterince araştırılmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle

hazırlanan çalışmada literatürde görece riskli olarak değerlendirilen tıbbi sosyal hizmet alanındaki güvenlik risklerine ve bunun sonucunda söz konusu riskleri azaltmaya yönelik tedbirlere ilişkin tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada tıbbi alanda görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının iş kaynaklı olarak mesailerinde ve özel yaşamlarında karşılaştıkları, stres faktörleri ve iş kazası unsurlarını içeren, güvenlik risklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma deseninde hazırlanan çalışmanın verilerinin analizinde ise tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmada verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatürün taranması ile hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form aşağıdaki alt başlıklar çerçevesinde biçimlendirilmiştir:

1. Demografik Sorular
2. Güvenlik Risklerini Oluşturan Faktörlerle İlgili Sorular
3. Güvenlik Risklerine Yönelik Tedbirlere Ulaşmayı Hedefleyen Sorular

Çalışma sosyal hizmet bölümü lisans mezunu ve tıbbi sosyal hizmet alanında en az 2 yıl çalışmış 20 sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır. Söz konusu kişilere Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesi aracılığıyla ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve randevu veren katılımcılara görüşme başlangıcında araştırmanın amacı ve yöntemini belirten onam formu verilmiş/gönderilmiş ayrıca araştırmacı tarafından kısaca anlatılmıştır. Her bir katılımcı için K1-K20 arasında bir kod atanarak kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır. Katılımcılarla bireysel görüşmeler, ortalama 30-40 dakika süreyle, yüz yüze görüşme veya uzaktan-çevrimiçi bağlantı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler katılımcının talebi doğrultusunda ses kayıt cihazı kullanılarak veya araştırmacı tarafından el yazısı ile yazılarak kaydedilmiş ve ardından aslına uygun olarak metne aktarılmıştır.

Çalışma grubundan veriler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edildikten sonra tümevarım yaklaşımı ile kod şeması hazırlanmış ve kodlar anlamlı şekilde gruplandırılarak temalar oluşturulmuştur. Her bir tema araştırılan konunun bir yönünü ele alırken temaların toplamının araştırılan konuyu kapsamasına ve detaylı bilgi sunmasına dikkat edilmiştir. Ardından tekrar tekrar okuma yöntemi ile kod şemasından ve tematik analizden elde edilen veriler, katılımcılardan alınan görüşlere doğrudan atıf yapılarak tema içinde özel olarak ve temalar arasında ilişkisel olarak yorumlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen veriler çalışma grubundaki katılımcıların görüşlerine dayanmakta olup sonuçlar genellenebilir nitelik taşımamakta ancak var olan durumun farklı açılardan değerlendirilmesini sağlamaktadır.

2.3. Araştırmanın Etik Yönü Ve İzinler

Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonundan 05.01.2023 tarih ve E-35853172-900-00002610378 sayısı ile etik kurul izni ve katılımcılardan gönüllü katılımlarına ilişkin onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Hazırlanan bu çalışmada, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarındaki risk ve stres faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak katılımcıları tanıtıcı bilgiler sunulmuş ve ardından kod şeması hazırlanmış olan iki ana tema olarak; sosyal hizmet uzmanlarının güvenlik risklerini etkileyen faktörler ve sosyal hizmet uzmanlarının güvenlik risklerine yönelik tedbir görüşleri temalarına yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıları Tanıtıcı Bilgiler

Katılımcıların demografik özelliklerine ve çalışma durumuyla ilgili özelliklerine aşağıda yer alan Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Durumuyla İlgili Özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı	Çalışma Durumuyla İlgili Özellikler	Sayı
Yaş		Günlük İş Yükü Değerlendirmesi	
20-30	10	Normal	12
41-50	5	Az Yoğun	3
31-40	4	Yoğun	3
51-60	1	Çok Yoğun	2
Cinsiyet		Bulunulan İş Konumu	
Erkek	12	Sosyal Hizmet Çalışmacı	20
Kadın	8	İdareci	0
Eğitim Derecesi		Kişisel Aylık Net Gelir	
Lisans	18	14001-16000TL	10
Yüksek Lisans	1	16001TL ve Üzeri	9
Doktora	1	12001-14000TL	1
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		Maddi Geliri Yeterli Bulma Durumu	
2-5 Yıl	10	Yeterli bulmuyorum.	14
6-10 Yıl	3	Yeterli buluyorum.	3
11-15 Yıl	3	Diğer	3
21 Yıl ve Üzeri	3		
16-20 Yıl	1		

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde demografik bilgilerin yanında riskli durum deneyimlerine ilişkin bilgiler de alınmıştır. Buna göre çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 15'i son 1 yıl içinde ve 2'si son 3 yıl içinde riskli bir durum yaşadığını belirtirken 2'si ise herhangi bir riskli durum yaşamamıştır. Katılımcılar açısından en riskli fiziksel ortam 15'i için ev ziyareti, 3'ü için görev yapılan kurum ve 2'si için çalışma bölgesindeki tüm sosyal alanlardır. Katılımcıların daha önce deneyimlemiş oldukları riskli durumları belirtmeleri istenmiş olup birden fazla riskli durumu da deneyimlemiş olmaları halinde bunu belirtmeleri istenmiştir. Buna göre katılımcıların 16'sı sözlü şiddet 16'sı duygusal şiddet, 7'si yönetilemeyecek düzeyde stres, 6'si dava açma ve yasal yaptırım tehdidi, 2'si ısrarlı telefon ve e-posta alma, 1'i fiziksel şiddet, 1'i cinsel şiddet ve 1'i takip etme gibi risklerle karşılaşmışlardır.

3.2. Katılımcıların Güvenlik Riskleri Hakkındaki Değerlendirmeleri

Katılımcıların güvenlik riskleri hakkındaki değerlendirmeleri ana teması; bireysel faktörler, organizasyonel (kurumsal) faktörler ve danışmanlık alabilme faktörleri alt temalarına ayrılarak incelenmiştir.

3.2.1. Güvenlik Risklerini Etkileyen Bireysel Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen bireysel faktörler; risk tanımlama şekilleri ve riskler nedeniyle işe aitlik hissetme durumları bağlamında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod yapıları Tablo 2 ve Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Çalışma Süreçlerinde Riski Tanımlama Şekillerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Risk kavramının tanımı	Agresif ve saldırgan müracaatçıyla çalışmadır.	16
	Öngörülemeyen-önlem alınamayan durumdur.	8
	Ev ziyareti yapmaktır.	4
	Sağlıklı olma halini etkileyen durumdur.	3
	Müracaatçı ile yalnız kalınan anlardır.	2
	Güvenlik elemanlarının eksik veya işlevsiz olmasıdır.	1
	Fiziksel ortamda gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmamasıdır.	1
Riski işin bir parçası olarak görme durumu	İşin parçasıdır.	19
	İşin parçası değildir.	1
Risklerin meslek elemanlarının bireysel özelliklerinden etkilenme durumu	Cinsiyetten etkilenir.	7
	Çalışma deneyiminden etkilenir.	6
	Bireysel özelliklerden etkilenmez.	5
	Yaştan etkilenir.	4
	İletişim şeklinden etkilenir.	4
	Fiziksel özelliklerden etkilenir.	1

Tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları çalışma süreçlerinde risk tanımlarken sıklıkla, agresif ve saldırgan olan müracaatçılarla çalışma kavramını kullanmışlardır. Duruma ilişkin olarak K-12 *“Müracaatçılar bize şikayetçi ve öfkeli olarak geliyorlar, sağlıkçılardan şikayetçi olabiliyorlar, isteklerinin derhal olmasını istiyorlar. Örneğin müracaatçı yardım istiyor ama sosyal yardım alabilmek için gerekli özellikleri taşımadığından biz hayır diyoruz. Eğer bu istekleri hemen karşılanmazsa öfkelerini bizden çıkartmak isteyebiliyorlar.”* söylemi ile müracaatçıların şikayetlerinin değerlendirilmediğini düşünme, talep ettiği hizmete istediği oranda ve zamanda erişememe ve sağlık çalışanlarına ilişkin şikayet gibi nedenlerle saldırgan olabildiklerini belirtmiştir.

Katılımcıların riski tanımlamak için kullandıkları diğer tanıma göre ise, öngörülemeyen-önlem alınamayan durumlar riskli durumdur. K-15 *“Çocuk ihmali ağırlıklı çalışıyoruz, bize gelen müracaatçılar çocuklarını ihmal ettiklerini düşünmüyorlar bu nedenle risk oluşabiliyor. Bazen sosyal hizmetlere haber vermemiz gerekiyor o zaman çocukların yakınları gelip bizi nasıl şikayet edersiniz diyerek kızıyorlar. Bu durumda çocukların ebeveynleri çocuklarını korumaya alacağımızı düşünüp panik içinde gelebiliyorlar. Bazen de acilden veya psikiyatri servisinden sosyal hizmet birimine yönlendirilen hasta ve hasta yakınları oluyor, adli veya psikiyatrik sorunları oluyor mecbur görüşmemiz gerekiyor. Hepsinin durumu farklı farklı bilemiyorsun*

ki ne yapacak? Aynı önlem hepsinde çalışmıyor.” ifadesiyle her bir müracaatçının risklerini öngöremedikleri için alınan önlemlerin kişi bazlı olduğunu ve alınan önlemlerin riskleri belli bir oranda azaltılabileceğini belirtmektedir. Ayrıca K-15’in görüşüne göre müracaatçıların adli suçlu olmaları veya farklı sağlık servislerinden yönlendirilen zorunlu görüşme yapılması gereken hasta olmaları durumunda da sosyal hizmet uzmanlarına karşı öfkeli olabildikleri belirlenmiştir. Sosyal hizmet mesleğinin müracaatçıları istemedikleri bir görüşmeye zorlayan ve/veya çocukları ailelerinden uzaklaştıran bir meslek olarak algılanmasının bu zorluklara neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük bölümü alınacak önlemlerle risklerin belli oranda azalmakla birlikte tamamen yok olmayacağını düşünerek riskleri, işin ayrılmaz bir parçası olarak görmektedirler. K-8 bu duruma ilişkin *“İşin parçasıdır. Hastanenin yüksek güvenlikli adli psikiyatri kliniklerinde (YGAP) suç işlemiş akıl hastalarımız var. Bireysel ve 15-20 kişilik grup görüşmeleri yapabiliyoruz. Buradaki kişiler tehlikeli hastalar, birbirlerine ve bizlere zarar verebilme ihtimalleri var. Önlem alsan da beklemediğin şeyler olabiliyor hastaların anlık durumlarına göre.”* şeklinde görüşünü ifade ederken sadece bir katılımcı (K-13), *“Yaklaşık 3 yıllık çalışma deneyimime göre tıbbi sosyal hizmet için işin bir parçası değil bence. Ama mesela sosyal hizmet merkezleri böyle değil. Orada aile içi şiddet ile çalışıyorlar, şiddet uygulayan cezalandırıldığında, kadın kocamı benden aldınız diye saldırabiliyor. Terk bebekler durumunda genellikle babanın haberi olmuyor, anne bebeği kurum bakımına vermek istiyor, anne haber vermek zorunda değil zaten ama baba bunu bir şekilde duyup bebeği almak isterse riskli şeyler yaşanabiliyor.”* ifadesi ile durumu farklı bir bakış açısı ile değerlendirmiştir.

Risklerin, sosyal hizmet uzmanlarının bireysel özelliklerinden etkilenme durumları incelendiğinde, sıklıkla cinsiyet, yaş ve çalışma deneyimi etkili olabilmektedir. Cinsiyetin etkili olduğunu belirten kadın katılımcılar, kadın olmanın dezavantajlı, erkek katılımcılar ise erkek olmanın avantajlı olduğunu düşünmektedir. Erkek olmak müracaatçılar tarafından otoriterlik ve yetkinlikle bağdaştırılırken, kadın olmak güçsüzlük ve anlaşmazlık ile bağdaştırılarak iletişim sorunları ve nezaketten uzak davranışlara neden olmaktadır. İfade edilen durumlar ataerkil kültür tarafından dayatılmış olan kadın ve erkek rollerine ilişkin algının, meslek elemanlarına karşı gösterilen tavır ve davranışlarda belirleyici olabildiğini göstermektedir. Benzer şekilde ileri yaşta olmak müracaatçı nezdinde otorite ve yetkinlik olarak tanımlandığından, genç meslek elemanları yetkisiz görülme, nezaketsiz davranılma gibi sözlü veya duygusal şiddet riski ile daha fazla karşılaşabilmektedirler. K-3 cinsiyet ve yaşın risklerle karşılaşmada etkili olduğunu *“Kesinlikle etkiliyor, özellikle cinsiyet, müracaatçı ve yakınları kadına karşı daha fazla baskı kuruyorlar, erkeklere böyle yapamıyorlar. Genç olmak da etkiliyor, savunmasız veya yeterli bilgiye sahip olmadığımız düşünülüyor. Deneyim de etkili aslında yaştan kastım biraz da deneyim, insanlar yaşça daha büyükse müracaatçılar tarafından daha deneyimli oldukları düşünülüyor ve buna göre davranıyorlar.”* söylemiyle ifade ederken, K-2 çalışma deneyiminin etkili olduğunu *“Tecrübe en önemli faktör. Tecrübe kazandıkça tehlikenin nereden gelebileceğini öngörüp buna göre davranabiliyorsun. Veya daha iyi motivasyon sağlayan, hastayı*

sakinleştiren bir görüşme yapabiliyorsun. Ama sen burada o kişiyi zorlamaya kalkarsan kendini savunmaya çalışıyor ve riskli bir durum yaşayabilirsin. Görüşmeyi bu şekilde düzenlemek de tecrübeyle oluyor.” şeklinde ifade etmiştir. Çalışma deneyiminin katılımcıların tecrübe edilen riskli durumların üstesinden gelmelerini kolaylaştırabildiği ve risklerin öngörülebilirliğini arttırdığı görülmektedir. Katılımcıların çalışma deneyimlerine bağlı olarak müracaatçı özelliklerini daha kolay anlayabildikleri ve müracaatçıyla uygun iletişim şeklini kullanarak hem riskli durumları önleyebildikleri hem de mesleki başarıya erişmelerinin kolaylaşabildiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Çalışma Süreçlerindeki Riskler Nedeniyle İşe Aitliklerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
İşten uzaklaşmaya neden olan riskler	Yönetim birimlerince mesleki değer görmeme	15
	Huzursuz çalışma ortamı	8
	Yetersiz fiziksel koşullar	6
	Yeterli alan bilgisine sahip olmama	5
	İnsan ve malzeme kaynağı eksikliği	5
	Eşit olmayan iş yükü dağılımı	4
	Müracaatçılarla çalışmayı sevmeme	3
	Deneyimsiz yönetici	1
	Mesleki değerlere aykırı çalışma ortamı	1
İşe aitlik hissetme durumu	Ait hissediyorum.	15
	Ait hissetmiyorum.	5
Riskler nedeniyle işi bırakma ve emekli olmayı düşünme durumu	İşte uzaklaşmayı düşündüm veya birim değiştirdim.	12
	İşten uzaklaşmayı düşünmedim.	8

Katılımcıların büyük bölümü yönetim birimlerince mesleki değer göremediklerinde, iş motivasyonlarının ve işe aitlik hislerinin azaldığını belirtmişlerdir. İşe ait olma durumuna ilişkin K-14’ün “Ait hissediyorum. Bu alan dışında bildiğim, kendimi yeterli gördüğüm bir alan yok. Sağlık kurumlarında doktorlar ön planda tutuluyor, bizler ikinci sınıf kalıyoruz. Bu nedenle bir malzeme istediğimizde bile uzun sürüyor. Bir oda değişmesi gerektiğinde ilk bizim odamız değişiyor, bilgisayar vermiyorlar. Ama meslek olarak biz ne karar verirsek onu kabul ediyorlar ve uyuyorlar, fikirlerimize değer veriyorlar ve nasıl karar vereceğimize dair bir baskı yapmıyorlar.” yanıtında belirtildiği üzere; mesleki anlamda kendisine yeterince değer verilmediğini hisseden, iş süreçlerinde maddi ve insani ihtiyaçlarının karşılanmadığını düşünen katılımcıların aitlik hissini azalabildiği; mesleki saygınlığı bulunan, mesleki karar vermede özgürlük tanınan ve kendini bilgi yönünden yetkin hisseden katılımcıların işe aitlik hissini artırdığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların büyük bölümünün işlerine bağlılık hissettikleri belirlenirken aynı zamanda büyük bölümünün de işten uzaklaşmayı düşündüğü veya birim değiştirdiği görülmektedir. Bu duruma ilişkin K-16’nın “Önceden çalıştığım hastane evim gibiydi, tüm personel her iş için canla başla çalışırdı. 17 sene çalışmıştım o hastanede ve aittim. Şu an çalıştığım hastanede kendimi ait hissetmiyorum. Farklı mesleklerle iletişimden ziyade kendi meslektaşlarımla bile burada iletişim kuramıyorum hatta dışlanmış hissediyorum diyebilirim. Çalışanların tutumundan dolayı çalışma huzurunun olmaması beni işten uzaklaştırdı, o nedenle çalıştığım kurumumu değiştirmek istiyorum diyebilirim.” şeklindeki ifadesinde görüleceği üzere katılımcıların

kendilerini mesleklerine ait hissetmelerine rağmen çalıştıkları kurumda iş huzurunun ve meslektaşlar arasında olumlu ilişkinin bulunmaması nedenleriyle işe bağlılık hissini azalabildiği görülmektedir.

3.2.2. Güvenlik Risklerini Etkileyen Organizasyonel (Kurumsal) Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen organizasyonel faktörler; müracaatçı kaynaklı riskler ve kurum ve meslek elemanları kaynaklı riskler bağlamlarında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod ve alt kod yapıları Tablo 4 ve 5'te yer almaktadır.

Tablo 4. Kuruluşun Hizmet Verdiği Müracaatçı Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Karşılaşılan Riskli Durum	Saldırı ve şiddet tehdidi	13
	Manipülatif konuşma	11
	Sindirmeye çalışma	7
	Israrıcı ve usulsüz istekler	6
	Sağlıksız ev ortamında inceleme	2
	Fiziksel şiddet	2
	İftira Atma	1
İş Dışında Sosyal Yaşamda Risk Yaşama	Yaşamadım.	18
	Yaşadım.	2
Çalışma Alanına Göre Farklılaşan Riskler	Sosyal hizmet sahasına göre farklılaşır.	20
Müracaatçı İstekliliğine Göre Farklılaşan Riskler	İsteksiz müracaatçı daha risklidir.	11
	İstekli olup olmama durumu riski etkilemez.	7
	Karşılaşmadığımdan bilmiyorum.	2

Katılımcılar riskli durumu tanımlarken “agresif ve saldırgan müracaatçılarla çalışma” ifadesini sıklıkla kullanmışlardır. Müracaatçıların meslek elemanlarına yönelik yarattıkları riskler incelendiğinde, katılımcılardan K-12'nin “Riskli durum yaşadım. Hasta hakları şikayet birimi olduğundan müracaatçı isteği olmadığında, başka birimle sorun yaşadığında gelip öcünü bizden almak istiyor. Bizi hastane yönetimi olarak ve çalışanların amiri olarak görüyorlar. Ayrıca bazı müracaatçılar suçlu ve arsız olabiliyor, en son yaşadığım olay buydu mesela hasta kanuna aykırı bir tedavi istiyor, doktor bunu veremeyeceğini söylüyor, hasta doktora bağıyor üstüne yürüyor, sonra bize gelip kendisi haklıymış gibi anlatıyor. Olmayacak şeyleri yapmamızı istiyorlar, bunun olmayacağını söylediğimizde de bize bağıyorlar, bu şekilde sorunu çözeceğini sanıyorlar.” ifadesinde de görüleceği üzere; tehdit etme, ısrarlı ve usulsüz istekler, manipülatif davranışlar ve sindirmeye çalışma şeklinde meydana gelebilmektedir.

Katılımcılar müracaatçıları ile görev yaptıkları kurum dışındaki sosyal yaşamlarında sıklıkla karşılaşmadıklarını, karşılaştıkları durumlarda ise olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu duruma ilişkin K-7 “Küçük bir ilde çalıştığımdan karşılaşıyorum. Hasta haklarına gelen bir müracaatçı ile arkadaşarımla gittiğim doğa gezisinde karşılaştım. Hasta bana şaka yollu ‘O gün beni iyi idare ettin, o gün çok sinirliydim, yoksa seni orada yiyecektim.’ dedi. Oldukça da yapılı bir müracaatçıydı ama bunu şaka yollu söylemesi beni aşırı risk altında hissettirmede. Ama asıl hissettiğim şey işimi iyi yaptığımdı. Orada o sinirli müracaatçıyı sakinleştirip konuşarak onu bilgilendirebilmişim demek ki, karşılaştığımızda bunu gülümseyerek ve esprili bir şekilde bana dönüş yaptı.” şeklinde görüşlerini bildirmiştir. K-7'nin de

ifadesinde görüleceği üzere meslek elemanlarının müracaatçıları ile kurdukları iletişimin niteliğinin, verdiği hizmetten müracaatçının tatmin veya ikna olması durumunun, müracaatçıyla karşılaşma anında olumlu deneyimler yaşamalarına katkı sağladığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların görev yaptıkları yerin nüfusunun az olması halinde sosyal yaşamlarında müracaatçıları ile karşılaşma ihtimallerinin artabildiği gözlenmiştir.

Katılımcıların tamamı çalışma alanlarına göre risk çeşidinin ve karşılaşma sıklığının değiştiğini belirtmişlerdir. Buna ilişkin olarak K-2'nin *"Şu anda ruh ve sinir hastalığı olan hastalarla çalışıyoruz, ne kadar güvenilir olsalar da ne zaman ne yapacakları öngörülemeyen hastalar, ama önceden müdürlükte çalışırken bilinçli ve sağlıklı insanlarla çalıştığımızdan daha güvenli bir yerdik. Dolayısıyla iki çalışma grubunun özellikleri birbirinden farklı olduğundan riskleri daha farklı. Örneğin bize gelen müracaatçılar ehliyetlerini geri alabilmek için bizim yazdığımız rapora ihtiyaç duyduklarından herhangi bir risk olmuyor. Ama acilden veya psikiyatriden yönlendirilmişse zorunlu olarak görüşme yapmamız gerekiyor, bu durumda müracaatçı agresif olabiliyor."* yanıtında belirttiği üzere, hizmet verilen müracaatçı grubunun psikiyatrik hastalar olmaları, mağdur ve agresif kişiler olmaları, ihtiyaçlarının acilen karşılanma gerekliliklerinin olması, adli vaka olmaları veya madde bağımlısı olmaları gibi hallerde meslek elemanlarının risklerle karşılaşma ihtimalleri yükselebilmektedir.

Tablo 5. Kuruluş ve Çalışan Meslek Elemanları Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Riskler üzerinde etkili olan çalışma iklimi özellikleri	Belirsiz sorumluluk sınırları	8
	Yönetim ve çalışan arasında anlaşmazlık ve iletişimsizlik	8
	Yoğun kağıt işi	6
	Çalışanlar arası anlaşmazlık	6
	Adli vakalarla yoğun çalışma	3
	Danışmanlık alamama	2
Riskler üzerinde etkili olan sosyal çevre özellikleri	Sosyo-ekonomik seviye	15
	Eğitim durumu	9
	Suç oranı	7
	Nüfus miktarı	7
	Göç alma durumu	6
	Madde kullanım yaygınlığı	6
	Bilmiyorum.	1
İnsan kaynağı ve maddi kaynakların belirlediği riskler	İş yükünün artması	15
	Mesleki çalışma için uygun fiziksel koşulların olmaması	13
	Müracaatçıya ayrılan maddi kaynağın ve sürenin azalması	9
	İşlerin yavaşlaması	6
	Güvenlik personeli sayısının az olması	5
	Birimin fiziksel olarak ulaşılmaz olması	4
	Herhangi bir etkisi olmaz	2
Çalışanların aylık kazançlarının riskleri kabul edilebilir kılma durumu	Daha fazla kazanç için daha yüksek risk kabul edilemez.	10
	Daha fazla kazanç için daha yüksek risk kabul edilebilir.	7
	Meslek etiği olarak yapılan işlerin maddi gelir ile ilgisi yoktur.	3
Riski rapor etme durumu	Rapor ettim.	12
	Rapor etmedim.	8
Riskleri rapor etmenin riskleri etkileme durumu	Riskler değişmez.	16
	Riskler azalır.	4
Risklerin önlenmesinde alınan kurumsal tedbirler	Güvenlik kamerası	18
	Güvenlik elemanı	18

	Beyaz kod	10
	Panik butonu	5
	Çiftler halinde sosyal incelemeye çıkma	4
	Şifreli kapı	2
	Detektörlü Kapı	1
Risk nedeniyle kollu kuvvet ihtiyacı	İhtiyaç duymadım.	12
	İhtiyaç duydum.	8

Katılımcılara göre kurum içindeki çalışma iklimi, risklerle karşılaşma ihtimallerini değiştirebilmektedir. Buna ilişkin K-15 *“Hastayla ilgili doktora diyorum ki hastayı hemen taburcu etmeyin biraz daha kalabilir mi diyorum, ben taburcu edeceğim diyorum. Bu hastayı kalacak yeri olmadığından bir yere yerleştirmem için bir sürü bürokratik işleri var, engelli sağlık raporu almak gerekiyor, yerleştirmek için kurum bulmam gerekiyor. Doktor diyor ben hemen taburcu edeceğim. Sonra iş idareye gidiyor, idare neden bu hasta sosyal hizmetlere yerleştirilmedi diyorlar. Mesleki karar vermede bu nedenle çok özgür ve rahatlıkla çalışmak zor diyebilirim. Bu beni arada bırakıyor ve stres yaratıyor. Personel de bize sürekli ne iş yapıyor bunlar diye bakıyorlar. Ama bu hastanede çocuk hastalar ağırlıkta olduğundan doktorlar daha bilinçli sosyal hizmete dair. Bu bakımdan daha şanslıyım.”* ifadesi ile sorumluluk sınırlarının belirsizliği, meslektaşlar arasında olumlu bir ilişkinin olmaması, yönetim birimiyle yaşanan anlaşmazlıklar ve bürokratik süreçlerin yarattığı yoğunluk nedeniyle iş stresinin yarattığı risklerle karşılaşma durumlarını aktarmıştır.

Kurumun içindeki yapının yanında kurumun dışındaki yapı olarak sosyal çevrenin etkisi ise K-19 tarafından *“Çalıştığım kent, ülkedeki en düşük suç oranının olduğu kentlerden biri. Bu nedenle kendimi şanslı hissediyorum. Ama suç oranı ile sosyo-ekonomik seviye arasında bir ilişki olup olmadığını bilmiyorum. Ama çalıştığım kent anlamında riskli durumlar her sosyo-ekonomik seviye için az bence. Hastanedeki hasta gruplarımız ise farklı sosyo-ekonomik çevreden kişiler, alt grup da var üst gruplar da. Ortalama olarak bakacak olursam hasta ve yakınlarının alt sosyo-ekonomik gruptan olduklarını söyleyebilirim. Ayrıca üniversite öğrencilerinin çok olması, genç ve eğitilmiş nüfusun fazla olması benim için avantajlı. Riskli durumlarla bu kadar az karşılaşmamın sebebi belki de kentin sahip olduğu bu olumlu özellikler olabilir. Ayrıca çalıştığım kurumun kentin merkezinde olması, kenar mahallede olmasına göre riskler açısından daha olumlu.”* şeklinde ifade edilmiştir. Eğitim durumu ve sosyo-ekonomik seviyenin düşük olması gibi sosyal çevreye ilişkin faktörler müracaatçı profilini değiştirdiğinden, yaşanan iş stresi ve risklerle karşılaşma ihtimali belirtilen durumlara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Katılımcıların büyük bölümü, K-6'nın *“Daha fazla maaş için daha fazla risk almazdım. Hastanenin daha riskli olduğu için daha yüksek maaş alan birimleri var ama bu aradaki farka değmez, yaşanan stres ve risk çok daha ağır benim için.”* ifadesinde de belirttiği gibi aylık gelirin risklerle çalışmayı kabul etmede belirleyici olmadığını düşünmektedirler. Ayrıca K-19'un *“Şu an yeterli eleman olarak. Eğer eksik olsaydı motivasyonumuz düşerdi. Çünkü müracaatçı başına ayırabileceğimiz zaman kısıldı. Bu durum hem müracaatçı için hem de bizler için riskli durumları arttırır. Kişi sayısı az olunca zaman kısıtlı olduğundan*

meslek elemanı hızlı olması gerektiğinden vaka ile ilgili önemli detayları görmesi zorlaşabilir veya bazı müracaatçılarla görüşmeye zaman kalmayabilir. Mesela hastanın çok riskli bir durumu varsa senin zamanın olmadığından gereken zamanda çalışma yapamayacağından hem hasta hem yakınları hem de toplum açısından riskler ortaya çıkacaktır.” ifadesinde de görüleceği üzere katılımcılar, maddi gelirden ziyade kurumun personel sayısının eksik olması halinde vaka yüklerinin ve resmi yazışma işlemlerinin artmasına bağlı olarak müracaatçı ile görüşme için ayıracağı sürenin kısalmayacağına hem dilediği mesleki çalışma standardını yakalayamadığından hem de müracaatçıyı ihmal etme düşüncesinden dolayı iş stresi yaşayabilmektedirler.

Kurumun fiziki imkanlarının yaşanan riskleri ve iş stresini arttırmasına ilişkin K-1’in “Fiziki şartlar olarak bir görüşme odasının olmaması büyük bir eksiklikti. Örneğin hasta hakları biriminde çalışırken şikayetçi hastanın ve şikayet edilen sağlık çalışanının görüşlerini birbirlerinin duyabileceği kadar küçük bir alanda almamız gerekiyordu. Sağlık çalışanı bize tepkisel yaklaşabiliyordu ve bu kişiyi destekleyici herhangi bir dönüt verdiğimizde hasta büyük tepki verebiliyordu. Veya birden fazla hasta şikayet için gelmiş olduğunda birbirlerinin şikayet nedenlerini dinleyerek birbirlerini duygusal olarak yükseltebiliyordu. O zaman bizim bu hastaları sakinleştirebilmemiz daha zor oluyordu.” yanıtında da görülebileceği üzere görüşme odasının bulunmaması halinde, hem meslek elemanı hem de müracaatçı açısından güvenli bir görüşme ortamı sağlanamadığından hem güvenlik riski hem de iş stresi artabilmektedir.

Katılımcıların riskli durumları ilgili mercilere rapor etme durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğunun K-3’ün “Girişteki otomatik kapımızın bozuk olduğunu ve bunun yarattığı riskleri yönetime bildirdik. Hem evrakların hem de çocukların korunması için bir sorun olduğunu söyledik. Dışarıdan bir kişinin içeri girmesi kolay bu haliyle çünkü kapı kapanmıyor. Ancak henüz bu sorunlarla ilgili icraata geçilmedi diyebilirim. Sevisi bekliyoruz hala, gelip tamir etmeleri için.” şeklindeki vermiş olduğu yanıtta görüleceği üzere karşılaştığı durumu rapor ettiği ancak idare tarafından yeterli ilginin gösterilmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar K-10’un “Değişeceğini düşünmüyorum. Alınan önlemler kalıcı olmadığından belki anlık fayda sağlar ama sonrasında tekrar aynı şeyleri yaşamaya devam ederiz. Her hasta farklı, biri için alınan önlem diğerinde çalışmayabiliyor.” ifadesinde belirttiği gibi her müracaatçının kendine özel olması nedeniyle riskler farklılaştığından alınacak önlemlerin tüm müracaatçılar için geçerli olamayacağını ve bu nedenle risklerle karşılaşma ihtimallerinin değişemeyeceğini düşünmektedirler.

Katılımcılar görev yaptıkları kurumlarda alınan güvenlik tedbirlerini aktarırken K-2’nin “Alarm butonu konuldu ve güvenlik personelleri var. Bunun dışında ekip oluşturma falan biraz daha kağıt üstünde, yapılan ama işlevsel olmayan şeyler. Ayrıca ev ziyaretlerinde mesela silahla karşılaşan çalışanlar olmuş onları ev ziyaretlerinde koruyan bir donanım yok. Ev ziyaretlerine ben her zaman en az iki kişi giderim, genelde de artık bu şekilde yapılıyor. Bunun daha doğru olduğunu düşünüyorum.” ifadesinde yer aldığı gibi, en sık kullanılan yöntemlerin güvenlik elemanları ve güvenlik kameraları olduğunu, ev ziyaretlerinde çiftler

halinde gitmenin önlem olarak kullanılabilirdiğini belirtmektedirler. Katılımcıların yarısından fazlası kolluk kuvvetinden destek almazken, K-18'in "Benim almam gerekmedi. Ama sağlık tedbiri ile ev incelemelerine giden arkadaşlarım polis eşliğinde gidiyorlardı." yanıtında belirttiği üzere meslek elemanları, kurum dışına çıkarak adli yönleri de olan vakalarla çalışmalarını gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden destek alabilmektedirler.

3.2.3. Güvenlik Risklerini Etkileyen Süpervizyona Erişim Durumuna İlişkin Faktörler Alt Teması

Katılımcıların güvenlik risklerini etkileyen süpervizyona erişim durumuna ilişkin faktörler; süpervizyona erişim durumu ve süpervizyonun riskler karşısındaki katkısı bağlamında incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hazırlanan kod ve alt kod yapıları Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Süpervizyona Erişim Kaynaklı Risklere İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Süpervizyona erişme	Meslektaş dayanışması	17
	İdari amirin sorumluluk üstlenmesi	3
	Süpervizyon yok	2
Süpervizyonun katkısı	Risklere karşı katkı sağlar.	19
	Risklere karşı katkı sağlamaz	1

Katılımcıların görev yaptıkları kurumlarda süpervizyona erişimi ile ilgili K-9'un "Bizimle birlikte çalışan deneyimli çalışma arkadaşlarının olması riskleri azaltıyor. Süpervizyon ilişkimiz yok ama birlikte çalışmanın verdiği bir durum var. Daha deneyimli olduğundan bilmediğimiz vakalarda nasıl davranılır ve ne yapılması gerekir bu konularda bizleri yönlendiriyor, nelerle karşılaşacağımızı tahmin etmemizi sağlıyor. Bu durum riskleri azaltıyor." ifadesinde belirttiği üzere katılımcılar kurumlarında genellikle deneyimli, güvenilen ve olumlu iletişimin olduğu meslek elemanlarından informal olarak süpervizyon alabilmektedirler. Katılımcıların tamamına yakınının süpervizyon alabilmeleri halinde, yanlış veya eksik uygulama yapma ve risklere açık halde çalışma nedenleriyle karşılaşmaktan korktukları risklerin azalmasına bağlı olarak yaşadıkları iş stresinin de azalabileceğini düşündükleri gözlenmiştir.

3.3. Katılımcıların Güvenlik Risklerine Yönelik Alınabilecek Tedbirlere İlişkin Değerlendirmeleri

Katılımcıların riskli durumlara yönelik alınabilecek tedbirlere ilişkin değerlendirmeleri ana teması alt temalara ayrılmadan bireysel, kurumsal ve makro tedbirler bağlamında incelenmiştir. Bu ana temada katılımcıların verdikleri yanıtlar doğrultusunda oluşturulan kod ve alt kodlar Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Riskli Durumlar İçin Tedbir Görüşlerine İlişkin Kodlar ve Alt Kodlar

Kod	Alt Kod	Sayı
Müfredatta güvenli çalışma konusunun yer alması	Müfredatta olmalı.	20
Risklere karşı makro düzeyde tedbirler	Caydırıcı ve uygulanan cezalar verilmesi	20
	Toplumdaki sosyal hizmet algısının düzeltilmesi	3
	Müracaatçının ihtiyaç duyduğu hizmet modellerini geliştirme	3
	Müracaatçıları ekonomik olarak güçlendirici faaliyetler	3
Risklere karşı alınan bireysel tedbirler	Görüşme süresini mümkün olduğunca kısa tutma ve uzlaşmacı davranma	9
	Masada kesici delici alet bulundurmama	4

	Müracaatçıdan fiziksel olarak uzak durma	4
	Çiftler halinde görüşme yapma	3
	Görüşme sırasında güvenlik elemanı isteme	3
	Telefon ve panik butonunu yakına yerleştirme	2
	Korktuğunu hissettirmeme	2
	Bireysel önlem yok.	2
Risklere karşı alınan kurumsal tedbirler	Beyaz kod	17
	Güvenlik elemanı	10
	Güvenlik kamerası	4

Katılımcıların tamamı K-16'nin "Müfredatta yer almalı, ev ziyaretleri konusu, beyaz kod mesela özellikle olmalı, bir dönemlik bir ders olarak verilebilir. Öğrencilerin hizmet ettiği toplumu ve kişileri tanımaları için bol bol kitap okumaları ve buradaki kahramanlarla bir sosyal hizmet uzmanı olarak çalışması gerektiğinde nasıl davranması gerektiğini ve nelerle karşılaşacağını düşünmesi lazım. Bu nedenle Türk Edebiyatından bolca kitap okutulması lazım." ifadesiyle uyumlu olarak meslek elemanları sosyal hizmet eğitiminde riskli durumlar konusunun yer alması gerektiğini, bu şekilde öğrencilerin alana çıktıklarında çalışmaya daha hazırlıklı olabileceklerini ifade etmişlerdir. Alandaki risklerin azaltılması için ise katılımcıların tamamı K-3'ün "Makro düzeyde kurum düzeyinde çalışmaların yapılması gerekiyor. Çünkü bireysel olanlar çok etkin olmuyor, çözüm odaklı yaklaşıp sadece o andaki sorunu çözebiliyoruz ama ardından gelenlere çözüm olmuyor bu, geçici çözümler oluyor." ifadesini destekler şekilde caydırıcı nitelikte ve uygulanan cezalara ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların makro ölçekteki önlemlerin yanında mikro ölçekte de bireysel olarak kendi güvenliklerini sağlamak için geliştirdikleri yöntemlerinin olduğu görülmüştür. K-1 bu duruma ilişkin "Masanın üstünde kesici delici aletler bulundurmamaya çalışıyorum. Görüşme yaparken ikinci bir meslek elemanı daha olmasını tercih ediyordum. Hem sayısal çoğunluk açısından güç veriyordu. Hem de yapılanlar ve konuşulanlara dair bir şahit gibi oluyor. Sonradan çıkabilecek itirazlara karşı işlevsel oluyor. Ayrıca gergin bir insanı nasıl yatıştırabileceğimi öğrendiğimi düşünüyorum. Hastanın durumuna göre görüşmeyi kısaltıyorum veya ara veriyorum." şeklinde yanıt vermiş olup çalışma genelindeki meslek elemanlarının benzer yöntemler geliştirdikleri gözlenmiştir.

4. Tartışma

Yapılan araştırmada katılımcıların görece genç yaşta olmalarının, müracaatçıları tarafından yetkin görülmemeye cidde alınmamalarına ve herhangi bir şiddet türüyle karşılaşma ihtimaline daha açık hale gelmelerine neden olduğu gözlenmiştir. Bu durum özellikle mesleğin ilk yıllarındaki meslek elemanlarının daha yüksek iş stresi ve güvenlik riski yaşamalarına neden olurken, deneyimsizlik nedeniyle bu zorluklarla baş etme becerisinin yeterince gelişmemesine bağlı olarak çaresizlik ve tükenmişlik yaşamaları sonucu ortaya çıkarmıştır. Hazırlanan çalışma ile benzer şekilde Su, Liang ve Wong tarafından yapılan çalışmada da yaş değişkeni ile tükenmişlik ve duyarsızlaşma gibi riskli durumlar arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (2020, s. 9).

Hazırlanan araştırmada katılımcıların işe aitlik hislerini etkileyen en önemli faktörlerin; yönetim birimlerince mesleki değer görme, meslektaşlarla olumlu ilişki ve huzurlu bir çalışma ortamına sahip olma şeklinde sıralandığı belirlenmiştir. Literatürde ise hazırlanan çalışma ile benzer olarak; sosyal hizmet uzmanlarına mesleki karar vermede özerklik tanınması (Su, vd., 2020, s. 10), yönetim birimiyle uyum (Zengin ve Çalış, 2017, s. 63) ve çalışanlar arasında güvene dayalı ilişkinin olması (Wilson, 2016, s. 480) ve yöneticinin mesleki başarı dönütü vermesi (Broeck, Vansteenkiste, Witte ve Lens, 2008, s. 288) durumunda meslek elemanlarının işe bağlılıklarının arttığı ve hissettikleri iş stresinin azaldığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının yarısından fazlasının günlük iş yoğunluğunun normal seviyede olduğunu belirtmesi, eleman sayısının görece yeterli olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Katılımcıların ihtiyaç duydukları fiziksel ve araçsal imkanların yetersiz olması ve çalışan sayısının az olması halinde ise, kişi başına düşen hem bürokratik hem de mesleki iş yükünün artması ile iş stresinin artabileceği, müracaatçıyla mesleki çalışma yapmak için sürenin azalması ile nitelikli hizmet sunumunun sekteye uğrayabileceği ve acil durumdaki müracaatçıların ihmal edilebileceği sonucuna erişilmiştir. Literatürde, çalışmayla paralel olarak meslek elemanının sayısının, teknik araç-gereçlerin ve fiziksel olanakların yetersiz olması nedenleriyle sosyal hizmet uzmanlarının yoğun bir iş yükü hissettikleri (Cassie ve Crank, 2018, s. 421), bürokratik süreçler için ayırdıkları zamanın arttığı (NIASW, 2013, s. 2), sunulan hizmetin kalitesinin azaldığı ve aksamalar yaşandığı belirlenmiştir (Berkün, 2010, ss. 105-106). Yapılan araştırmada katılımcıların belirtilen nedenlerle yoğun bir iş stresi yaşamalarına rağmen büyük bölümünün kendilerini mesleği ait hissettikleri görülmüştür. Literatürde ise çalışmadan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının iş stresi nedeniyle mesleğe bağlılıklarının azaldığı belirtilmiştir (Tesi ve Aiello, 2019, s. 136).

Hazırlanan araştırmada elde edilen diğer bir sonuca göre, katılımcıların neredeyse tamamının maddi kazançlarını yeterli bulmadığı belirlenirken aynı zamanda katılımcıların yarısının daha fazla maddi gelir için daha fazla riskle çalışmayı kabul etmediği görülmüştür. Ayrıca maddi gelirin yeterli olmaması, sosyal hizmet uzmanları açısından emeklerinin karşılığını alamama ve maddi zorluk yaşama nedenleriyle bir stres faktörü olarak görülebilmektedir. Literatürde ise araştırma sonucundan farklı olarak maddi gelirin mesleki motivasyon, işte devamlılık ve dolaylı olarak müracaatçının aldığı hizmetin kalitesi için önemli bir unsur olarak görüldüğü belirtilirken (Schweitzer, Chianello ve Kothari, 2013, s. 156), güvenlik riskleri ve maddi gelir ilişkisi üzerine herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Yapılan araştırma sonucunda müracaatçı kaynaklı risklerin; manipülatif konuşmalar, sözlü şiddet, duygusal şiddet ve tehdit ağırlıklı olduğu, fiziksel şiddetin nadiren yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde ise hazırlanan çalışmadan farklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçıları tarafından takip edilebildikleri, özel mallarına zarar verilebildiği (Winstanley ve Hales, 2014, s. 29), sözlü tacize uğrayabildikleri (Criss, 2010, s. 377), sindirilmeye çalışılabildikleri (Pollack, 2010, s. 278), yaşanan riskli

durumların hayati tehlike barındırabildiği ve hatta meslek elemanlarının hayatlarını kaybetmelerine neden olabildiği ifade edilmektedir (Smith, 2006, s. 70).

Yapılan araştırmada küçük yerleşim yerlerindeki katılımcıların günlük hayatlarında müracaatçılarıyla daha sık karşılaştıkları belirlenmiştir. Ancak bu karşılaşma durumları genellikle olumlu duygular eşliğinde olmakta ve güvenlik sorunu yaratmamaktadır. Araştırma sonucuyla paralel olarak Green, Gregory ve Mason'un yaptıkları çalışmada suç oranlarının yüksek olduğu küçük yerleşim yerlerinde müracaatçılarla karşılaşma ihtimallerinin arttığı (2010, s. 96) belirtilirken, araştırma sonucundan farklı olarak günlük hayattaki karşılaşmaların gerekli güvenlik tedbirleri alınmaksızın gerçekleşmesi halinde meslek elemanlarını güvenlik risklerine açık hale getirdiği (OSHA, 2015, ss. 4-5) ifade edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada da araştırma bulgularından farklı olarak küçük yerleşim birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları ve aileleri daha fazla göz önünde olduklarından kimi müracaatçıların meslek elemanı ve ailesine yönelik tehditkar davranışlarda bulunma veya özel mülke zarar verme ihtimallerinin arttığı belirtilmiştir (Horejsi, Garthwait ve Rolando, 1994, s. 176). Ayrıca hazırlanan araştırmada katılımcılar en riskli çalışma ortamının hane ziyaretlerinin gerçekleştirildiği evler olduğunu belirtmiş ve evde sağlık hizmetleri gibi alanları çok daha riskli olarak değerlendirmişlerdir. Literatürde de çalışma bulguları ile benzer olarak sosyal hizmet uzmanları ev ziyaretlerinde görece savunmasız ve izole kalmaları nedeniyle, ev ziyaretlerini güvenlik risklerine açık bir çalışma ortamı olarak değerlendirilmişlerdir (Burry, 2003, s. 145).

Hazırlanan araştırmada katılımcıların akran desteği şeklinde süpervizyona erişebildikleri saptanırken ek olarak katılımcıların süpervizyon ile öngöremedikleri güvenlik risklerine ilişkin farkındalık kazandığı ve kendilerini veya müracaatçılarını riskli uygulamalardan uzak tutarak güvenlik risklerini azalttıkları belirlenmiştir. Bu nedenlerle katılımcılar süpervizyonu güvenlik risklerinin azaltılmasında etkili bir yöntem olarak değerlendirmektedirler. Araştırma sonuçlarıyla paralel olarak literatürdeki çalışmalarda da Türkiye'de sistematik bir süpervizyon uygulamasının bulunmadığı (Özbesler ve Çoban, 2010, ss. 42-44), ancak meslek elemanlarının kendilerinden daha deneyimli ve güvenilir buldukları meslek elemanlarından informal olarak destek alabildikleri (Acar, Çoban ve Polat, 2017, ss. 36-37) belirlenmiştir. Ayrıca meslek elemanlarının süpervizör olarak mesleki bilimsel kaynakların ve hizmet içi eğitimlerin kendilerine rehberlik edeceğini düşündükleri belirlenmiştir (Berkün, 2010, s. 106).

Yapılan araştırma ile kurumsal ölçekte önlem olarak Türkiye'de temel teknolojik uyarı-izleme sistemlerinin kurulduğu, erişilebilir güvenlik elemanlarının görev yaptığı ve bazı kurumlarda da ev incelemesine çiftler halinde çıkıldığı saptanmıştır. Bireysel önlemler olarak ise katılımcıların uzlaşmacı tavır takınma, görüşme süresini kısa tutma ve ara verme, masa üzerinde kesici-delici alet bulundurmama gibi önlemler aldıkları belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler şekilde farklı ülkelerde yaşanan güvenlik risklerinden sosyal hizmet uzmanlarının korunması amacıyla teknolojik takip cihazı ve çiftler halinde çalışma gibi önlemlerinin alındığı (Green, vd., 2010, ss. 100-101) gözlenmiş ancak bireysel ölçekteki önlemlere ilişkin herhangi bir

veriye erişilememiştir. Ayrıca lisans eğitiminde öğrencilerin saha çalışması kapsamında güvenlik riskleriyle karşılaşabildiğine ilişkin bulgulara da rastlanmaktadır (Criss, 2010, s. 377). Bu araştırmada da aynı konuya dikkat çekilmiş ve alanda karşılaşılabilecek olası risk ve önlemler ile ilgili ders içeriklerinin müfredata eklenmesi halinde hem öğrencilerin hem de mesleğe yeni başlayan meslek elemanlarının risklere ilişkin farkındalık kazanabilecekleri katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Hazırlanan araştırmada katılımcılara göre riskler için bir parçasıdır ve katılımcılar riskleri raporlama aşamasında yönetim birimlerince herhangi bir önlem alınmayacağını düşünseler de riskli durumları raporlamaktadırlar. Bu durum söz konusu meslek elemanlarının konuyla ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir. Çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak literatürdeki farklı araştırmalarda sosyal hizmet uzmanlarının belli orandaki riskleri için bir parçası olarak algıladığı (Nho ve Choi, 2009, s. 40; Respass ve Payne, 2008, s. 138); çalışma sonuçlarından farklı olarak ise hangi güvenlik risklerini raporlamaları gerektiğini bilmedikleri veya bilseler bile değişim olmayacağına inandıkları için bunları raporlamadıkları görülmüştür (Norris ve Kedward, 1990).

5. Sonuç

Katılımcılar tarafından tıbbi sosyal hizmet alanı riskli bir çalışma alanı olarak değerlendirilmekle birlikte meslek elemanları kendilerini işlerine ait hissetmektedirler. Katılımcıların yaş, cinsiyet ve çalışma deneyimi gibi bireysel özelliklerinin risklerle karşılaşma ihtimallerini doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakınının son bir yıl içinde herhangi bir riskli durumu deneyimledikleri, araçsal ve çevresel risklerden ziyade, sözlü/duygusal şiddet ve şiddet tehdidi gibi görece daha düşük hayati risk içeren durumlarla karşı karşıya kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu riskler doğrudan katılımcılara yönelik olup, meslek elemanının sosyal çevresi ve ailesi bu risklerden doğrudan etkilenmemiştir. Sistemik bir süpervizyona erişimin, tıbbi alandaki sosyal hizmet uzmanları için risklerin ve bundan doğan iş stresinin azaltılmasında önemli bir çözüm yolu olduğu belirlenmiştir. Tıbbi sosyal hizmet kurumlarında riskleri raporlama süreçlerine ilişkin farkındalık çalışmalarının yanında raporların işleme alındığına ve sonuçlarına ilişkin dönütler verilmesi, iletişim ve kriz yönetimi konularında hizmet içi eğitimlerin verilmesi, çevrimiçi veya yüz yüze sistemik bir süpervizyon uygulaması oluşturulması, sosyal hizmet mesleğinin ve sorumluluklarının tanıtımına ilişkin faaliyetler yapılması, ev ziyaretlerinde teknolojik takip sistemlerinin kullanılması halinde; yasal düzeyde ise caydırıcı hukuki yaptırımların oluşturularak uygulamaya konması halinde güvenlik risklerinin makul seviyeye indirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sahada uygulama yapan öğrenciler ve mesleğe yeni başlayan sosyal hizmet uzmanları için müfredata sosyal hizmet özelinde güvenli çalışma konusunun eklenmesi ve güvenli çalışma rehberi oluşturulması halinde güvenlik risklerinin önemli oranda azaltılabileceği belirlenmiştir.

Kaynakça

- Acar, H., Çoban, A. İ. ve Polat, G. (2017). Sosyal hizmetlerde yanlış uygulamalar, etik ihlaller ve sorunlara ilişkin bir araştırma. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Derneği.
- AÇSBH. (2017). İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike sınıfları tebliğinde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. Ankara: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.
- Astor, R. A., Behre, W. J., Wallace, J. M. ve Fravil, K. A. (1998). School social workers and school violence: personal safety, training, and violence programs. *Social Work*, 43(3), 223-232.
- Bacter, C. (2021). Risks and implications in social work practice in mental health services from Bihor county. *Revista de Asistentă Socială*, 20(3), 15-22.
- Berkün, S. (2010). Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: Bursa örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 99-109.
- Borritz, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Anderse, I., . . . Kristensen, T. S. (2010). Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA study among human service workers. *J Occup Environ Med.*, 52(10), 964-970.
- Broeck, A. V., Vansteenkiste, M., Witte, H. D. ve Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: the role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress: An International Journal of Work*, 22(3), 277-294.
- Burry, C. L. (2003). Working with potentially violent clients in their homes. *The Clinical Supervisor*, 21(1), 145-153.
- Cassie, K. M. ve Crank, A. K. (2018). Bullies in our midst: workplace bullying among social service workers in long term care facilities. *Management, Leadership & Governance*, 42(4), 417-431.
- Criss, P. (2010). Effects of client violence on social work students: a national study. *Journal of Social Work Education*, 46(3), 371-390.
- EU-OSHA. (2010). Workplace violence and harassment: a european picture. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Field R.A. (2011). Safety training for the prevention of client violence towards social workers (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Faculty of Social Work University of Regina, Saskatoon.
- Gönül, A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı şiddetine uğrama durumları ve etkileyen etmenler (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Green, R., Gregory, R. ve Mason, R. (2010). It's no picnic: personal and family safety for rural social workers. *Australian Social Work*, 57(2), 94-106.
- Horejsi, C., Garthwait, C. ve Rolando J. (1994). A survey of threats and violence directed against child protection workers in a rural state. *Child Welfare*, 73(2), 173-179.
- ILO. (1998, Ekim). Indicator description: Occupational injuries. https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf (Erişim Tarihi: 12.09.2022)
- Kimes, A. T. (2016). Burnout rates among social workers: a systematic review and synthesis (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). California State University, School of Social Work, California.
- Macdonald, G. ve Sirotich, F. (2001). Reporting client violence. *Social Work*, 46(2), 107-114.
- Munch, P. C. (2003). The role of management in community mental health programs. *Journal of Social Work*, 48(4), 532-544.
- National Association of Social Workers (NASW 2011). Investing in the social work workforce. Erişim Tarihi: 27.10.2022. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=6OGMVH143Ic%3D&portalid=0>
- Nho, C. R. ve Choi, S. (2009). Are social workers safe in their workplace?. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 19(1), 39-49.
- NIASW. (2013). Reducing Bureaucracy in Childcare Social Work. Belfast: North Ireland Association of Social Workers.

- Norris, D. ve Kedward, C. (1990). *Violence against social workers: the implication for practice*. London: Jessica Kingsley Publishers. Erişim Tarihi: 27.10.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/088626095010001009>
- OSHA (2015). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Washington: U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Erişim tarihi: 28.10.2022. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(2), 6-12.
- Özbesler, C. ve Çoban, A. İ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(2), 31-46.
- Pollack, D. (2010). Social work and violent clients: an international perspective. *International Social Work*, 53(2), 277-282.
- Respass, G. ve Payne, B. K. (2008). Social services workers and workplace violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(2), 131-143.
- Ringstad, R. (2005). Conflict in the workplace: social workers as victims and perpetrators. *Social Work*, 50(4), 305-313.
- Rugulies, R., Christensen, K. B., Borritz, M., Villadsen, E., Bültmann, U. ve Kristensen, T. S. (2007). The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: results of a 3-year follow-up study. *Work & Stress*, 21(4), 293-311.
- Schweitzer, D., Chianello, T. ve Kothari, B. (2013). Compensation in social work: critical for satisfaction and a sustainable profession. *Administration in Social Work*, 37(2), 147-157.
- Sicora, A. (2014). Aggression towards helping professions: violence as communication, listening as prevention? *Vitória*, 6(2), 154-165.
- Smith, M. (2006). Too little fear can kill you; staying alive as a social worker. *Journal of Social Work Practice*, 20(1), 69-81.
- Strolin, J. S., McCarthy, M. ve Caringi, J. (2006). Causes and effects of child welfare workforce turnover. *Journal of Public Child Welfare*, 1(2), 29-52.
- Su, X., Liang, K. ve Wong, V. (2020). The impact of psychosocial resources incorporated with collective psychological ownership on work burnout of social workers in China. *Journal of Social Service Research*, 47(3), 388-401.
- Tesi, A. ve Aiello, A. (2019). The work-related well-being of social workers: framing job demands, psychological well-being, and work engagement. *Journal of Social Work*, 19(1), 121-141.
- Wilson, F. (2016). Identifying, preventing, and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479-483.
- Winstanley, S. ve Hales, L. (2014). A preliminary study of burnout in residential social workers experiencing workplace aggression: might it be cyclical?. *British Journal of Social Work*, 45(1), 24-33.
- Zengin, O. ve Çalış, N. (2017). Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamaları ve çalışma koşulları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 47-67.