T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TIBBİ SOSYAL HİZMET BİRİMİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYAL DESTEK ALGILARININ İNCELENMESİ

Kubilay İbrahim ZALANKÖY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Aliye MAVİLİ

Konya-2015

ÖNSÖZ

Tıbbi sosyal hizmet, sağlık alanında yıllardır var olan bir kavram ve önemli bir işlevselliğe sahip sosyal hizmetlerin bir uygulama alanıdır. Özellikle de son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan imkanlarla standardize olmakta ve uygulama alanında sürekli ilerleme kaydetmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanından hizmet alan bireylerin sosyal destek algılarını incelemeye yönelilik olan bu çalışmanın amaçlarından biri de yeni uygulamalarla önemi daha da artan tıbbi sosyal hizmet alanına katkı sağlamaktır.

Araştırmanın her aşamasında desteğini esirgemeyen ve tıbbi sosyal hizmet alanında araştırma yapmama imkan sağlayan değerli hocam Prof. Dr. Aliye MAVİLİ'ye, yüksek lisans eğitimim boyunca önemli deneyim ve bilgileriyle yol gösteren ve mesleki yönden gelişmemi sağlayan Doç. Dr. Musa ÖZATA'ya, Doç.Dr. Özlem KARAKUŞ, Doç.Dr. Belgin AKIN'a, Yrd.Doç.Dr. İsmail SEVİNÇ'e teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca destekleriyle her zaman yanımda olan annem Perihan DİREKLİ ve babam Halil ZALANKÖY'e, verdiği destekle beni motive eden eşim Hanife ZALANKÖY'e, çalışmalarımda desteklerini esirgemeyen sosyal hizmet uzmanı Esra Dönmez'e teşekkürlerimi sunarım.

Kubilay İbrahim ZALANKÖY

Konya-2015

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**

ÇİZELGELAR ..... **vi**

KISALTMALAR ..... **viii**

ÖZET ..... **ix**

SUMMARY ..... **x**

1.GİRİŞ **1**

1.2. Kuramsal Çerçeve 2

1.2.1. Sosyal Destek 2

1.2.1.1. Sosyal Destek Modelleri 5

1.2.1.2. Algılanan Sosyal Destek 5

1.2.2. Sosyal Desteğin Önemi ve Fonksiyonelliği 6

1.2.3.Sosyal Hizmet Mesleğinin Sosyal Destek Fonksiyonu 9

1.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu 12

1.2.4.1. Ailelerde Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu 17

1.2.4.2. Hastalıklarda Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu 19

1.2.4.3. Engellilerde Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu 22

1.2.4.4. Yaşlılarda Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu 24

2.GEREÇ VE YÖNTEM **27**

2.1.Araştırmanın Amacı 27

2.2. Araştırmanın Önemi 27

2.3. Araştırmanın Modeli 28

2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 28

2.5. Evren ve Örneklem 29

2.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları 29

2.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Yorumlanması, Geçerliği ve Güvenilirliği 29

2.8. Veri Toplama İşlemi 30

2.9. Verilerin Analizi 30

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 31

3. BULGULAR.....**32**

3.1. Araştırmaya Katılan bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 32

Çizelge 3.1.1. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durum dağılımına ilişkin bulgular.....33

Çizelge 3.1.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu ve gelir durumu değerlendirmesine ilişkin bulgular.....34

Çizelge 3.1.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına ve Sosyal Güvence Durumlarına ilişkin bulgular 35

Çizelge 3.1.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet ettikleri yer, başvuran kişi ve başvuru kategorisine ilişkin bulgular.....36

Çizelge 3.1.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunma durumu, 65 yaş üstü kişi sayısı ve ailedeki bakıma muhtaç kişi sayısına göre dağılım bulguları.....37

3.2. Araştırmaya Katılan bireylerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular ve Sosyal Destek Puanlarının Yorumlanması.....38

Çizelge 3.2.1. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular.....38

Çizelge 3.2.2. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Alt Boyutlarına Ait Mann Whitney Test Sonuçları.....39

Çizelge 3.2.3. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Cinsiyet Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Mann Whitney Test Sonuçları 40

Çizelge 3.2.4. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Yaş Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 41

Çizelge 3.2.5. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Eğitim Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 43

Çizelge 3.2.6. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Medeni Durum Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 44

Çizelge 3.2.7. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Meslek Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 47

Çizelge 3.2.8. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Gelir Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 49

3.2.9. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Hanelerinde Yaşayan Birey Sayısı Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.....50

Çizelge 3.2.10. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Başvuru Sebebi Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 52

Çizelge 3.2.11. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin İkamet Edilen Yer Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları 54

4. TARTIŞMA.....**56**

4.1. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylere ait Sosyo-Demografik bulguların tartışılması 56

4.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarına ilişkin bulguların tartışılması 63

4.2.1 Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması 64

4.2.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin yaş bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması 66

4.2.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin eğitim durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....67

4.2.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin medeni durum bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....69

4.2.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....70

4.2.6. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin gelir durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması 71

4.2.7. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerindeki birey sayısı bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....73

4.2.8. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....74

4.2.9.Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması.....76

5. SONUÇ VE ÖNERİLER **78**

5.1. Sosyo-Demografik Sonuçlar.....79

5.2.Sosyal Destek Boyutundaki Sonuçlar.....80

5.3. Öneriler.....83

6.KAYNAKLAR **88**

7.EKLER **95**

EK A. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Sosyo-Ekonomik ve Demografik Bilgileri Anket Formu 95

EK B. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 97

EK . C. Araştırma izni 99

8. ÖZGEÇMİŞ **100**

ÇİZELGELER

Çizelge 3.1.1. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durum dağılımına ilişkin bulgular 33
Çizelge 3.1.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu ve gelir durumu değerlendirmesine ilişkin bulgular 34
Çizelge 3.1.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına ve Sosyal Güvence Durumlarına ilişkin bulgular 35
Çizelge 3.1.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet ettikleri yer, başvuran kişi ve başvuru kategorisine ilişkin bulgular 36
Çizelge 3.1.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunma durumu, 65 yaş üstü kişi sayısı ve ailedeki bakıma muhtaç kişi sayısına göre dağılım bulguları 37
Çizelge 3.2.1. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular 38
Çizelge 3.2.2. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Alt Boyutlarına Ait Mann Whitney Test Sonuçları 38
Çizelge 3.2.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 39
Çizelge 3.2.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin yaş grubu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 40
Çizelge 3.2.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin eğitim durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 42
Çizelge 3.2.6. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin medeni durum bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 44
Çizelge 3.2.7. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 46
Çizelge 3.2.8. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin gelir durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 48
Çizelge 3.2.9. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısı bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 49
Çizelge 3.2.10. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 51

Çizelge 3.2.11. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulgular 53

KISALTMALAR

ÇBASDÖ / MSPSS : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği / Multidimensional Scale of Perceived Social Support

DSÖ / WHO : Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization

GSS : Genel Sağlık Sigortası

SHU : Sosyal Hizmet Uzmanı

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi

Kubilay İbrahim ZALANKÖY
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2015

Araştırma sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarının incelenmesi amacına yönelik olup betimsel nitelikte bir çalışmadır.

1 Ocak – 30 Haziran 2013 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sosyal Hizmet Birimi'ne başvuran bireylerden 100 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyo-demografik bilgilerini kapsayan bir anket formu, ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kurskal Wallis, Mant wintney analizleri kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi normal, arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplam algıladıkları sosyal destek düzeyi ise düşük seviyededir. Tıbbi sosyal hizmetin sosyal destek boyutunda daha çok aktifleşmesi için, gerekli politika ve uygulamaların multidisipliner bir yaklaşımla hazırlanması ve diğer disiplinlerle birlikte sosyal sorunlara müdahalede bütünsel bir bakış sergilenmesi kaçınılmazdır.

Anahtar sözcükler: Sosyal hizmet, Sosyal destek, Sağlık

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigating Of The Social Support Perceptions Of İndividuals Who Apply To The Medical Social Service Unit.

Kubilay İbrahim ZALANKÖY
Department of social work
MASTER THESIS / KONYA-2015

Investigating of the social support perceptions of individuals who apply to the Social service unit.

The research is oriented for the purpose of invastigating of the social support perceptions of individuals who apply to the social service unit and it is a descriptive study.

A hundred of the individuals who applied to Erzurum Regional Training and Research Hospital social service unit between the dates January 1st and June 30th in 2013 composed the sample of this research.

To collect data, a questionnaire form including the socio-demographic information of indivuduals who applied to social service unit and multi-dimensional perceived social support scale (MPSSS) is used.

The data was gathered through face to face interview by the searcher. Among the statical analysis; number, percentage, average , standart deviation, Kurskal Wallis, Mant wintney analysis was used to evaluate the data.

According to the research results, the level of the social support is normal which the indivuduals applied to social service unit, percevied from the family and social support level which they percevie from friends, special people and the total scheme of the social support level is low.

Medical social services, preparation of the necessary policies and practices with a multidisciplinary approach to activation is inevitable that much more social support dimensions of a holistic view on social issues interfere with other disciplines.

Key Words: Social Work, Social Support, Health

1.GİRİŞ

İnsanın gelişmesi ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için, kendi varlığı dışındaki sosyal çevreye gereksinimi vardır (Arıkan 1996). İnsanı sadece kendi sosyal konumu ve kendi duyguları değil aynı zamanda çevresinin sahip olduğu bu değerler de ilgilendirmektedir.

İnsan yaşamı, çevresi ile birlikte değerlendirilmezse, birey bulunduğu sosyal konumdan soyutlanmış ve aralarındaki etkileşim ihmal edilmiş olur (Arıkan 1996). Sosyal çevre ile iletişim ve etkileşim bireyin güçlüklerle baş etmede ihtiyacı olan sosyal desteğin temelini oluşturmaktadır (Baltacı ve ark 2012). İnsanın sosyal bir varlık olduğundan toplumdan soyutlanarak değerlendirilmemesi gerekir. İnsanın sosyal çevresi ile böylesine güçlü bağlarla irtibatı, sosyal desteğin insan için gerekliliğini ve önemini göstermektedir.

Sosyal destek, birey ve yakın çevresini kapsayan çevresel destek mekanizmaların yeterli olması olarak açıklanabilir (Arıcıoğlu 2008). Algılanan sosyal destek, sosyal ilişkinin kişide bıraktığı etkiyle ilgilidir. Kişinin çevre ile iletişim kapasitesi sosyal ağ olarak adlandırılır. Sosyal ağın destekleyici olarak algılanması ise algılanan sosyal desteği ifade eder (Şimşek 2010).

Sosyal destek sistemleri doğumdan ölüme kadarki süreçte yaşamsal değişimlere sebep olan, bireye destek sağlayan bir yapıdır (Ardahan 2006). Sosyal desteğin bu yönüyle insan sağlığına etkisi olduğu düşünülmektedir (Arıcıoğlu 2008). Sosyal destek insan yaşamındaki rolleri ve insan sağlığını etkileyebilen bir sistemdir.

Sosyal destek olgusundaki azalmanın sağlık durumu ile bağlantısı vardır (Altıparmak 2009). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, yalnızca hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bütün olarak bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak tanımlar (tr.wikipedia.org). Diğer bir ifade ile sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olan sosyal bir değişkendir.

Sosyal hizmet hastalık, kriz durumu vb. aile bireylerinin psiko-sosyal ve ekonomik olarak desteklenmesi gereken durumlarda mevcut sosyal ve ekonomik kaynakların harekete geçirilmesinde aktif rol oynar (Özbesler 2001). Sağlık alanında da hizmet sunan sosyal hizmet, ekonomik ve psiko-sosyal boyutta destek sunarak hasta bireyin sosyal destek sistemlerinin normalleştirilmesine ve sağlık durumunun korunmasına yardımcı olmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet; hastaların psiko-sosyal ve bedensel iyilik halinin artırılması; hastaların bakım hizmetlerinden maksimum seviyede yararlanması, hastaların mental veya bedensel hastalıklardan korunması; hastaların psiko-sosyal ve bedensel olarak fonksiyonel duruma gelmesi, engel veya hastalığın duygusal, sosyal etkilerinin azaltılmasını amaçlar (Duyan 2003). Tıbbi sosyal hizmet, sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve sosyal destek sağlama boyutunda önemli bir rol üstlenmektedir.

1.2. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.2.1. Sosyal Destek

Sosyal destek, bir kavram olarak 1970'lerden itibaren literatürde daha çok ele alınmış ve bu konuya dair çalışmalar artmıştır (Işıkhan 2007). Sosyal destek, önemli bir çalışma sahası olup psikoloji, psikiyatri, sosyal çalışma, hemşirelik, halk sağlığı ve sosyoloji gibi disiplinlerde birçok çalışmanın konusunu oluşturmuştur (Kapıkıran ve Acun 2010).

Sosyal destekle ilgili çeşitli şekillerde kavramsallaştırmalar yapılmıştır (Heaney ve Israel 2008). Sosyal destek insanların yaşamında önem arz eden, bireye duygusal, maddi ve bilişsel olarak destek sağlayan ve sağlığa pozitif etki eden kişiler arası ilişkilerdir (Mermer ve ark 2010). Bireye çevresi tarafından sevgi gösterilmesine, değer verilmesine ve kişinin bir sosyal ağın üyesi olduğuna inanmasına yardımcı olan bilgi sosyal destek olarak ifade edilmektedir (Cobb 1976; akt.Ustabaş 2011). Duygusal, maddi, mental boyutları olan sosyal desteğin odağında insan ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Bu ihtiyaçlar kapsamında sosyal desteği değerlendirmek sosyal desteğin önemini anlama açısından önemlidir.

Maslow (1954), insan ihtiyaçlarını beş ana kategoriye ayırmış ve hiyerarşik olarak ele almış olup bunları;

- Fizyolojik ihtiyaçlar
- Sevgi ve ait olma ihtiyacı
- Güvenlik ihtiyacı
- Saygı ihtiyacı
- Kendini gerçekleştirme ihtiyacı şeklinde kategorize etmiştir (Akt. Demir ve Okan 2008).

Fizyolojik ihtiyaçlar; beslenme ihtiyacı, uyumak, solumak gibi ana ihtiyaçlardır. Güvenlik ihtiyaçları; insanların yaşamsal ve ekonomik varlıklarının korunmasına muhtaç olmasını ifade eder. Sevgi ve ait olma ihtiyacı; karşılıklı sevme, sevilme, bir gruba ait olma, şefkat vb. ihtiyaçları kapsamaktadır. Saygı ihtiyacı; insanların kendilerine saygı duyulmasını istemelerini ifade eder. Kendini gerçekleştirme ihtiyacı ise alt kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşılamış olan kişinin amaçlarını ve potansiyelini fiile dönüştürmesidir (Pişi 2013). İnsan potansiyelinde barındırdığı nitelikler ve bu niteliklerden ortaya çıkan ihtiyaçlar sebebiyle sosyal desteğe muhtaçtır. İnsan ihtiyaçlarından yola çıkarak sosyal desteğin bu ihtiyaçları karşılama boyutundaki yönü önemlidir.

Tardy (1985) sosyal desteğin beş yönü olduğunu ve sosyal destekten bahsederken bu hususlara değinilmesi gerektiğini aktarmıştır. Bunlar; yönü (sosyal desteğin başka kaynaklardan sağlanması ya da sosyal desteğin başkasına aktarılması anlamına gelmektedir). Eğilim (destek kaynaklarındaki potansiyeli ifade eder), sosyal desteğin değerlendirilmesi, desteğin içeriği (bilgisel, duyusal, araçsal desteği ifade eder), sosyal iletişim ağının desteğidir (Akt. Duyan ve ark. 2013).

Cohen ve Wills (1985), dört farklı sosyal destek türünden bahsetmiş olup bu destek türleri saygı desteği, bilgi desteği, sosyal arkadaşlık ve işlevsel destek olarak kategorize edilmiştir. Saygı desteği; Bireyin saygı görmesi ve çevresi tarafından kabul edilmesi anlamına gelir. Bilgi desteği; sorunun tanımlanması, karşılıklı olarak doğru anlaşılması ve sorunun çözümü noktasındaki yardımdır. Sosyal arkadaşlık; boş zaman değerlendirme ve benzeri durumlarda başkalarıyla zaman geçirme ve paylaşımda bulunmadır. Finansal yardım; çevresel kaynaklar ve ihtiyaç duyulan

hizmetlerin ihtiyaç sahibi olan bireye aktarımını ifade eder (Çalışkan 2015).

Sosyal destek, kişiye çevresi tarafından sağlanan sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir (Yıldırım 1997). Sosyal destek, zor durumdaki veya stres altındaki kişiye eş, aile ve arkadaşları gibi yakın çevresi tarafından aktarılan maddi boyutu ya da manevi boyutu kapsayan destekler olarak açıklanabilir (Aras ve Tel 2002). Sosyal destek özellikle ruh sağlığı alanında koruyucu etkiye sahip olma işleviyle araştırmacıların ilgi alanında yer almıştır (Kapıkıran ve Acun 2010). İnsanlara sadece fiziksel bakımın ötesinde, akıl ve ruh boyutlarına müdahaleyi amaçlayan tedavi ve destek içerikli yöntemler, günümüzde gittikçe önem kazanırken sosyal boyutun önemi daha da iyi anlaşılmaktadır. Sosyal destek hususuna dair birçok ulusal ve uluslararası çalışma yapılmakta ve sosyal destek kavramı insan odaklı hizmetlerin merkez noktalarından biri haline gelmektedir.

İnsan sağlığı çevre ile genetik örüntüsü arasındaki etkileşimin bir ürünüdür. Birey daha yaşama başladığı andan itibaren bir çok çevresel sorundan etkilenmektedir. Bu etkilenme doğumdan ölüme kadarki süreçte değişik boyutlarda kendisini hissettirmektedir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Ardahan (2006), sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal bir çok hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde önemli etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir.

Bireye sağlanan sosyal destek kaynaklarının güçlü olması, kişinin kendisini daha iyi hissetmesine ve sosyal hayatta daha üretken konuma gelmesine katkı sağlar (Bayram 1999; akt. Arıcıoğlu 2008). Kişi stres veren bir durum yaşadığı zaman normal şartlarda ihtiyaç duyduğundan daha fazla sosyal desteğe gereksinimi olur (Sütcü 2010). Sosyal destek kadar sürekliliği de önemlidir. İnsan hayatı, normal yaşam standartlarındayken, bir hastalık ya da herhangi bir olumsuz yaşam deneyimiyle (trafik kazası, deprem, boşanma vb.) değişebilen bir yapıya sahiptir. Sosyal değişimin yaşanması insanın sosyal destek ihtiyacında ve sosyal destek algısında değişimlere neden olabilir.

Liberman (1982), sosyal desteğin insan yaşamında pozitif etkilerinin olduğunu ifade etmiştir.

- Sosyal destek stres verici olayların etkisini azaltmaktadır.
- Sosyal destek sorunları algılanış biçimini olumlu bir şekilde etkilemektedir.
- Sosyal destek sorunlarla başa çıkma yollarını güçlendirmektedir.
- Sosyal destek problemlerin hayatta yaptığı olumsuz değişikliklerde destekleyici etkiye sahiptir (Sorias 1992; akt. Sungur 2011).

1.2.1.1.Sosyal Destek Modelleri

Cohen ve Wills (1985), sosyal destek ile sağlık ilişkisine yönelik iki model olduğunu ifade etmiştir. Bunlar;

- Doğrudan Etki Modeli: Sosyal destek, fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme boyutunda her şartta, pozitif etkiye sahiptir. Sosyal destek sağlık durumunu doğrudan etkiler ve sosyal destek yoksunluğu her şartta birey üzerinde negatif etki yapar. (Akt. Ustabaş 2011).

- Tampon Etkisi Modeli: Bu modele göre stres yapıcı durumlar olmadığı sürece, sosyal desteğin eksikliği sağlığa ve kendini iyi hissetmeye negatif bir etki yapmaz. Sosyal destek, zor şartlarda sorunlarla başa çıkma hususunda, ruh sağlığını koruma da tampon işlevi görür. (Akt. Ustabaş 2011). Sosyal destek stresle başa çıkmada önemli bir değişkendir (Tekeli 2010).

1.2.1.2.Algılanan Sosyal Destek

Sosyal desteğe ilişkin çalışmalarda iki tür sosyal destek türünden bahsedilmekte olup, bunlar algılanan sosyal destek ve alınan sosyal destek olarak adlandırılmıştır (Çeçen 2008). Alınan sosyal destek karşı taraftan sunulan yardım davranışını ifade ederken, algılanan sosyal destek ise olası yardım davranışı ve bu davranışın öznel bir biçimde algılanması anlamına gelir. (Yıldırım 2007). Sosyal destek kavramında öncelikle önem arz eden olgu ilişkinin niteliğidir. Sosyal destek algısının kişide bıraktığı etki, ilişkinin nitel özelliğiyle paralellik gösterir. İlişki

düzeyindeki yeterlilik sosyal destek algısına etki eden önemli bir husustur (Karadağ 2007).

Kişinin çevresi tarafından sunulan sosyal desteği yeterli görme düzeyi 'algılanan sosyal destek' olarak tanımlanır. (Arıcıoğlu 2008). Algılanan sosyal destek karşılıklı olarak sevgi ve değer verme boyutlarının varlığını ifade eder (Çalışkan 2015). Algılanan sosyal destek, bireyin çevresinde alacağı desteği bireysel olarak yorumlamasıdır. Ulaşılabilirlik ve bireyin bu desteği yeterli görmesi algılanan sosyal desteğin iki önemli boyutudur (Arsel 2010). Algılanan sosyal destek bireyin psikolojik durumuna göre sosyal destek sistemlerini algılamasını ifade etmektedir.

Algılanan sosyal destek, kişinin kendine atfettiği genel değer olarak yorumlanabilir. Çevresindeki kişilerce sevilme, sayılma, ihtiyaç duyduğunda yardım alabilme konularının tatmin edici olduğunu düşünen bireyin sosyal destek algısı yükselir. Algılanan sosyal destek, bireysel olarak kalıcı sayılabilen niteliklerin yanı sıra, davranış, mizaç gibi özellikleri de etkileyebilmektedir. (Özgür 1991; akt.Ardahan 2006).

1.2.2. Sosyal Desteğin Önemi ve Fonksiyonelliği

Bir baş etme aracı ve hastalıklara karşı koruma özelliği olan sosyal destek son çeyrek asırda gittikçe önemsenmektedir. Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel sağlığa pozitif bir etkisinin olduğunu ifade eden birçok çalışma vardır (Eker ve ark. 2001). Sosyal desteğin önemine dair yapılan çalışmalar, sosyal desteğin sağlığı koruma fonksiyonelliğini ön plana çıkarmaktadır. Sosyal desteğin sağlığı korumada etkili olduğunu savunan yaklaşımlar, sosyal desteğin sağlığın korunmasında etkili olduğunu kabul etmekle birlikte bu konuda iki yaklaşım bulunmaktadır. Birinci yaklaşım, sosyal desteğin sağlıkla doğrudan bağlantılı olduğunu savunurken diğer yaklaşım ise stres verici yaşam olaylarının birey üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığını savunarak ruh sağlığını koruduğu yönündedir (Elmacı 2006).

Sosyal destekle ilgili araştırmalar sosyal desteğin bedensel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Doğan 2008). Sosyal desteğin, en dikkat çekici boyutu ruh sağlığını koruyucu rolünün olmasıdır. Sosyal destek bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını korunmada etkilidir (Arıcıoğlu 2008).

Sosyal destek yaşam deneyimlerinde, kişinin kendini kabulü ve değerli hissetmesi gibi psikolojik boyutta pozitif etkiye sahiptir. Ayrıca sosyal çevre ile bütünleşme ruhsal ya da bedensel sağlığın korunmasına yönelik davranışlarda önemli bir etkiye sahiptir (Çakır ve Palabıyıkoğlu 1997).

Pugliesi ve Shook (1998), sosyal destekle ilgili literatürü dört başlıkta özetlemişlerdir.

- Sosyal destek, sağlık ve sosyal stres üzerinde etkiye sahiptir.
- Sosyal destek sosyo-duygusal boyutları en önemli unsurudur.
- Yakın bireysel ilişkiler, sosyal destek kaynağının temelini ifade eder.
- Sosyal destek seviyelerinde gruplar arasında farklılıklar vardır (Akt. Arıcıoğlu 2008).

Sosyal destek ile ilgili araştırmalar sosyal destek eksikliğinin çeşitli problemlere yol açabileceğini göstermektedir (Ustabaş 2011). Sosyal destek sistemleri hasta bireyin benlik saygısının yükselmesinde, yaşam kalitesinin artmasında ve stresle başa çıkmasında tampon görevi yapar (Işıkhan 2007). Bu sebeple sağlık, sadece fiziksel yönüyle değerlendirilmemesi gereken bir olgudur. Sosyal ve ruhsal yönden iyilik durumu olmadan tam bir sağlık durumundan bahsedilemez (Ardahan 2006). Bu sebeple sosyal destek her insan için son derece önemli bir ihtiyaçtır.

Sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalarda, sosyal desteğin yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmada ve stresin olumsuz etkilerine direnç göstermede pozitif etkisinin olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Ardahan 2006). Sosyal çevre ve sosyal destek sistemleri, hastalığı ve hastalığın gidişatını etkileyerek sağlığın korunmasında aktif rol oynar (Heaney ve Israel 2008). Aktaş, (2007) hazırladığı makalede Çağlayener'in '*Genel olarak sosyo-ekonomik düzeyin, kültürel sistem ve*

ruhsal yapı ile birlikte kişinin sağlığını ve hastalıklarla başa çıkma yollarını belirlediği bilinmektedir' şeklindeki ifadesine yer vermiştir. Bu durum kuşkusuz sosyal destek kavramının önemini vurgulamaktadır.

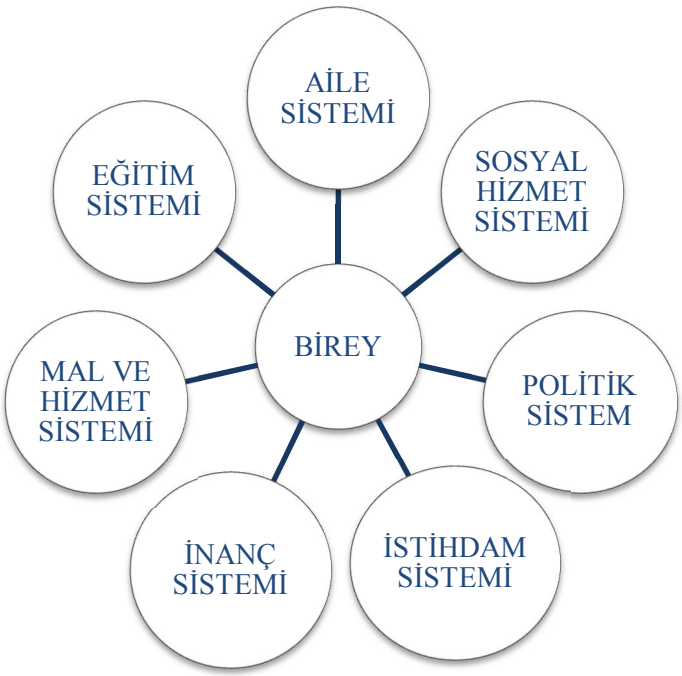
İnsan hayatının vazgeçilmesi mümkün olmayan ögesi sağlıktır (Aydemir 2013). Sosyal destek sistemleri doğumdan ölüme birçok yaşam deneyiminde, sağlığı korumaya yönelik bireyin destek aldığı tüm ilişkiler olarak tanımlanmaktadır (Ardahan 2006). Sosyal alanda sağlığı etkileyen önemli etkenler vardır. Çevre, bu yönüyle hayatı sürdürme ve sağlama sistemi olarak adlandırılabilir. Sağlık açısından baktığımızda çevre üç ana grupta incelenebilir. Bunlar fiziksel çevre, biyolojik çevre ve sosyokültürel çevredir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Hayat boyunca meydana gelebilecek bazı olumsuz yaşam deneyimleri(hastalık, engellilik, bakıma muhtaç konuma gelme vb.) sosyal destek sistemlerine bağımlılığı daha da artırmaktadır. Kısaca sosyal sağlık tam bir iyilik halinin tamamlayıcısı olduğu gibi sosyal destek sistemleri de sağlığın korunmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bu sebeple sosyal destek her insan için hayatın önemli bir boyutunu tamamlamaktadır.

Sosyal destek bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını ve aynı zamanda başarısını etkilemektedir. Sosyal destek kişileri yaşadıkları strese karşı korumada önemli bir rol üstlenir (Yıldırım 2005; akt. Kaya 2009). Ruh sağlığını korumada sosyal destek ya da sosyal destek algısı aileler için oldukça önemli bir rol üstlenir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı duygusal güçlükler ve stres durumlarını inceleyen çalışmalarda sosyal destek algısı sıkça irdelenen bağımsız değişkenlerdendir (Köksal ve Kabasakal 2012). Problemlerle karşı karşıya kalan kişiye ailesinin, akrabalarının ve toplumun sağladığı kaynaklar olarak tanımlanan sosyal desteğin, bedensel sağlık ve kendini iyi hissetme düzeyinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (Ardahan 2006). Psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik özellikler bireyin toplumsal etkileşimleri sonucu sürekli değişebilen bir potansiyele sahiptir. Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan tüm bireysel özellikler, toplumun sosyal ve ekonomik özellikleriyle bağımlı konumdadır.

1.2.3.Sosyal Hizmet Mesleğinin Sosyal Destek Fonksiyonu

Sosyal hizmet mesleği yardımı temel alan bir disiplindir (Şeker 2012). Sosyal hizmet insanları, yaşadıkları sorunları ve bu sorunların nedenlerini doğru olarak algılamaları ve anlamaları, sorunları çözme noktasında ise potansiyellerini yükseltmeleri hususunda destekler (Güler ve Çobanoğlu 1994). Sosyal hizmet disiplini, bireysel ve toplumsal etkileşimden ortaya çıkan sorun ve ihtiyaçlarla ilgili çalışmalar yaparak sosyal işlevselliğe katkıda bulunur (Duyan ve ark. 2008).

Sosyal hizmet; sosyal ilişkiler ağı içinde bulunan insanın ihtiyaçlarının karşılanmasına çalışmak, insanı anlayıp, sorunlarının çözümünde yardımcı olmak ve yaşanan topluma uyum için bilimsel temellere dayalı olarak gelişim göstermiştir (Albayraktaroğlu 2010). Sosyal hizmet, kontrolü kendinde olmayan sebeplerle toplumda yoksul ve muhtaç durumda bulunan veya fiziksel ya da ruhsal bir eksikliğe sahip bireylerin, ülkenin genel şartlarına göre insan yaşamına uygun standartlarda, çevreleri ile uyumlu bir hayat geçirebilmeleri için maddi, manevi ve sosyo-ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik, devlet ve gönüllü kuruluşlarca sunulan hizmetler olarak açıklanabilir (Güzel ve Okur 2002; akt. Çetinkaya 2012).



Şekil 1.1. Çevresi içinde birey kavramsallaştırması (Zastrow 2004; akt. Duyan ve ark. 2008)

Şekil 1.1.'de görüldüğü gibi çevresi içinde birey kavramsallaştırmasında sosyal hizmet sistemi de yer almaktadır. Çevresi içinde birey sosyal hizmet mesleğinin etkinlik odağını oluşturur. Sosyal hizmet farklı yaşam olaylarını değerlendirerek, birey ile sosyal çevresi arasındaki etkileşim sürecinde meydana gelen ve sosyal işlevselliklerini negatif yönde etkileyen durumlara müdahale edebilen bir meslektir. Sosyal hizmet özellikle de kriz dönemlerinde kişinin yaşadığı travmanın etkisini en aza indirmek ve yaşamsal faaliyetleri normale döndürmek için ekolojik sistem ve güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmet müdahalesi uygular. (Duyan ve ark. 2008; akt.Karataş 2013). Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının çevresinde (ev, iş, okul vb.) değişimi amaçlar, müracaatçıya koçluk yapar ve sosyal becerilerin öğrenilmesi ve müracaatçının cesaretlenmesi hususlarında yardımcı olur. (Duyan ve ark. 2008).

Dünya sağlık örgütü, sosyal hizmeti; insanların iyilik halini arttırmaya çalışan, sosyal değişimleri destekleyen, sorun çözme potansiyeline katkı sağlayan, kişiyi güçlendiren ve özgürlüğü temel alan bir meslektir şeklinde açıklamıştır (Cicos 2010). İnsan ihtiyaçlarının sonsuzluğunun bir yansıması olan sosyal hizmet, insanlara çeşitli alanlarda farklı yollarla sunulan hizmetlerin odağına insanı yerleştirmektedir. Sosyal hizmet, sosyal değişimi destekleme, problem çözme ve bireyleri güçlendirme gibi yaklaşımlarla sosyal destek boyutunda önemli bir rol üstlenmektedir.

Sosyal hizmetin odağı, bireyin sosyal işlevselliğine dair sorunların çözümüdür. Sosyal hizmet sosyal bir disiplin olup temelinde kuramsal bilgi, beceri, değer ve normlar yer alır. Sosyal hizmet mesleği ve disiplini, amacı gereği toplumla ilgili tüm sosyal sorunlarla ve bu sorunların çözümü için çalışan kurumlarla irtibatlıdır (Lüle 2008). Sosyal hizmet insan odaklı olması nedeniyle her alanda ihtiyaç duyulan bir meslek olmuştur. İnsanların farklı sosyal problemlerle baş etmesi, sosyal hizmet alanlarının oluşumu ve uzmanlaşma alanlarının gelişimi açısından etkileyici bir unsur olmuştur.

Duyan (2010) sosyal hizmetin amaçlarını;

- Sosyal hizmet uzmanları insanların sorun çözme, baş etme ve gelişim potansiyellerine destek olur ve çevresi içinde birey anlayışı ile müdahalede bulunur.
- İnsanların kaynak, hizmet ve fırsat sağlayan sistemlerle irtibat kurmasına yardımcı olur. SHU burada da çevresi içinde birey kavramından faydalanır.
- SHU sistemlerin etkin ve insana uygun bir şekilde faaliyet göstermesine yardımcı olur.
- Risk altındaki grupların güçlenmesini sağlar, sosyal ve ekonomik adaletin temini için çaba sarf eder şeklinde açıklamıştır (Akt. Şeker 2012). Bu amaçlar sosyal hizmetin odağına insanı koyduğunu ve çevresi içinde birey anlayışıyla sosyal destek sistemini destekleyen bir hizmet sunduğunu göstermektedir.

Sosyal hizmet bireylerin yaşam kalitesine yönelik olarak, sağlıklı ilişkiler kurulmasını, geliştirilmesini ve bu ilişkilerin devamını amaçlar. SHU mesleki müdahaleleri ile sistematik değişimlerin gerçekleştirilmesine katkı sağlar. (Arıkan ve Aktaş 2004). Katılımcı toplum içinde; bireyin hak ve özgürlükleri ile sosyo-ekonomik ve siyasal haklardan faydalanmasını sağlayıcı, koruyucu ve geliştirici mesleki müdahaleler, sosyal hizmet mesleğinin bilimsel temelini oluşturur. Çevre ile etkileşim sürecinde; insanların sosyal varlıklar olarak sosyal hayata aktif katılımlarını sağlamak, sorunlarına çözüm bulmak ve mutlu bireyler olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri amacıyla gerekli hayat koşullarının meydana gelmesine katkı sağlamak, bilimsel ve mesleki anlamda sosyal hizmetin karakterini yansıtır (Cicos 2010). Bireyin sosyal destek boyutunda profesyonel olarak desteklenmesi sosyal hizmet alanının önemli bir parçasıdır.

Sosyal hizmet mesleği gibi, insana hizmeti mihrak noktası olarak gören disiplinler, profesyonel bilgi ve beceri boyutlarında kendilerine ait yöntemler kullanmaktadır. Bu yöntemlerin uygulanması; sosyalleşmeye yardımcı olur, sosyal kontrol işlevi ile rol beklentilerindeki noksanlıkların giderilmesine katkı sağlar (tıbbi kurumlar, sosyal hizmet kurumları vb.) Araç, kaynak gibi bir takım ihtiyaçları temin ederek sosyal uyuma yönelik çalışmalarda bulunur(danışma, terapi, ekonomik destek, aile desteği vb...) (Aktaş 2002). Sosyal destek boyutlarından işlevsel destek olarak da adlandırılan bu boyutta maddi yardım, araç-gereç ve hizmet verilmesi söz konusudur (Akt. Güven ve ark. 2011). Sosyal hizmet alanında müracaatçı bireylere ve ailelerine yönelik sunulan hizmetler (bireysel görüşme, sosyo-ekonomik yardım, huzurevi, bakım merkezi, kadın konukevi vb.) sosyal destek boyutunda sosyal işlevselliği desteklemektedir. Bu yönüyle sosyal hizmet uygulamalarının ve mesleki müdahalelerin, hasta ve ailesinin sosyal destek alanına önemli bir katkısı vardır.

Sosyo-ekonomik ya da psiko-sosyal anlamda her tür müdahale hasta ve ailesinin psikolojik durumuna ve sosyalizasyonuna katkı sağlayabilecek kapasitededir. Özellikle de kalıcı sorunlara yol açabilecek hastalıklarda, sosyal hizmet müdahalesinin bu fonksiyonelliği sosyal destek alanında önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

1.2.4. Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu

Tıbbi sosyal hizmet, hastanın hastalığa sebep olan ve hastalık sonucu meydana gelen psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözümlenmesinde sosyal hizmet mesleğinin yaklaşım, yöntem ve tekniklerinin kullanılmasıdır (Özbesler 2013). Tıbbi sosyal hizmet, hastaların tedavi sürecinden üst düzey biçimde yararlanması için sosyal hizmet uzmanlarınca uygulanacak eğitim amaçlı, destekleyici, geliştirici, sosyal ve psikolojik hizmetleri kapsar (Duyan 1996). Tıbbi sosyal hizmet; hastaların tedavisinin sağlıklı bir şekilde devamını için psikolojik, ekonomik ve sosyal destek sağlanarak mevcut sorunların çözülmesini amaçlayan sosyal hizmet uygulamalarını içerir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı, bu uygulamaların gerçekleştirilmesinden sorumlu meslek elemanıdır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastaların hastaneye giriş, yatış, taburculuk gibi tüm işlemlerinde ve hastaneden çıktıktan sonraki aşamada, hastanın muhtemel sorunlarının çözümüne yönelik rol alır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları,

hastanın tedavi sürecinin maksimum fayda ile sonuçlanması adına gerekli mesleki çalışmaları yürütür (Altınova ve Duyan 2013).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı sağlığın korunmasına yardımcı olmak ve sağlığı düzeltmek için çalışmalarını ekipteki diğer üyelerle birlikte yürütür. Tıbbi sosyal hizmet uzmanı, bu ekipte yer alması gereken vazgeçilmez bir parçadır. Sağlık fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal boyutlardan oluşmaktadır. Bu nedenle tedavi aşamasında çok boyutlu bir müdahalenin yapılması gerekir. Çok boyutlu müdahale sistemlerinde tıbbi sosyal hizmet uzmanının denge rolünün olması, tıbbi sorunların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi gerektiğinin göstergesidir (Duyan ve ark. 2008).

Sosyal destek ekonomik, duygusal ve mental olarak üç boyutta incelenebilir (Ardahan 2006). Bireyin sosyal destek sistemini ve çevresiyle iletişimini destekleyen sosyal, politik ve ekonomik boyutlu bir takım destekleyiciler bulunmaktadır (Yıldırım 1997). Sosyal destek boyutunda 'bilgisel destek' sorunların çözülmesini sağlayabilecek bilgilerin verilmesi yada becerilerin öğretilmesidir (Akt. Güven ve ark. 2011). Tıbbi sosyal hizmet uzmanı tarafından sunulan danışmanlık hizmeti tutum, duygu ve çevrede değişiklik yapmak amacıyla hasta ve aileyi bilinçlendirmeyi içerir. Danışmanlık hizmeti;

- Uyum amaçlı danışmanlık
- Kriz danışmanlığı
- Kanyak danışmanlığı
- Destekleyici danışmanlık olarak kategorize edilebilir (Duyan 1996). Sosyal hizmet uzmanı, üstelendiği rollerle hastanın sosyal destek sistemlerini güçlendirir ya da bu sistemlerin hasta ve ailesine yeterli desteği sunması konusunda mesleki çalışmalarda bulunur.

Sosyal desteğin en önemli etkisi, sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığı korunmasıdır (Elmacı 2006). Sağlığın biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olduğu düşünüldüğünde psiko-sosyal destek hizmetlerinin tıbbi tedavi kadar önem arz ettiği unutulmamalıdır (Aktaş 2000). Sağlık sistemindeki

yapılanmada sosyal hizmet uzmanlarının temel işlevi, hastalara ve ailelerine doğrudan ya da dolaylı şekilde hizmet sağlamaktır. Sunulan hizmetin amacı hasta ve ailesine psiko-sosyal destek sunmak, hastaların ve ailelerinin psikososyal sağlıklarına yönelik katkıda bulunmaktır (Tomanbay 2013).

Cicos (2010) yaptığı çalışmada '*Dünya Sağlık Örgütüne göre, sosyal hizmet; sosyal değişimleri destekleyen, insanların ilişkilerinde problem çözme kapasitesini arttıran, onları güçlendiren ve özgürlüklerini esas alan ve insanların iyilik halini arttırmaya çalışan bir meslektir*' ifadesine yer vermiştir. Sosyal hizmetin sosyal sağlıkla ne derece ilgili olduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında da yer almaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçı bireyi toplumda bulunan fırsatlara, hizmetlere ve kaynaklara yönlendirir. (Duyan ve ark. 2008). Üç tür sosyal destek alanı olup bunlar; duygusal sosyal destek, bilgisel sosyal destek ve elle tutulur sosyal destektir. Duygusal sosyal destek insanın kendisini değerli hissetmesini, bilgisel sosyal destek bireyin hastalık, engellilik vb. durumlarda bireyin fikirsel boyutta desteklenmesini, elle tutulur sosyal destek ise bireyin ekonomik yardım, eşya yardımı vb. şekilde desteklenmesini ifade eder (Erkan 2003). SHU hasta bireyin sosyal destek kaynaklarını harekete geçirmesi, hasta ile ailesi arasındaki ilişkisinin sağlanmasına destek olması ve tedavi sonrası vakayı mesleki yönden takip etmesi tedavinin olumlu sonuçlanmasında önemli bir rol oynar (Duman 2001; akt. Mutlu 2015). Tıbbi sosyal hizmet alanında hizmet sunan SHU, yoksul hasta ve yakınlarının tedavi noktasında ihtiyaç duydukları nakdi yardım, diğer kurumlardan temin edilecek tıbbi cihaz vb. yardım konularında, yoksul hasta ve ailesini ekonomik destek kanallarına yönlendirmekte, gerekli olan durumlarda resmi yazışma ve girişimlerle hastanın ihtiyaç duyduğu ekonomik kaynağı ulaşmasını sağlamaktadır. SHU, yoksul hastaların yerel yönetimlerce sağlanan aşevi vb. yardım sistemlerinden, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerince ve özel vakıflarca sağlanan sosyo-ekonomik desteklerden faydalanması hususunda mesleki danışmanlık hizmeti sunar.

Baş etme kabiliyeti yeterli derecede olan insanlar mevcut sosyal destek sistemlerinden daha iyi bir biçimde faydalanmaktadırlar (Özgüven ve ark 2003). Sosyal hizmet uzmanları bireylerin toplumda yer alan bütün kaynaklara ulaşması, ve

bu kaynaklara ulaşmaya engel olan problemlerin ortadan kaldırılması için birtakım roller üstlenmişlerdir (Arıkan 2002). Tıbbi sosyal hizmetin müracaatçı kitlesine yönelik sunduğu hizmetler de gerekli sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal desteklerle kişinin sosyal destek sistemlerini güçlendirmekte ya da mevcut sistemden faydalanmasına yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı duygusal, bilgisel ve maddi destek boyutlarında hizmet sunarken mesleki rol ve becerilerini kullanır.

Duygusal sosyal destek boyutu; sevgi ifadeleri, bakım, saygı, güven verme, empati ve ilgi durumu ile açıklanabilir (Lüle 2008). Sosyal hizmet uzmanı, yaşadığı sorunlar nedeniyle iş, arkadaşlık, aile ilişkilerinde bozulma meydana gelen bireylere yalnızca ekonomik destek değil, aynı zamanda onlara içinde bulunduğu ortama giderek sorunlarına yönelik sosyal destek sağlar (Tomanbay 2013).

Bilgisel sosyal destek, bilgi alınabilecek kaynakların bulunması, yararlı olabilecek mevcut hizmetleri kapsamaktadır (Lüle 2008). Sosyal hizmet uzmanı hasta ve ailesine onların ihtiyacı çerçevesinde bilgi sunar. Hastalık konusunda hasta ve ailesine bilgi verir ve onların hastalık durumuna uyumuna katkı sağlar (Aydemir 2013).

Elle tutulur sosyal destek, araç-gereç, ekonomik destek sağlama, eşya vb. maddesel boyutları kapsamaktadır (Lüle 2008). Sosyal çalışmacı daha çok ikamet amaçlı ekonomik destek(kira yardımı vb.), sosyal yardım, ilaç parası gibi maddi destekler sağlar (Tomanbay 2013).

Hastanın, tedavi aşamasından sonra veya tedavi olduğu süre boyunca bedensel, psikolojik ve sosyal yönden problemler yaşaması muhtemeldir. Hastalığın getirmiş olduğu problemler sonucunda düzeni bozulan hasta bireyin hayattan aldığı doyumun ve sosyal hayata katılım düzeyinin azaldığı, korku ve endişe durumlarında ise artış olduğu görülmektedir. Söz konusu psikolojik, sosyal ve maddi problemler bazen hastalığa sebep olduğu gibi bazen de hastalık sonucunda meydana gelebilir. Bu sebeple hastalığa neden olan psiko-sosyal faktörlerin tespitinde, hastalık sonrasında oluşabilecek problemlerin çözümlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi önem arz eder (Cicos 2010). Hastaların ve ailelerinin sosyal sorunlarının çözümünde kullanılan kamusal kaynaklar, mesleki

disiplin ve becerilerin kullanımı sosyal hizmet uzmanı açısından önem arz etmektedir.

Hastalıktan sonra meydana gelen problemler hasta ve ailesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu problemleri çözebilme adına her hasta kendine özgü uyum süreci yaşamaktadır. Uyum sürecinde hastayı desteklemeyi ve hastanın tedavisine uyumunu kolaylaştırmayı amaç edinen tıbbi sosyal hizmet müdahalesi, doğrudan ya da dolaylı şekilde hastanın yaşam kalitesini de pozitif yönde etkileyen bir boyuta sahiptir (Özbesler 2013). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan SHU, sosyal hizmetin mesleki rol ve görevlerini sağlık alanında icra ederken bir yandan da hastalık ve hasta aile kavramlarını mesleki müdahalede odağının merkezine alır. Bu perspektifte müdahale alanı sağlık temelli olup sosyal hizmet müdahalesi, sağlığın sosyal boyutuna müdahale ederek hastanın psikolojik, sosyal ve bedensel yönden iyilik haline katkı sağlamaktadır.

Sosyal destek, yaşanabilecek olası stresin etkilerinden kişiyi korur ve bu sayede bireyler muhtemel ruhsal problemlerle daha kolay başa çıkabilirler. (Pınar ve Tel 2012). Sonuç itibariyle sosyal destek alanında yapılan çalışmalar sosyal desteğin uyum, benlik saygısı, stres, depresyon, olumlu duygular ve psikolojik sorunlarla ilişkisine vurgu yapmaktadır (Doğan 2008). Sosyal hizmet uzmanı yaş, engellilik, cinsiyet, aile yapısı vb. risk altında olan grupların yaşam şartlarını düzelterek, söz konusu grupların bireysel boyutta, kişiler arası ilişki boyutunda ve sosyo-ekonomik boyutta güçlenmelerine yardımcı olur (Duyan ve ark. 2008). Tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan uygulamalarla bireyin desteklenmesi de sosyal sağlık alanına önemli bir katkıdır. Sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, hasta, engelli, yaşlı vb. bireyin genel sağlık durumuna ve yaşam kalitesine katkı sağlanmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği genellikle sosyal problemleri olan; yaşlı, yoksul, engelli, aile, kadın, çocuk gibi özel gereksinim halinde olan kişilere ve psikososyal destek anlamında tüm topluma yönelik hizmet sunmaktadır (Şeker 2012). Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmetin sağlık alanında uygulanması olup bu alanda hizmet sunulan bireyler engelli hastalar, yaşlı hastalar, kronik hastalar vb. kategorilerden oluşmaktadır. Bu bireyler ve ailelerinin sosyal destek ihtiyaçlarını daha iyi anlamak

adına söz konusu hasta kategorileriyle ilgili yapılan çalışmalar ve bu alanlarda tıbbi sosyal hizmetin sunulacaktır.

1.2.4.1. Ailelerde Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu

Aile toplumda bulunan en küçük sosyal birim olarak tanımlanabilir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Ailenin tanımından söz edilirken yapılan tüm açıklamalar aileyi sosyal hayatın temellerinden birisi görmekte ve bu tanımlamalar aile olgusunu sosyal bir grup, sosyal bir birlik, sosyal bir örgüt, sosyal bir kurum ve sosyal bir yapı biçiminde açıklamaktadır (Özbesler 2001). Ailenin sosyo-ekonomik özellikleri, toplumdaki hizmet ve olanaklar, aile üyelerinin genetik özellikleri, kişilikleri, aile içi ilişkilerin dinamik yapısı vb., pek çok faktör aile üyelerinin sağlığını etkilemektedir (Güran 1983).

İnsana etki eden ve onun etkilediği en önemli sistem ailedir. Gürol ve Ögel (1997) yayımladıkları makalede bu hususu '*Aile, bir sistem gibi çalışır. Parçaları birbirlerine bağlıdır. Sistem beraber çalışan parçalar bütünüdür. Bu parçalar beraber huzur ve uyum içinde de çalışabilirler, yıkmak yok etmek için de, hatta hayatta kalmak için de. Bu bütünün içindeki roller, ilişkiler, iletişim şekilleri ve güç dağılımı sistemin dengesini kurar.*' şeklinde ifade etmiştir.

Bireyin yaşamındaki birtakım olaylar, sosyal destek sistemlerini olumsuz etkileyerek işlevselliğini bozabilmektedir (Arsel 2010). Aile bireylerinin stresin yoğun olarak yaşandığı zamanlarda, sosyal çevresinde destek kaynaklarına sahip olduğunu bilmesi ve ihtiyaç duyduğunda bu kaynaklardan yardım alabileceği noktasındaki bilgisi, kendisine söz konusu kaynaklar tarafından önem verildiğinin hissetmesi, destek sağlama veya destek almayla ilgili pozitif algılamalarını ve ilerleyen süreçte sosyal hayata aktarımını kolaylaştırmaktadır. (Yıldırım 2005; akt. Kaya 2009). Ailenin, aile içi ve dışı sosyal destek kaynaklarından yararlanması aileye katkı sağlayarak işlevselliğini artıracaktır (Lüle 2008).

Özellikle de yaşamı tehdit eden veya hastalığın sürekliliği sebebiyle stres, bedensel olarak yarı bağımlı ya da tam bağımlı konuma gelme gibi bir çok sorunla karşılaşan bireylerde aile desteği çok önemli boyuttadır. Bireydeki bu değişimin ailece kabullenilmesi ve özellikle de ailesi tarafından bireyin desteklenmesi son derece önemlidir.

Ailelerin problemlerle baş etmesini kolaylaştıran en önemli unsurlar sosyal destek, maneviyat, kendilerinde var olan olumlu bakış açısı, aile bireylerinin birbirlerine bağlılık dereceleri, esnek olmaları ve ailelerindeki bireylere özgün davranış sergilemeleri olduğu tespit edilmiştir (Özbay ve Aydoğan 2013). Sosyal hizmet uzmanı mevcut problemin çözümü adına gerekli stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olur. (Hallowitz 1970; akt. Güran 1983).

Gerekli rollerin ve görevlerin yerine getirildiği aileler veya fonksiyonel anlamda problemi olmayan aileler sağlıklı aile olarak nitelendirilirken, işlevsel boyutta sorun yaşayan aileler ise sağlıksız aile olarak nitelendirilmiştir (Bulut 1993; akt. Özbesler 2001). Sosyal destek boyutunda aile kişiler için önem arz eden bir sosyal destek unsurudur (Akın 2008). Bireyin sosyal destek kaynaklarında oluşabilecek birtakım eksiklik ya da olumsuzluklar kişinin sosyal destek seviyesinde azalmaya neden olabilir. Örneğin aile içerisinde meydana gelebilecek tartışmalar veya bir takım sorunlar ailenin maddi durumunun kötüye gitmesi vb. durumlar bireyin sosyal destek algısını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu konuda bireye sağlanan sosyal destek düzeyinin bilinmesi yani aile vb. çevre tarafından bireye sağlanan desteğin tespiti, kişiye farklı biçimde yardım edebilmesine olanak sağlar (Çalışkan 2015). Sosyal hizmet uzmanı mesleki müdahalede bulunurken müracaatçı bireyin kişiliğini, davranışlarını ve aile içindeki konumunu anlamaya çalışır (Hallowitz 1970; akt. Güran 1983).

Aile bireylerinden birisinin sağlık noktasında problem yaşaması ailenin sosyal iyilik haline olumsuz etki yapar. Özellikle de hastalanan birey aileye ekonomik olarak destek olan birisi ise ve sağlık durumunun bozulması ailenin ekonomik yönden yıpranmasına neden olacaksa bu sorun daha önemli boyutta olabilmektedir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Ailedeki herhangi bir bireyde kronik bir hastalık ortaya çıkmasıyla hasta ile birlikte hasta yakınlarının da yaşamı değişir.

Hasta ile ilgilenen ve hastanın tedavi sürecinden faydalanmasında yardım eden bireylerin de endişelerinin ve öfkelerinin anlaşılması ve bu bireylere de yardım edilmesi gerekebilir (Mete 2008). Sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıyı ve aile üyelerini kendilerinde bulunan zihinsel, sosyal ve ekonomik kaynak potansiyellerinin kullanılması hususunda teşvik eder. Endişelerini ve duygusal çatışmalarını yenmeleri için, birey ve aileye profesyonel destek sunar. (Hallowitz 1970; akt. Güran 1983).

Aile bireylerinden herhangi birinde ortaya çıkan sorun diğer bireyleri de etkilediğinden, özellikle de sağlık gibi kimi zaman bakım gerektiren bir sorunun da diğer aile bireylerini etkilemesi kaçınılmazdır. Özellikle de kronik ya da psikiyatrik hastalıklarda, hasta olan bireyin aileye etkisi ve bireyde var olan hastalığın ailevi sorunlara yol açması daha belirgin bir şekilde görülmektedir.

1.2.4.2. Hastalıklarda Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu

Hastalık bireyin yaşam düzenini bozar ve yeni bir uyum süreci kaçınılmaz olur. Düzenin bozulması bireyin yapmış olduğu planları, günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığı oranda ciddi problemlere yol açar (Mete 2008). Hastalık sadece hasta bireyin problemi değildir. Hasta bireyin hastalıktan etkilenmesi oranında tüm aile bireyleri etkilenir (Fişek 1982). Kronik böbrek yetmezliğinin diyaliz ile tedavisine pek çok organik, psikolojik ve sosyal sorun eşlik eder. Bedensel problemler ve psikolojik sorunlara bağlı olarak gelişen çalışma yaşamındaki sorunlar ve sosyal hayattaki fakirleşme diyaliz tedavisinde geçirilen süreçle alakalıdır (Özçürümez ve ark. 2003). Sosyal hizmet uzmanları mesleki müdahaleleriyle, hastaların yaşam kalitesine ve iyilik haline katkı sağlamayı amaçlayarak hastaların tıbbi tedaviden maksimum fayda sağlamasına yardımcı olur (Mutlu 2007).

Hastaya tıbbi yönden müdahale ederken, bireyleri biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir varlık olarak ele almak, bedensel özelliklerinin yanında psikolojik ve sosyal yönlerinin de hastalığa etki ettiğini unutmamak ve bu konuya dair kapsayıcı bir müdahalede bulunmak gerekmektedir. Hastanın yaşam deneyimleri ve sosyal şartları çerçevesinde müdahale planı oluşturulmalıdır (Mete 2008). Hastalığın sosyal etkisi, hastaya verilecek sosyal destek boyutunun da kapsamının genişletilmesi gerektiği anlamına gelir. Sosyal destek sistemlerinin, sağlığın

korumasına destek olma ya da hastalığın ilerlemesini engelleme fonksiyonelliği, sosyal desteğin yeterliliği ile ilgilidir.

Tıbbi sosyal hizmetin kronik hastalıklar, ruhsal hastalıklar, kanser vb. hastalıklarda sosyal destek işlevi vardır. Kronik hastalıklar insan yaşamını ve yaşam kalitesini negatif yönde etkiler (Yıldız 2010). Bu sebeple sosyal destek ihtiyacı sürekli artmaktadır (Işıkhan 2007). Hastanın doktoru, sosyal hizmet uzmanı ve diyaliz hemşiresi vb. personeller hasta yakınlarını bu konuda bilgilendirerek hasta yakınlarının ve hastanın söz konusu problemlere uyumuna yardımcı olur.

Kanser, hem tıp çevrelerinde hem de toplumun farklı kesimlerinde bedensel etkileri olan bir hastalık olduğu kadar psikolojik ve sosyal etkileri de olan ciddi bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Işıkhan 2007). Ailedeki bireyler, yakın çevre, sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire ve psikolog kanser hastasının sosyal destek sisteminde yer almaktadır(Tuncay 2010). Bu sebeple sosyal destek olma rolü yalnızca ailelere özgü bir rol olmamalı ve bu alanla ilgili profesyonel meslek elemanları da sosyal destek boyutunda gerekli mesleki müdahalede bulunmalıdır (Demirbilek 2013). Onkoloji tedavisi gören hastaların sosyal ve ailevi sorunlar yaşayabilmesi ve bazen de yıkıcı etkilere maruz kalabilmeleri, sosyal destek sistemlerinin önemini göstermektedir.

Kanser hastaları hastalığa uyum açısından işlevsel, psikolojik ve sosyal müdahalelere ihtiyaç hisseder. Hastalar, sosyal destek ağlarının yetersizliği veya sosyal destek sistemlerinin psiko-sosyal gereksinimlerini karşılamasındaki yetersizliği nedeniyle destek gruplarına dahil olurlar (Tuncay 2010). Sosyal destek boyutunda sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanının, sosyal destek sağlayıcı ve güçlendirici olarak mesleki fonksiyonelliği bu noktada önem taşır.

Yakın arkadaş, eş veya akraba gibi bazı sosyal destek kaynakları günlük hayatta meydana gelen sorunların çözümünde çoğunlukla başvurulan kişilerdendir. Bu sosyal destek kaynaklardan sağlanan desteğin, kişinin sorunlarla baş etmesine, kişisel becerilerini geliştirmesine katkısı olup beden ve ruh sağlığı açısından önemlidir (Özbey 2012).

Günümüzde ruh sağlığı alanıyla ilgili bilimsel çevreler ve toplum, ruhsal problemleri sadece kişisel sağlık sorunu olarak görmemektedir. Ruhsal problemler kavramsallaştırılırken yoksulluk, işsizlik, boşanma, sokak çocukları, korumaya muhtaç çocuk gibi bağlantılı sorunlardan da söz edilmektedir. Sonuç olarak mevcut sosyal sorunların çözüme kavuşması veya normalleştirilmesinde sosyal hizmet disiplinine ve mesleğine ruh sağlığı alanına dair daha çok sorumluluk düşmüştür (Oral ve Tuncay 2012).

Farklı mesleklerin ruh sağlığı hizmetlerini geliştirme amacıyla etkileşimde bulunarak çalışmalar yürütmesi, ruh sağlığı alanının farklı odak noktalarını içinde barındırdığını göstermektedir. Ruh sağlığında hizmet veren sağlık ve sosyal bakım profesyonelleri ile sunulan hizmetten faydalananlar arasındaki uyum sosyal hizmet gibi meslekler açısından ruhsal hastalıkların sadece belirtilerine değil nedenlerine de müdahale etme imkanını vermektedir. (Shaw ve Taplin 2007; akt. Akarçay 2013). Koruyucu-önleyici olarak bakılabilecek olan sosyal hizmet müdahalesi ileride bireylerin yaşaması muhtemel ruhsal sorunlara önceden yapılan müdahalelerle engel olabilmektedir. Gerekli tüm alanlarda sosyal hizmetin aktifleştirilerek koruyucu-önleyici sosyal hizmet müdahalelerinin fonksiyonelliğinin artırılması oldukça önemlidir.

Ruhsal problemleri olan kişiler açısından, bu kişilerin çalışabilecek olanlarına iş imkanın sunulması gerekmekte ve sosyal hakları yasalarla korunmalıdır. Söz konusu bireylerden kronikleşmiş ve daha ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin tecrit edilmesi önlenmeli, gönüllü olarak çalışmak isteyen veya kurumda hizmet sunan psikolog ve sosyal hizmet uzmanları eşliğinde kapalı alanlar yerine açık ortamlarda sosyal aktivite yapmaları veya belirli aralıklarla ruhsal durumu uygun olan hastaların alışveriş yerleri, sinema, vb. sosyal alanları kullanarak toplumdaki insanlarla bir araya gelmeleri sağlanmalıdır, bu durum hastalığın gidişatına pozitif etki sağlar (Akarçay 2013). Ruhsal hastalıklar bu anlamda sosyal sorun odaklı ele alınması gereken önemli hastalıklardandır. Ruhsal hastalıkların sosyal sorun çerçevesinde incelenmesinin sebebi bireyin sosyal çevresine olan ihtiyacının şiddetine dayanmaktadır. Özellikle aile ve diğer sosyal çevrenin hasta bireye destek olması, teşhis ve tedavide bireye yardımcı olunması oldukça önemlidir.

1.2.4.3. Engellilerde Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu

Engellilik fiziksel, mental, psikolojik ve sosyal fonskiyonlarında belirli bir oranda kayba neden olan doğuştan ya da sonradan oluşan her tür eksiklik ve bozukluklar olarak açıklanabilir (Ulusoy 2006). Engellilik, yeterli olamama veya engele bağlı olarak yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlerin bireyden istenen rolleri sınırlandırması veya birey tarafından bu rollerin gerçekleştirilememesi olarak tanımlanabilir (Demirbilek 2013). Engellilik durumu bireysel bir yetersizlik ve kısıtlanmaya ek olarak bazı ailevi etkileri de beraberinde getirir. Ailenin olumsuz olarak etkilendiği boyutlarda, gerekli sosyal destek müdahalesinin yapılması kısıtlayıcı ve zorlayıcı durumların aşılmasında önem arz eder.

Ailede fiziksel, zihinsek engeli ya da kronik hastalığı olan bir bireyin bulunması aile hayatı için tehdit unsuru sayılmaktadır. Bu sorun çözme biçimlerini ve kapasitelerini azalmakta olup sorunlarla baş etme potansiyellerine ve aile işlevlerine negatif etki yapmaktadır (Oğultürk 2012). Engellilik durumu bireysel bir yetersizlik ve kısıtlanmaya ek olarak bazı ailevi etkileri de beraberinde getirir. Ailenin olumsuz olarak etkilendiği boyutlarda, gerekli sosyal destek müdahalesinin yapılması engelli bireyin aileye olan kısıtlayıcı ve zorlayıcı durumların aşılmasında önem arz eder.

Sosyal model, bireyleri engelli yapan olgunun, onların 'engelleri' olmadığını savunmaktadır. Engelli kılan asıl faktör, toplumun engelleyici, ,kısıtlayıcı damgalayıcı tavırlarıdır. Bu açıdan, engelli kişilerin kendilerini toplumla bütünleştirmeleri ve toplum tarafından kabul görmeleri için uygun imkanlar sağlanmalıdır. Sosyal modelin engellileri topluma kazandırmayı amaçlayan yaklaşımı her geçen gün kabul görmektedir. Engelli bireyler ve akraba, arkadaş gibi yakınları bu bakış açısına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Arıkan 2002). Sosyal model, sosyal hizmetin temel özellikleriyle benzemektedir. Engellilerin sosyal işlevselliklerine katkı sağlanması, sosyal olarak kabul edilmeleri ve bu anlamda toplumla uyum içinde olmaları, bireysel olarak yaşamlarını idame ettirebilmeleri savunan sosyal model, sosyal hizmet ve benzeri alanlarda yapılacak çalışmalara uygunluk açısından önemlidir (Oğultürk 2012). Sosyal desteğin engelli

ve aileleri için son derece öneme sahip olduğu sosyal model teorisince de desteklenmektedir. Engelli birey ve ailelerinin sosyalleşmesi ve yaşam kalitelerinin yükselmesinde sosyal hizmet müdahalesi sosyal destek sağlamada ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirmede önemli bir işleve sahiptir.

Ailelerin engelli bireyler sebebiyle yaşadıkları stres, engelli bireylerle iletişim problemi yaşama, engelli çocuklarına dair gerçek dışı beklentiler içinde olma, engelli kişilerin psikolojik ihtiyaçlarına önem vermeden yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama gibi tutum ve davranışlarda bulunmalarına sebep olabilmektedir. Bu noktada çocuk ve ailelerin ihtiyaçlarını gidermeye, ailelerin sorunlarını azaltmaya ya da bu sorunla başa çıkmalarına yardımcı olan destek hizmetleri, engelli çocuğa uyumun başarı ile sonuçlanmasını kolaylaştırır. (Kavak 2007; akt. Çoşkun ve Akkaş 2009). Engelli ve ailesi için bireysel danışmanlık, grup danışmanlığı ve sağlık konusunda bilgi danışmanlığı, bakım hizmetlerine dair danışmalık ve yönlendirme, ev işlerine destek sağlanması vb. yer almaktadır. Engelli ve yakına yönelik sunulan hizmetler doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire gibi sağlık personellerince sunulmaktadır (Judith ve ark 1998.; akt. Oğultürk 2012). Bireyle sosyal-kişisel çalışma, sosyal destek grupları, sosyal etkinlikler vb. tüm mesleki müdahale içerisinde yer alan tüm uygulamalar engelli ve ailelerinin sosyalleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal destek, engelli bireyin ve ailenin davranışlarında ve çeşitli alanlardaki gelişimlerinde önemlidir (Karadağ 2009). Ailede engelli çocuğun bulunması; ebeveynlerin rollerinde, özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, iş yaşamlarında, ailenin yapısında ve işlevinde, maddi hususlarda önemli değişimlere neden olabilir (Sungur 2011). Engelli çocuğu olan ailelerin ekonomik boyutta desteklenmesi gerekmektedir (Demirbilek 2013). Engelli birey ve ailelerine, sosyal destek sistemlerini içine alan mesleki görüşmeler aracılığıyla yardım sağlanır (Lüle 2008).

Sosyal hizmet uzmanı, zihinsel engelli çocuğu sebebiyle ailenin içinde bulunduğu duygusal stresle baş etmesi, duygusal olarak deşarj olması, eşlerin iletişimi ve rol paylaşımları, engelli çocuğun geleceğine dair plan yapma, varsa engelli olmayan çocukların durumu gibi hususlarda danışmanlık hizmeti sunar Çoban 2002; akt. Oğultürk 2012). Engelli çocuğu olan aileler, yaşadığı sorunların

çözümlenememesine bağlı olarak sürekli kaygı durumu yaşayabilirler, bu durumun önlenmesi için destek kaynaklardan faydalanmaları gerekmektedir. (Çoşkun ve Akkaş 2009). Sosyal hizmet uzmanı, engelli ve ailelerinin sosyal destek konusunda güçlendirilmesini ve sosyalleşmesini sağlayan önemli bir mesleki role sahiptir. Engelli bireylerin ve ailelerinin savunuculuğu, güçlendirilmesi ve yaşamının her alanında desteklenmesi için birey, grup ve toplum temelli çalışmalar yapmak, engellilik alanında SHU'nun sosyal destek boyutunda ne derece önemli bir fonksiyona sahip olduğunu göstermektedir. Sosyal hizmetin, engellilik alanında multidisipliner bir yaklaşımın önemli bir parçası olması, sosyal hizmetin engelliliği sosyal bir olgu olarak değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır.

Engellilerin en önemli sorunlarından biri, sosyal çevrenin engelliye yaklaşımıdır. Hafif engeli bulunanlar öz bakımlarını (yeme-içme, bedensel temizlik vb.) karşılayabilirler. Ağır engelliler ise ihtiyaçlarını karşılama hususunda başka bir kişinin yardımına muhtaçtır (tr.wikipedia.org). Bakıma muhtaç engelli bireye ailesinin ya da vasisinin bakma sorumluluğunu üstlenmesi sonucunda, bakım sunan bireye aylık olarak evde bakım aylığı verilmesini; engelliye ve bakım veren kişiye, aileye yönelik psikososyal destek ve rehberlik hizmetlerinin sunulmasını kapsamaktadır. Böylece bakıma muhtaç engelli kişilerin önemli bir kısmı aile yanında bakılabilmektedir (Erbay 2013).

1.2.4.4. Yaşlılarda Sosyal Desteğin Önemi ve Tıbbi Sosyal Hizmetin Sosyal Destek Fonksiyonu

Yaşlanma, anne karnından başlar ve hayatın sonuna kadar devam eder. Zamanla, anatomik yapı ve bedensel işlevlerde hastalık durumu olmasa da meydana gelen değişimdir (Aksoydan 2008). Yaşlılık mental, bedensel boyutta bir gerileme, üretici fonksiyonunun bitmesi, sosyal konumdaki değişim, çevresel iletişimde desteğin azalması, sağlıkta bozulma gibi durumlarıyla kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir. (Altıparmak 2009) Yaşlılarda sosyal çevre ve onlarla kurulan iletişimin sürekliliği, sağlığa dair problemleri azaltmak amacıyla koruyucu tedbirler almayı, zihinsel ve bedensel fonksiyonlarını geliştirmeyi ve hayata olumlu bir açıdan bakmayı içermektedir (Baran 2007; akt. Görgün 2008).

Yaşlı birey yaşının ilerlemesiyle birlikte sosyal olarak birtakım statü kayıplarına maruz kalır, bireye yaşlı olduğunun çevresi tarafından hissettirilmesi ve birtakım ön yargılarla yaşlının etiketlenmesi, yaşlı bireyin sosyal tecrit yaşamasına ve depresyona girmesine sebep olabilir (Görgün 2008). Yaşlı birey bedensel, duygusal ve zihinsel anlamda meydana gelen değişimlerle bazı kayıplar yaşayabileceği gibi sosyal destek sistemlerinin varlığı yaşlı bireyin mevcut değişimlere uyumunda önemli bir rol teşkil etmektedir.

Ortalama yaşam süresi uzadığından yaşlı nüfusunda da artış görülmektedir; tıp ve teknoloji boyutundaki gelişmeler sonucunda evde birçok tedavi sunulabildiğinden; hastanede yatış süresi kısalmış ve günlük cerrahi müdahalelerin artması evde bakım hususunu daha önemli kılmıştır (Erdil 2009).

Bahar ve ark.(2009)'da yayımladıkları bir makalede, yaşlılar için verilecek hizmetlerin temel amaçlarını şu şekilde ifade etmiştir.

- Yaşlı bireylerin mümkün olduğu kadar kendi evlerinde uzun bir zaman bağımsız, rahat ve huzurlu bir biçimde hayat geçirmelerini temin etmek,
- Barınacak yerden mahrum olma, bakıma muhtaçlık gibi durumlarda uyum sağlayabilecek bireylere uygun barınma imkanları sunma.

Sosyal hizmetlerin çalışma alanlarından birisi de yaşlı bakım hizmetleridir (Bahar ve ark 2009). Yaşlı bireyin evde bakılması; yaşlının sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçlarının tespit edilip nakdi yardım yapılamasını, sunulacak hizmetlerin ve ücret ödemeden karşılanacak aile ve arkadaş yardımlarının düzenlenmesini ve böylece yaşlının en üst düzeyde bağımsızlaşmasını sağlamayı içerir (Erdil 2009). Hastanelerde sosyal destek hizmetinden kimsesiz ya da tecrit edilmiş yaşlının bireyin yararlanmasında, SHU'nun önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu tür vaka tespitleri, hastanede terk edilmiş ya da kimsesiz yaşlılara gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunulması sosyal destek sağlayıcısı olarak sosyal hizmet uzmanının önemli bir fonksiyonudur.

Yaşlı istismarı sürekli artış gösteren bir problem olmasına rağmen uzun yıllar boyunca ihmal edilen bir konu olmuştur. Yaşlı bireyler çoğunlukla istismar ve ihmale maruz kaldıklarının farkında olmazlar. Bazen de istismar ve ihmali uygulayan

bireyler bu fiilin bir suç olduğunu bilmemektedir. İstismar ve ihmal durumu yaşlı bireyleri zedeleyen, yaralayan, yaşam alanlarını kısıtlayan bir problemdir. Yaşlının istismar edilmesi önlenebilir ve yapılan müdahalelerle yaşlı bireyin hayatı güçlendirebilir. İstismar ve ihmale maruz kalan yaşlının, durumu gören kişinin, doktor, hemşire ya da sosyal hizmet uzmanının bu konuyu gerekli mercilere bildirmeleri hukuki bir zorunluluk ve sorumluluktur (Sayan ve Durat 2004). Tıbbi sosyal hizmetlerin yaşlılık alanında, ihmal ve istismar vakalarına müdahale hususu son derece önemlidir. Sosyal destek sistemlerinden ailenin ya da sosyal çevrenin yetersizliği ve yaşlı bireye zarar verilmesinden dolayı yaşlının ihmali ve istismarı söz konusudur. İstismar ve ihmalin tespit edildiği durumlarda, yaşlı bireyin sosyal ve ekonomik boyutta yararlanabileceği sosyal destek sistemlerine yönlendirilmesi gerekmektedir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Amacı

Tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran bireylere yönelik yapılan bu çalışmada bireylerin; ailelerinden algıladıkları, arkadaşlarından algıladıkları, özel insanlardan algıladıkları sosyal destek ve toplam algıladıkları sosyal destek düzeylerinin tespiti amaçlanmakta olup sosyal destek algı düzeyi ile sosyo-ekonomik faktörlerin ilişkisi ortaya konulmaya çalışılacaktır. Araştırmanın amacı çerçevesinde, tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran bireylerle ilgili aşağıda yer alan sorulara cevap aranacaktır.

- 'Bireylerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek algı düzeyleri (düşük, normal, yüksek) hangi seviyededir ?
- Arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek algı düzeyleri (düşük, normal, yüksek) hangi seviyededir ?
- Özel insanlardan algıladıkları sosyal destek algı düzeyleri (düşük, normal, yüksek) hangi seviyededir ?
- Toplam algıladıkları sosyal destek algı düzeyleri (düşük, normal, yüksek) hangi seviyededir ?
- 'Bireylerin sosyo-ekonomik konumlarıyla (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, meslek durumu, gelir durumu, hanede yaşayan birey sayısı, başvuru sebebi, ikamet edilen yer), ailelerinden algıladıkları sosyal destek, arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek, özel insanlardan algıladıkları sosyal destek ve toplam algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?' şeklindedir.

2.2. Araştırmanın Önemi

İnsan yaratılıştan gelen özellikleriyle doğduğu andan itibaren bedensel, ruhsal ve sosyal yönden desteğe muhtaçtır. Bebeklikten başlayıp ölüm anına kadar devam eden bu süreçte sosyalleşme ve sosyal destek kanallarından ruhsal ve sosyal olarak beslenebilme büyük önem arz etmektedir. Sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarla sosyal hizmet kurum ya da birimlerine başvuru yapan bireylerin normal yaşamda var olan sosyal desteğin dışında profesyonel boyutta desteğe ihtiyaçları

vardır. Bu sebeple özellikle de sosyal hizmet alanı müracaatçıları için sosyal desteğin önemi daha da artmaktadır.

İhmal ve istismar, engellilik, öz bakımdan yoksun olma vb. durumlarda insanın sosyal destek ağlarına ihtiyacı, maddi ve manevi yönden desteklenmesi son derece önemli bir boyuta ulaşmaktadır. Bu noktadan hareketle tıbbi sosyal hizmetin müracaatçısı olan bireylerin sosyal destek algılarını belirlemenin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmetin uygulama alanlarında daha aktif konuma getirilmesi, ve mevcut sosyal destek sistemlerden maksimum düzeyde faydalanılması söz konusu bireylerin sosyal destek algısına pozitif etki yapacaktır.

Tıbbi sosyal hizmetlerin müracaatçıları olan bireylerin, sosyal destek düzeylerinin ve sosyo-ekonomik boyutların sosyal desteğe etkisinin incelenmesi, sosyal destek boyutunda sunulan hizmetlerin geliştirilmesi ve eksik olan boyutlara müdahale edilmesi noktasından önem arz eder.

2.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmamızda mevcut durum betimleneceğinden, betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Ustabaş 2011). Tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarının ne düzeyde olduğu ve sosyal destek algılarıyla ilişkili olarak, sosyal ve demografik durumlarıyla sosyal destek algılarının ilişki durumu incelenmiştir. Veriler Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi sosyal hizmet birimine başvuran bireylerle anket ve ölçek uygulanmak suretiyle oluşturulmuştur.

2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olup, toplam 12 cerrahi servisin yer aldığı hastanede sadece cerrahi servislerde hastalara tahsis edilen yatak sayısı 268 adettir. Ayrıca 8 adet suit oda, 179 tek kişilik hasta odası ve 115 adet de iki kişilik hasta odası mevcuttur.

2.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi sosyal hizmet birimine 01.01.2013-30.06.2013 tarihleri arasında başvuran 218 hasta oluşturmaktadır. 'Sosyo-ekonomik ve Demografik Anket Formu' ile 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' uygulanan 100 hasta örneklemimizi teşkil etmektedir.

2.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Çalışmada 'Sosyo-ekonomik ve Demografik Anket Formu' ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'(ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Sosyo-ekonomik ve Demografik Anket Formu; sosyal hizmet birimine başvuran bireylerle ilgili olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, hanelerinde ikamet eden birey sayısı, ikamet ettikleri yer ve bu bireylerin sosyal hizmet birimine başvuru sebebi gibi sorulardan oluşmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' kullanılacaktır.

"Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" 12 sorudan oluşmakta olup Aile, Özel İnsan, Arkadaşlık olmak üzere üç farklı boyuttan algılanan sosyal destek durumunu tespit eden bir ölçektir (Eker ve ark. 2001).

2.7. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Yorumlanması, Geçerliği ve Güvenilirliği

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olup kişilerin algıladıkları sosyal desteği tespit etmeyi amaçlamaktadır. Ülkemizde ise 1995 senesinde Eker ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik hususuna dair çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ölçek aile, arkadaş ve özel insan desteğini tespit etmek için üç alt boyuttan oluşmuş olup 12 sorudan oluşmaktadır (Altıparmak 2009). Toplamda 12 sorudan oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ve "kesinlikle evet" arasında olan 1-7 puan aralığından oluşturulmuş Likert tipi bir ölçektir. Aile, arkadaş, özel insan desteğini tespit eden ve her biri dört sorudan oluşan üç alt boyut yer almakta olup alt boyutlarda en düşük puan 4, en yüksek puan 28 olabilir. Ölçeğin tamamından ise en düşük 12 puan , en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Çalışmamızda alt boyutlara dair puan aralıkları şu şekilde belirlenmiştir; 4-11 düşük, 12-20 normal, 21-28 yüksek.

Toplam sosyal destek puanı için ise: 12-35 puan düşük, 36-60 puan normal, 61-84 puan yüksek şeklindedir. Sosyal destek puanının yüksek olması, algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Arman 2009). Araştırmamızda bireylerin sosyal destek puanları yukarıda verilen değerlere göre; alt ölçekler için 4-11 düşük, 12-20 normal, 21-28 yüksek, toplam sosyal destek için ise 12-35 düşük, 36-60 normal, 61-84 yüksek şeklinde yorumlanarak sosyal destek durumunun düşük, normal ya da yüksek seviyede olduğu belirlenecektir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin(ÇBASDÖ) Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır (Eker ve ark. 2001). Selçuk (2010), ise toplam algılanan çok boyutlu sosyal destek ölçeğinin Cronbach's Alpha değerini 0,77 olarak bulmuştur.

Araştırmamız için yaptığımız güvenilirlik araştırmasında Cronbach's Alpha testimizin sınırı 0,914 olmuştur. Bu durum çalışmamızın güvenilir bir seviyede olduğunu göstermektedir.

2.8. Veri Toplama İşlemi

Araştırma ve ölçek sorularına dair bilgiler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Sosyo-ekonomik ve demografik anket formu, bireyin sosyo-demografik özelliklerine dair sorulardan, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ise bireyin sosyal destek algısına dair sorulardan oluşmaktadır.

2.9. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için SSPS 20.0 paket programından yararlanılacaktır. Verilerin işlenmesiyle elde edilen Çizelgelerden ortaya çıkan bulgular yorumlanarak araştırma sonucuna varılmıştır.

Bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından, özel insanlardan ve toplam algıladıkları sosyal destek algı düzeyleri incelenmiştir. ÇBASDÖ toplam puanı ve aile, arkadaş, özel insan alt boyut puanları elde edilerek, bireylerin sosyal destek düzeyleri belirlenmiş ve sosyal destek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel

analizlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kurskal Wallis, Mant wintney analizleri kullanılmıştır.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sonuçları Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Hizmet Birimine araştırma süresince başvuran bireylerle sınırlıdır.

2. Bu araştırma, 'Sosyo-ekonomik ve Demografik Anket Formu' verileri ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' ile sınırlıdır.

3. BULGULAR

Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarının incelenmesi amacı ile yapılan çalışmada, araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve başvuran bireylerin sosyal destek algılarına ilişkin bulgular olmak üzere iki ayrı bölümde sunulmuştur. Bu bölümlerde;

- Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular,
- Araştırmaya katılanların sosyal destek algılarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

3.1. Araştırmaya Katılan bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin, cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, sosyal güvence durumu, hanede yaşayan birey sayısı gibi sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans dağılımları Çizelgeler halinde gösterilmiştir.

Çizelge 3.1.1. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve medeni durum dağılımına ilişkin bulgular.

Cinsiyet	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Kadın	43	43,0
Erkek	57	57,0
Toplam	100	100,0
Yaş Grubu	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
18-30	18	18,0
31-50	54	54,0
51-64	11	11,0
65 ve üzeri	17	17,0
Toplam	100	100,0
Eğitim durumu	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Okur-yazar	28	28,0
İlkokul	47	47,0
Ortaokul	9	9,0
Lise	13	13,0
Ön lisans-Lisans	3	3,0
Toplam	100	100,0
Medeni Durum	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Evli	73	73,0
Dul	14	14,0
Bekar	12	12,0
Gayri resmi nikâhlı	1	1,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişi, cinsiyet bakımından incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet dağılım oranlarının 43 kişinin (%43) 'Kadın' ve 57 kişinin (%57) 'Erkek' katılımcı olduğu gözlenmektedir. Katılımcıların 18'i (%18) 18-30 yaş grubu, 54'ü (%54) 31-50 yaş grubu, 11'i (%11) 51-64 yaş grubu, 17'si (%17) ise 65 yaş ve üzeri grubunda yer almaktadır.

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişi eğitim durumları bakımından incelendiğinde, katılımcıların 28'i (%28) 'Okur-Yazar' olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %47'si 'İlkokul Mezunu' oldukları belirtirken, %9'u 'Ortaokul Mezunu' olduğunu, %13'ü ise 'Lise Mezunu' olduğunu, %3'ü 'Önlisans-lisans' mezunu oldukları şeklinde görüş belirtmiştir. Katılımcıların 73'ü (%73) 'Evli' olduğu söylerken, 14'ü (%14) 'Dul' olduğunu, 12'si (%12) 'Bekar' olduğunu söylerken, 1'i %1'i ise gayri resmi nikahlı olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 3.1.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu ve gelir durumu değerlendirmesine ilişkin bulgular.

Meslek Durumu	Katılımcı Sayısı	Yüzdelik Oran
İşsiz	24	24,0
Memur, emekli, işçi vb.	16	16,0
Ev hanımı	37	37,0
Diğer	23	23,0
Toplam	100	100,0
Gelir Durumu Değerlendirmesi		
Çok iyi	1	1,0
İyi	2	2,0
Orta	45	45,0
Kötü	24	24,0
Çok Kötü	28	28,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişinin meslek durumlarını incelediğimizde, katılımcıların 24'ü (24,0) 'İşsiz' olduğu söylerken, 16'sı (%16,0) 'Memur, emekli, işçi vb.' 37'si (%37,0) 'Ev hanımı' olduğunu, 23'ü ise (%23,0) 'Diğer' meslek gruplarından birine dahil olduğunu iletmiştir. Katılımcıların 1'i (1,0) gelir durumunun 'Çok iyi' olduğu söylerken, 2'si (%2,0) 'İyi', 45'i (% 45,0) gelir durumunun 'Orta' olduğunu, 24'ü (%24,0) gelir durumunun 'Kötü' olduğunu, 28'i (%28,0) gelir durumunun 'Çok Kötü' olduğunu iletmiştir.

Çizelge 3.1.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına ve Sosyal Güvence Durumlarına ilişkin bulgular.

Hanedeki birey sayısı	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
1 kişi	6	6,0
2-5 kişi	53	53,0
6 kişi ve üzeri	41	41,0
Toplam	100	100,0
Sosyal Güvence Durumu		
Sosyal Güvencem Yok	7	7,0
Sosyal Güvencem Var(Ssk,Bağ-Kur,Emekli Sandığı)	39	1,0
GSS Ücretli	4	4,0
GSS Ücretsiz	50	50,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişinin, hanelerinde yaşayan birey sayısını incelediğimizde, katılımcıların 6'sı (%6,0) hanesinde '1 kişi', 53'si (%53,0) hanesinde '2-5 kişi' yaşadığını söylerken, 41'i (%41,0) ise hanesinde hanesinde 6 ve üzeri kişinin yaşadığını iletmiştir. Sağlık güvencesi durumu ile ilgili soruya bireylerin 7'si (%7,0) 'Sosyal Güvencem Yok', 39'u (%39,0) 'Sosyal Güvencem Var (Ssk, Bağ-Kur, Emekli Sandığı)', 4'ü (%4,0) 'GSS Ücretli', 50'si (%50,0) 'GSS Ücretsiz' şeklinde cevap vermiştir.

Çizelge 3.1.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet ettikleri yer, başvuran kişi ve başvuru kategorisine ilişkin bulgular.

İkamet Edilen Yer	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Köy	41	41,0
İlçe	25	25,0
İl	34	34,0
Toplam	100	100,0
Başvuran kişi		
Hasta birey	43	43,0
Hasta yakını	57	57,0
Toplam	100	100,0
Başvuru Kategorisi	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Engelli hasta	32	32,0
Yoksul hasta	20	20,0
Yaşlı Hasta	10	10,0
Kronik hasta	9	9,0
Ruh sağlığı bozulmuş hasta	8	8,0
Diğer hastalar	21	21,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişinin ikamet durumlarını incelediğimizde, bireylerin 41'i (%41,0) bu soruya 'köy', 25'i (%25,0) 'İlçe', 34'ü (%34,0) 'İl' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Çizelge 3.1.4'ü 'başvuran kişi' sorusuna göre incelediğimizde, bireylerin 43'ünün (%43,0) 'Hasta birey', 57'sinin (%57,0) ise 'Hasta yakını' olduğu, 'Sosyal hizmet birimine başvuru nedeni' sorusuna göre incelediğimizde, bireylerin başvuru sebeplerinin, Engelli hasta 32 (%32,0), Yoksul hasta 20 (%20,0), Yaşlı hasta 10 (%10,0), Kronik hasta 9(%9,0), Ruh sağlığı bozulmuş hasta 8 (%8,0), Diğer hastalar 21 (%21,0), şeklinde dağılım gösterdiği görülmektedir.

Çizelge 3.1.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunma durumu, 65 yaş üstü kişi sayısı ve ailedeki bakıma muhtaç kişi sayısına göre dağılım bulguları.

Daha Önce Başvuru Yapılma Durumu	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
Evet	25	25,0
Hayır	74	74,0
Toplam	100	100,0
Ailedeki 65 yaş üstü kişi sayısı		
1 kişi	28	28,0
2 kişi	11	11,0
3 ve daha fazla	2	2,0
Yok	59	59,0
Toplam	100	100,0
Bakıma Muhtaç Kişi Sayısı	**Katılımcı Sayısı**	**Yüzdelik Oran**
1 kişi	35	35,0
2 kişi	2	2,0
Yok	63	63,0
Toplam	100	100,0
Engelli Birey Sayısı		
1 kişi	50	50,0
2 kişi	3	3,0
Yok	47	47,0
Toplam	100	100,0

Araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişiyi 'Daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunma durumu' incelendiğinde, bireylerin 25'inin (%25,0) bu soruya 'Evet', 74'ünün (%74,0) 'Hayır' cevabı verdiği görülmektedir. Bireylerin 'Ailelerindeki 65 yaş üstü kişi sayısı' incelendiğinde, bireylerin 28'i (%28,0) bu soruya '1 kişi', 11'i (%11,0) '2 kişi', 2'si '3 ve daha fazla' ve geriye kalan 59 kişinin (%59,0) 'Yok' cevabı verdiği, 'Ailelerindeki bakıma muhtaç kişi sayısı' incelendiğinde, bireylerin 35'i (%35,0) bu soruya '1 kişi', 2'si (%2,0) '2 kişi', 63'ü ise 'Yok' şeklinde cevap verdiği görülmektedir. Katılımcıların 'Ailelerindeki engelli birey sayısı' incelendiğinde, bireylerin 50'sinin (%50,0) ailesinde '1', 3'ünün (%3,0) ailesinde ise '2' engelli birey olup 47'sinde ise engelli birey bulunmamaktadır.

3.2. Araştırmaya Katılan bireylerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular ve Sosyal Destek Puanlarının Yorumlanması.

Bu bölümde, araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları sunulacak olup cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, hanede yaşayan birey sayısı, sosyal hizmet birimine başvuru sebebi gibi bağımsız değişkenlerin sosyal destek algısını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde etkileyip etkilemediği üzerinde durulacaktır.

3.2.1. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular.

	Puan Ortalaması	Medyan	SD	Min	Max
ÇBASDÖ	34,70	30,00	18,17	12,00	84,00
ÇBASDÖ Alt boyutları					
Aile	15,57	16,00	8,41	4,00	28,00
Arkadaş	9,24	6,50	6,70	4,00	28,00
Özel Bir İnsan	9,89	6,5	6,99	4,00	28,00

(N=100)

Yapılan istatistik analizine göre toplam algılanan sosyal destek puan ortalaması 34,70 olup düşük seviyededir. Alt ölçek puan ortalamaları ise; ailelerden algılanan sosyal destek puan ortalaması 15,57 olup normal seviyede, arkadaşlardan algılanan sosyal destek ortalaması 9,24 olup düşük seviyede ve özel insanlardan algılanan sosyal destek ortalaması 9,89 olup düşük seviyededir.

Çizelge 3.2.2. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin ÇBASDÖ Alt Boyutlarına Ait Mann Whitney Test Sonuçları.

ÇBASDÖ alt boyutları	Puan Ortalaması	SD	MW	p
Aile sosyal destek puanı	15,5700	8,41146	2749,5	0,000
Arkadaş sosyal destek puanı	9,2400	6,70613		
Aile sosyal destek puanı	15,5700	8,41146	2943	0,000
Özel bir insan sosyal destek puanı	9,8900	6,99191		
Arkadaş sosyal destek puanı	9,2400	6,70613	4822	0,665
Özel bir insan sosyal destek puanı	9,8900	6,99191		

(N=100)

Yapılan Mann Whitney analizine göre;

Aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, aile sosyal destek puan ortalamaları daha yüksektir.

Aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları daha yüksektir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları ile özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2.3. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Cinsiyet Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Mann Whitney Test Sonuçları.

	Cinsiyet	N	Puan Ortalaması	SD	MW	P
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Kadın	43	13,9767	8,98276	985,5	0,094
	Erkek	57	16,7719	7,81943		
Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	57	9,6047	7,92266	2099	0,604
	Erkek	43	8,9649	5,67880		
Özel İnsanlardan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	43	10,7442	7,69073	2758	0,388
	Erkek	57	9,2456	6,40948		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Kadın	43	34,3256	20,45637	2076	0,506
	Erkek	57	34,9825	16,43873		

Çizelge 3.2.3.'de Mann Whitney test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları cinsiyet bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde; aileden algılanan sosyal destek puanı erkeklerde '16,7719', kadınlarda '13,9767' ve p değeri (0,094>0,05), arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanı erkeklerde '8,9649', kadınlarda '9,6047' olup p değeri (0,604>0,05),özel insanlardan algılanan sosyal destek puanı erkeklerde '9,2456' kadınlarda '10,7442' olup p değeri . (0,388>0,05), toplam algılanan sosyal destek puanı erkeklerde '34,9825', kadınlarda '34,3256' olup p değeri (0,506>0,05) olduğundan bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek, arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek, özel insanlardan algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek puanları cinsiyet bağımsız değişkenine göre istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve üç alt ölçek ile toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Çizelge 3.2.4. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Yaş Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Yaş gurubu	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	P
Aileden Algılanan Sosyal Destek	18-30	18	16,6667	8,38767	3,278	0,351
	31-50	54	16,3519	7,79491		
	51-64	11	15,0000	10,63955		
	65 ve üzeri	17	12,2941	8,71611		
Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek	18-30	18	12,7222	9,68811	1,414	0,702
	31-50	54	8,5556	5,88464		
	51-64	11	8,8182	6,04679		
	65 ve üzeri	17	8,0000	4,89898		
Özel İnsanlardan Algılanan Sosyal Destek	18-30	18	13,7778	8,77534	5,323	0,150
	31-50	54	9,4259	6,42402		
	51-64	11	8,9091	7,47602		
	65 ve üzeri	17	7,8824	5,13423		
Toplam Algılanan Sosyal Destek	18-30	18	43,1667	22,46108	2,027	0,170
	31-50	54	34,3333	16,03298		
	51-64	11	32,7273	21,82701		
	65 ve üzeri	17	28,1765	15,18731		

Çizelge 3.2.4.'de Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları yaş grubu bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; '18-30' yaş gurubundaki 18(%18) kişinin '16,6667', '31-50' yaş grubundaki 54(%54) kişinin '16,3519', 51-64 yaş grubundaki 11(%11) kişin '15,0000', '65 ve üzeri' yaş grubundaki 17(%17) kişinin '12,2941' olup bireylerin yaş gruplarına göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0,351>0,05$) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘18-30’ yaş gurubundaki 18(%18) kişinin ‘12,7222’, ‘31-50’ yaş grubundaki 54(%54) kişinin ‘8,5556’, ‘51-64’ yaş grubundaki 11(%11) kişin ‘8,8182’, ‘65 ve üzeri’ yaş grubundaki 17(%17) kişinin ‘8,0000’, araştırmaya katılan 100(%100) bireyin arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puan ortalaması ise ‘9,2400’ olup bireylerin yaş gruplarına göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,702>0,05) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘18-30’ yaş gurubundaki 18(%18) kişinin ‘13,7778’, ‘31-50’ yaş grubundaki 54(%54) kişinin ‘9,4259’, ‘51-64’ yaş grubundaki 11(%11) kişin ‘8,9091’, ‘65 ve üzeri’ yaş grubundaki 17(%17) kişinin ‘7,8824’, araştırmaya katılan 100(%100) bireyin özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puan ortalaması ise ‘9,8900’ olup bireylerin yaş gruplarına göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,150>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘18-30’ yaş gurubundaki 18(%18) kişinin ‘43,1667’, ‘31-50’ yaş grubundaki 54(%54) kişinin ‘34,3333’, ‘51-64’ yaş grubundaki 11(%11) kişin ‘32,7273’, ‘65 ve üzeri’ yaş grubundaki 17(%17) kişinin ‘28,1765’, araştırmaya katılan 100(%100) bireyin özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puan ortalaması ise ‘34,7000’ olup bireylerin yaş gruplarına göre toplam algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,170>0,05) görülmektedir.

Çizelge 3.2.5. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Eğitim Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Eğitim Durumu	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	P
Aile Toplam	Okur-yazar	28	13,1071	9,10165	3,862	0,425
	İlkokul	47	16,7021	7,58693		
	Ortaokul	9	17,0000	9,30054		
	Lise	13	16,8462	8,98931		
	Ön lisans-Lisans	3	11,0000	7,93725		
Arkadaş Toplam	Okur-yazar	28	6,3929	3,75489	7,038	0,134
	İlkokul	47	9,8298	7,38777		
	Ortaokul	9	10,5556	6,89404		
	Lise	13	11,9231	7,42138		
	Ön lisans-Lisans	3	11,0000	8,88819		
Özel Toplam	Okur-yazar	28	7,1071	4,16635	1,429	,212
	İlkokul	47	10,7234	7,79549		
	Ortaokul	9	10,1111	6,95422		
	Lise	13	12,8462	7,69032		
	Ön lisans-Lisans	3	9,3333	7,57188		
Genel Toplam	Okur-yazar	28	26,6071	13,40077	8,644	0,071
	İlkokul	47	37,2553	18,03194		
	Ortaokul	9	37,6667	21,20142		
	Lise	13	41,6154	20,92263		
	Ön lisans-Lisans	3	31,3333	24,37895		

Çizelge 3.2.5.'de Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları eğitim durumu bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Okur-Yazar' gurubundaki 28(%28) kişinin '13,1071', 'İlkokul' grubundaki 47(%47) kişin '16,7021, 'Ortaokul' grubundaki 9(%9) kişinin '17,0000', 'Lise' grubundaki 13(%13) kişinin '16,8462', 'Önlisans- Lisans' grubundaki 3(%3) kişinin '11,0000' olup bireylerin eğitim durumuna göre aileden

algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,425>0,05) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Okur-Yazar' gurubundaki 28(%28) kişinin '6,3929', 'İlkokul' grubundaki 47(%47) kişin '9,8298', 'Ortaokul' grubundaki 9(%9) kişinin '10,5556', 'Lise' grubundaki 13(%13) kişinin '11,9231', 'Önlisans-Lisans' grubundaki 3(%3) kişinin '11,0000' olup bireylerin eğitim durumuna göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,134>0,05).görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Okur-Yazar' gurubundaki 28(%28) kişinin '7,1071', 'İlkokul' grubundaki 47(%47) kişin '10,7234', 'Ortaokul' grubundaki 9(%9) kişinin '10,1111', 'Lise' grubundaki 13(%13) kişinin '12,8462', 'Önlisans-Lisans' grubundaki 3(%3) kişinin '9,3333' olup bireylerin eğitim durumuna göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,257>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Okur-Yazar' gurubundaki 28(%28) kişinin '26,6071', 'İlkokul' grubundaki 47(%47) kişinin '37,2553', 'Ortaokul' grubundaki 9(%9) kişinin '37,6667', 'Lise' grubundaki 13(%13) kişinin '41,6154', 'Önlisans-Lisans' grubundaki 3(%3) kişinin '31,3333' olup bireylerin eğitim durumuna göre toplam algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,071>0,05) görülmektedir.

Çizelge 3.2.6. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Medeni Durum Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Medeni Durum	**N**	**Puan Ortalaması**	**S.S**	**KW**	**P**
Aile Toplam	Evli	73	15,9589	8,04232	7,160	0,128
	Dul	13	12,1538	9,53805		
	Bekar	12	18,7500	8,12544		
	Gayri resmi nikâhlı	1	4,0000	.		
Arkadaş Toplam	Evli	73	9,1370	6,58347	1,956	0,744
	Dul	13	7,7692	4,83311		
	Bekar	12	11,1667	9,04367		
	Gayri resmi nikâhlı	1	17,0000	.		
Özel Toplam	Evli	73	9,8904	7,13084	3,419	0,490
	Dul	13	7,9231	5,29877		
	Bekar	12	11,8333	7,81413		
	Gayri resmi nikâhlı	1	17,0000	.		
Genel Toplam	Evli	73	34,9863	17,86640	5,154	0,272
	Dul	13	27,8462	16,11855		
	Bekar	12	41,7500	21,33339		
	Gayri resmi nikâhlı	1	38,0000	.		

Çizelge 3.2.6.'da Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları medeni durum bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Evli' gurubundaki 73(%73) kişinin '15,9589', 'Dul' grubundaki 13(%13) kişinin '12,1538', 'Bekar' grubundaki 12(%12) kişinin '18,7500', 'Gayri resmi nikahlı' grubundaki 1(%1) kişinin '4,0000', olup bireylerin medeni durumuna göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,128>0,05) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Evli’ gurubundaki 73(%73) kişinin ‘9,1370, ‘Dul’ grubundaki 13(%13) kişinin ‘7,7692’, ‘Bekar’ grubundaki 12(%12) kişinin ‘11,1667’, ‘Gayri resmi nikahlı’ grubundaki 1(%1) kişinin ‘17,0000’, olup bireylerin medeni durumuna göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,744>0,05) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Evli’ gurubundaki 73(%73) kişinin ‘9,8904’, ‘Dul’ grubundaki 13(%13) kişinin ‘7,9231, ‘Bekar’ grubundaki 12(%12) kişinin ‘11,8333’, ‘Gayri resmi nikahlı’ grubundaki 1(%1) kişinin ‘17,0000’, olup bireylerin medeni durumuna göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,490>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Evli’ gurubundaki 73(%73) kişinin ‘34,9863, ‘Dul’ grubundaki 13(%13) kişinin ‘27,8462’, ‘Bekar’ grubundaki 12(%12) kişinin ‘41,7500’, ‘Gayri resmi nikahlı’ grubundaki 1(%1) kişinin ‘38,0000’, olup bireylerin medeni durumuna göre toplam algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,272>0,05) görülmektedir.

Çizelge 3.2.7. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Meslek Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Mesleği	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	P
Aile Toplam	İşsiz	24	16,9583	6,66254	4,476	0,214
	Memur, emekli, işçi vb.	16	17,5625	8,04959		
	Ev hanımı	37	13,3243	8,79095		
	Diğer	23	16,3478	9,34008		
Arkadaş Toplam	İşsiz	24	8,0833	4,48104	1,400	0,706
	Memur, emekli, işçi vb.	16	9,8125	5,86764		
	Ev hanımı	37	8,9189	7,41387		
	Diğer	23	10,5652	8,01604		
Özel Toplam	İşsiz	24	8,2083	5,13284	0,500	0,919
	Memur, emekli, işçi vb.	16	10,2500	7,08520		
	Ev hanımı	37	10,3243	7,41265		
	Diğer	23	10,6957	8,00815		
Genel Toplam Genel Toplam	İşsiz	24	33,2500	11,90269	1,661	0,646
	Memur, emekli, işçi vb.	16	37,6250	17,98101		
	Ev hanımı	37	32,5676	19,22172		
	Diğer	23	37,6087	22,11486		

Çizelge 3.2.7.'de Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları meslek durumu bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile meslek durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'İşsiz' gurubundaki 24(%24) kişinin '16,9583', 'Memur, Emekli, İşçi' grubundaki 16(%16) kişinin '17,5625', 'Ev hanımı' grubundaki 37(%37) kişinin '13,3243', 'Diğer' grubundaki 23(%23) kişinin '16,3478' olup bireylerin meslek durumuna göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,214>0,05) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'İşsiz' gurubundaki 24(%24) kişinin '8,0833', 'Memur, Emekli, İşçi' grubundaki 16(%16) kişinin '9,8125', 'Ev hanımı' grubundaki 37(%37) kişinin '8,9189', 'Diğer' grubundaki 23(%23) kişinin '10,5652' olup bireylerin meslek durumuna göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,706>0,05) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'İşsiz' gurubundaki 24(%24) kişinin '8,0833', 'Memur, Emekli, İşçi' grubundaki 16(%16) kişinin '10,2500', 'Ev hanımı' grubundaki 37(%37) kişinin '10,3243', 'Diğer' grubundaki 23(%23) kişinin '10,6957' olup bireylerin meslek durumuna göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,919>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'İşsiz' gurubundaki 24(%24) kişinin '33,2500', 'Memur, Emekli, İşçi' grubundaki 16(%16) kişinin '37,6250', 'Ev hanımı' grubundaki 37(%37) kişinin '32,5676', 'Diğer' grubundaki 23(%23) kişinin '37,6087' olup bireylerin meslek durumuna göre toplam algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,646>0,05) görülmektedir.

Çizelge 3.2.8. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Gelir Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Gelir Durumu	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	p
Aile Toplam	500 TL altı	42	13,8571	8,38574	2,861	0,239
	500-999 TL	39	16,3590	7,75441		
	1000 TL ve Üzeri	19	17,7368	9,42716		
Arkadaş Toplam	500 TL altı	42	8,3810	6,67705	3,683	0,159
	500-999 TL	39	8,6923	5,60617		
	1000 TL ve Üzeri	19	12,2632	8,21139		
Özel Toplam	500 TL altı	42	8,6190	7,02245	7,130	0,028
	500-999 TL	39	9,5128	6,34479		
	1000 TL ve Üzeri	19	13,4737	7,34369		
Genel Toplam	500 TL altı	42	30,8571	18,36562	6,351	0,042
	500-999 TL	39	34,5641	15,22601		
	1000 TL ve Üzeri	19	43,4737	21,07755		

Çizelge 3.2.8.'de Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları gelir durumu bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile gelir durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; '500 TL altı' gurubundaki 42(%42) kişinin '13,8571', '500-999 TL' grubundaki 39(%39) kişinin '16,3590', '1000-1500 TL' grubundaki 19(%19) kişinin '17,7368' olup bireylerin gelir durumuna göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,239>0,05) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; '500 TL altı' gurubundaki 42(%42) kişinin '8,3810', '500-999 TL' grubundaki 39(%39) kişinin '8,6923', '1000-1500 TL' grubundaki 19(%19) kişinin '12,2632' olup bireylerin gelir durumuna göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,159>0,05) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘500 TL altı’ gurubundaki 42(%42) kişinin ‘8,6190’, ‘500-999 TL’ grubundaki 39(%39) kişinin ‘9,5128’, ‘1000-1500 TL’ grubundaki 19(%19) kişinin ‘13,4737’ olup bireylerin gelir durumuna göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,028<0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘500 TL altı’ gurubundaki 42(%42) kişinin ‘30,8571’, ‘500-999 TL’ grubundaki 39(%39) kişinin ‘34,5641’, ‘1000-1500 TL’ grubundaki 19(%19) kişinin ‘43,4737’ olup bireylerin gelir durumuna göre toplam algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,042<0,05). görülmektedir.

3.2.9. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Hanelerinde Yaşayan Birey Sayısı Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları

	Hanede Yaşayan Birey Sayısı	**N**	**Puan Ortalaması**	**S.S**	**KW**	**P**
Aile Toplam	1 kişi	6	5,5000	1,64317	9,208	0,010
	2-5 kişi	53	16,5660	9,02882		
	6 kişi ve üzeri	41	15,7561	7,22766		
Arkadaş Toplam	1 kişi	6	7,1667	3,37145	0,173	0,917
	2-5 kişi	53	9,8113	7,14965		
	6 kişi ve üzeri	41	8,8049	6,49315		
Özel Toplam	1 kişi	6	5,8333	3,12517	1,867	0,393
	2-5 kişi	53	10,3962	7,15310		
	6 kişi ve üzeri	41	9,8293	7,10247		
Genel Toplam	1 kişi	6	18,5000	7,28697	6,769	0,034
	2-5 kişi	53	36,7736	18,94795		
	6 kişi ve üzeri	41	34,3902	17,30445		

Çizelge 3.2.9.’da Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları hanelerinde yaşayan birey sayısı bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile hanelerinde yaşayan birey sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘1 kişi’ gurubundaki 6(%6) kişinin ‘5,5000’, ‘2-5 kişi’ grubundaki 53(%53) kişinin ‘16,5660’, ‘6 kişi ve üzeri’

grubundaki 41(%41) kişin ‘15,7561’ olup bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,010<0,05) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘1 kişi’ gurubundaki 6(%6) kişinin ‘7,1667’, ‘2-5 kişi’ grubundaki 53(%53) kişinin ‘9,8113’, ‘6 kişi ve üzeri’ grubundaki 41(%41) kişin ‘8,8049’ olup bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,919>0,05) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘1 kişi’ gurubundaki 6(%6) kişinin ‘5,8333’, ‘2-5 kişi’ grubundaki 53(%53) kişinin ‘10,3962’, ‘6 kişi ve üzeri’ grubundaki 41(%41) kişin ‘9,8293’ olup bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı (p=0,393>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘1 kişi’ gurubundaki 6(%6) kişinin ‘18,5000’, ‘2-5 kişi’ grubundaki 53(%53) kişinin ‘36,7736’, ‘6 kişi ve üzeri’ grubundaki 41(%41) kişin ‘34,3902’ olup bireylerin hanelerinde yaşayan birey sayısına göre toplam algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,034<0,05) görülmektedir.

Çizelge 3.2.10. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Başvuru Sebebi Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	Başvuru Sebebi	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	P
Aile Toplam	Engelli hasta	32	17,31	8,33	16,27	0,006
	Yoksul hasta	20	14,60	8,11		
	Yaşlı hasta	10	6,80	3,22		
	Kronik hasta	9	21,33	5,67		
	Ruh sağlığı bozulmuş hasta	8	16,75	10,03		
	Diğer hastalar	21	15,09	8,19		
Arkadaş Toplam	Engelli hasta	32	9,2813	7,58706	7,07	0,215
	Yoksul hasta	20	6,9500	4,09717		
	Yaşlı hasta	10	6,7000	4,78539		
	Kronik hasta	9	8,8889	4,53995		
	Ruh sağlığı bozulmuş hasta	8	12,2500	7,02546		
	Diğer hastalar	21	11,5714	7,98481		
Özel Toplam	Engelli hasta	32	10,25	7,61	7,80	0,167
	Yoksul hasta	20	8,15	6,25		
	Yaşlı hasta	10	6,90	5,38		
	Kronik hasta	9	10,33	4,94		
	Ruh sağlığı bozulmuş hasta	8	13,12	6,53		
	Diğer hastalar	21	11,00	7,98		
Genel Toplam	Engelli hasta	32	36,84	19,20	13,53	0,019
	Yoksul hasta	20	29,70	15,81		
	Yaşlı hasta	10	20,40	12,11		
	Kronik hasta	9	40,55	12,15		
	Ruh sağlığı bozulmuş hasta	8	42,12	21,68		
	Diğer hastalar	21	37,66	18,85		

Çizelge 3.2.10.'da Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile başvuru sebebi arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan

ortalamaları; ‘Engelli Hasta’ grubundaki 32(%32) kişinin ‘17,3125’, ‘Yoksul Hasta’ grubundaki 20(%20) kişin ‘14,6000’, ‘Yaşlı hasta’ grubundaki 10(%10) kişinin ‘6,8000’, ‘Kronik Hasta’ grubundaki 9(%9) kişinin ‘21,3333’, ‘Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta’ grubundaki 8(%8) kişinin ‘16,7500’, ‘Diğer Hastalar’ grubundaki 21(%21) kişinin ‘15,09’ olup başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0,006<0,05$) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Engelli Hasta’ grubundaki 32(%32) kişinin ‘9,2813, ‘Yoksul Hasta’ grubundaki 20(%20) kişin ‘6,9500’, ‘Yaşlı Hasta’ grubundaki 10(%10) kişinin ‘6,7000’, ‘Kronik Hasta’ grubundaki 9(%9) kişinin ‘8,8889’, ‘Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta’ grubundaki 8(%8) kişinin ‘12,2500’, ‘Diğer Hastalar’ grubundaki 21(%21) kişinin ‘11,5714’ olup başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0,215>0,05$) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; Engelli Hasta’ grubundaki 32(%32) kişinin ‘10,25, ‘Yoksul Hasta’ grubundaki 20(%20) kişin ‘8,15’, ‘Yaşlı Hasta’ grubundaki 10(%10) kişinin ‘6,90’, ‘Kronik Hasta’ grubundaki 9(%9) kişinin ‘10,33’, ‘Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta’ grubundaki 8(%8) kişinin ‘13,12’, ‘Diğer Hastalar’ grubundaki 21(%21) kişinin ‘11,00’ olup başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0,167>0,05$) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; Engelli Hasta’ grubundaki 32(%32) kişinin ‘36,84, ‘Yoksul Hasta’ grubundaki 20(%20) kişin ‘29,70’, ‘Yaşlı, Hasta’ grubundaki 10(%10) kişinin ‘20,40’, ‘Kronik Hasta’ grubundaki 9(%9) kişinin ‘40,55’, ‘Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta’ grubundaki 8(%8) kişinin ‘42,12’, ‘Diğer Hastalar’ grubundaki 21(%21) kişinin ‘37,66’ olup başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre toplam insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p=0,019<0,05$) görülmektedir.

Çizelge 3.2.11. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin İkamet Edilen Yer Bağımsız Değişkenine Göre Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Kurskal Wallis Test Sonuçları.

	İkamet Edilen yer	N	Puan Ortalaması	S.S	KW	p
Aile Toplam	Köy	41	16,0000	8,24621	14,376	0,001
	İlçe	25	10,4400	7,18842		
	İl	34	18,8235	7,82177		
Arkadaş Toplam	Köy	41	9,4634	7,25292	5,754	0,056
	İlçe	25	7,0000	5,04149		
	İl	34	10,6176	6,84466		
Özel Toplam	Köy	41	9,4634	7,35220	7,235	0,027
	İlçe	25	7,7200	5,49636		
	İl	34	12,0000	7,12656		
Genel Toplam	Köy	41	34,9268	18,60697	14,267	0,001
	İlçe	25	25,1600	14,39236		
	İl	34	41,4412	17,47412		

Çizelge 3.2.11.'de Kurskal Wallis test sonuçları sunulmuş olup araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algıları ile ikamet yerleri arasındaki ilişki incelendiğinde, aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Köy' gurubundaki 41(%41) kişinin '16,0000', 'İlçe' grubundaki 25(%25) kişinin '10,4400', 'İl' grubundaki 34(%34) kişin '18,8235' olup ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre aileden algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu . ($p=0,001<0,05$) görülmektedir.

Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; 'Köy' gurubundaki 41(%41) kişinin '9,4634', 'İlçe' grubundaki 25(%25) kişinin '7,0000', 'İl' grubundaki 34(%34) kişin '10,6176' olup ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p=0,056>0,05$) görülmektedir.

Özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Köy’ gurubundaki 41(%41) kişinin ‘9,4634’, ‘İlçe’ grubundaki 25(%25) kişinin ‘7,7200’, ‘İl’ grubundaki 34(%34) kişin ‘12,0000’ olup ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre özel insanlardan algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,027>0,05) görülmektedir.

Toplam algılanan sosyal destek puan ortalamaları; ‘Köy’ gurubundaki 41(%41) kişinin ‘34,9268’, ‘İlçe’ grubundaki 25(%25) kişinin ‘25,1600’, ‘İl’ grubundaki 34(%34) kişin ‘41,4412’ olup ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre toplam algıladıkları sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (p=0,001<0,05) görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışma, sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarının ne düzeyde olduğu ve sosyal destek algılarıyla ilişkili olarak, bireylerin sosyal hizmet birimine başvuru sebepleriyle, sosyal ve demografik durumlarıyla sosyal destek algılarının ilişkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmış olup araştırma 100 bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bölüm iki kısımdan oluşmakta olup birinci kısımda sosyo-demografik bulgular ikinci kısımda ise sosyal destek algılarına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

Tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algısına yönelik doğrudan yapılan çalışmalar oldukça kısıtlı olması sebebiyle, tıbbi sosyal hizmet alanında yer alan ve araştırmamızda yer verilen hasta kategorilerine yönelik yapılmış olan akademik çalışmalardan faydalanılmıştır.

4.1. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylere ait Sosyo-Demografik bulguların tartışılması

Çizelge (3.1.1.)'de cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumla ilgili veriler bulunmakta olup araştırmaya katılan örneklem grubundaki 100 (%100,0) kişi, cinsiyet bakımından kategorize edilmiş olup bireylerden 43 kişinin (%43) 'Kadın' ve 57 kişinin (%57) 'Erkek' olduğu görülmektedir (Çizelge 3.1.1.). Sosyal hizmet birimine başvuran bireyler cinsiyet dağılımı noktasında değerlendirildiğinde kadın ve erkek sayısının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Bireylerin yaş gruplandırmaları incelendiğinde, katılımcıların 18'i (%18) 18-30 yaş grubu, 11'i (%11) 51-64 yaş grubu, 17'si (%17) 65 yaş ve üzeri grubunda yer almaktayken bireylerin çoğunluğu 54'ü (%54) 31-50 yaş grubunda yer almaktadır (Çizelge 3.1.1.). Bireylerden 31-50 yaş grubunda bulunan 54 kişi olup bu sayı başvuran bireylerin yarısından fazlasını teşkil etmektedir. Bekiroğlu, (2013) tıbbi sosyal hizmet alanıyla ilgili olarak, nöromüsküler hasta ailelerinin sosyal hizmet ihtiyaçlarına yönelik yaptığı çalışmada 31-50 yaş grubunda yer alan kişi sayısını 87(%70) olarak bulmuş olup 31-50 yaş grubu her iki çalışmada da çoğunluğu oluşturmaktadır.

Engelli ve yaşlı bireylerin bakım ücreti vb. ekonomik destek, ve diğer sosyal destek sistemlerine başvuru vb. işlemlerini genellikle ailelerinin yaptığı düşünüldüğünde, yaş kategorisine bu durumun etki ettiği söylenebilir. Çocuk, Engelli ve bakıma muhtaç yaşlı vb. bireylerin adına genellikle ailelerinin başvuru yapmasının bu durumu etkilediği söylenebilir. Mevcut çalışmamamızda da yaşlı hasta, engelli hasta ve kronik bakım hastası sayılarının toplamının 49 olması ayrıca başvuru yapan bireylerden 57(%57) kişinin hasta yakını olarak başvuru yapması bu sonuçları açıklayıcı bir unsurdur.

Araştırmaya katılan bireyler eğitim durumları bakımından incelendiğinde; 28'inin(%28) 'Okur-Yazar' olduğu, '47'si(%47) 'İlkokul Mezunu' olduğu tespit edilmiştir. Mersin, (2004) yılında 'Depresyonlu Hastaların Sosyal Desteği Algılamaları' isimli çalışmasında '*bireylerin öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında yarısından fazlasının (%52,8) ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir'* ifadesine yer vermiştir.

Bireylerin eğitim durumu bakımından 75(%75) kişinin ilkokul mezunu olduğu ya da herhangi bir okuldan mezun olmadığı görülmektedir. Bu durum sosyo-ekonomik durumun eğitim ve gelir seviyesi ile olan bağlantısını göstermektedir. Araştırmaya katılan bireylerin % 28'sinin okur-yazar olması, % 47'sinin ise ilkokul mezunu olması, araştırma yapılan bölgenin sosyo-kültürel özellikleri ile paralellik göstermektedir. Araştırmaya katılan bireylerin % 43'ünün kadın olması da bu sonuçlarda etkili olabilir. Bu durum özellikle de geçmiş yıllarda, bölgede genç kızların sosyo-ekonomik ya da kültürel sebeplerle okula gönderilmemesi ya da ilkokul eğitimine kadar izin verilmesi hususundaki tutumunun da göstergesi olarak kabul edilebilir. Soysal (2010), özellikle kırsal bölgelerde, kadınların küçük yaşta tarla vb. işlerde çalıştırılması ve yine küçük yaşta evlendirilmesi durumunun, kadının eğitim olanaklarından erkekler kadar faydalanamamasına neden olduğunu ve okula devam eden kadınların ise ilköğretimden sonra eğitim alması hususunda birtakım problemlerle karşılaştığını ifade etmiştir.

Birleşmiş Milletler tarafından 2006 senesinde yayınlanan İnsani Kalkınma Raporu , ilk, orta ve yüksek eğitimde kız çocuklarının okullaşma oranlarını %63 olarak açıklamış olup Türkiye bu oranla Dünya sıralamasında 92. sıraya gerilemiştir (Acuner 2008; akt Soysal 2010).

Araştırmamızda katılımcıların 73'ü (%73) 'Evli' olduğu söylerken, 14'ü (%14) 'Dul' olduğunu, 12'si (%12) 'Bekar' olduğunu söylerken, 1'i %1'i ise gayri resmi nikahlı olduğu konusunda görüş belirtmişlerdir (Çizelge 3.1.1.). Bıkmaz (2009) tarafından yapılan araştırmada katılımcıların % 80.3'ünün evli, %12.8'inin bekar ve % 6.8'inin dul olduğu saptanmış olup bu veriler araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Çizelge (3.1.2.)'de meslek durumu ve gelir durumu değerlendirmesiyle ilgili veriler bulunmakta olup katılımcılardan ev hanımı, işsiz bireylerin toplam sayısı 61 (% 61) olup bu bireyler düzenli bir gelire sahip değildir. Katılımcıların 24'ü(%24,0) gelir durumunun 'Kötü' olduğunu, 28'i (%28,0) gelir durumunun 'Çok Kötü' olduğunu iletmiştir. Bu durum, katılımcıların 24'ünün (24,0) 'İşsiz', 37'sinin (%37,0) ise 'Ev hanımı' olmasıyla bağlantılı olabilir. Ülkemizdeki sosyal hizmet uygulamalarında maddi destek boyutu sosyal hizmetin önemli bir parçasını oluşturduğundan, katılımcıların mesleki durumlarına ilişkin sonuçlar ve gelir durumlarının düşük seviyede olması, araştırmaya katılan bireylerin genel sosyal hizmet müracaatçı kitlesiyle de benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Genç ve Barış (2015), sosyal hizmet alanının dezavantajlı olan birey ve sorunlarla ilgilendiğini aktarmış olup bakıma muhtaç yaşlı, engelli ve kronik hastalara, psiko-sosyal ve manevî destek hizmetleri; engellilere yönelik psiko-sosyal ve meslekî rehabilitasyon hizmetleri ve bunların sosyal hayata tam adaptasyonu ve katılım faaliyetleri için; sosyal sorunlu ailelere maddi ve manevi destek hizmetleri sunduğunu ifade etmiştir.

Tıbbi sosyal hizmetin maddi destek boyutunda sosyal destek fonksiyonelliğinin önemi bireylerin ekonomik durumlarıyla ilgili değerlendirmelerinden de anlaşılmaktadır. Bu noktada bireylerin mevcut imkanlar dahilinde, sosyal hizmet uzmanı tarafından desteklenmesi ve daha kalıcı çözümlerin üretilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanının destekleyici, güçlendirici vb. gibi rollerle vakaya müdahale etmesi, maddi boyutta sosyal destek algısına olumlu katkı sağlamaktadır. Duyan (2003), tıbbi sosyal hizmetin sosyal ve ekonomik ve duygusal şartlar açısından hastanın ve ailesinin durumuyla ilgili olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge (3.1.3.)'de hanedeki birey sayısı ve sosyal güvence durumu değerlendirmesiyle ilgili veriler bulunmakta olup hanedeki birey sayıları bakımından incelendiğinde altı ve daha fazla nüfusa sahip ailelerin oranı % 41(41 kişi)'dir. Bölgenin aile yapısı ve ailelerdeki çocuk sayısının diğer bölgelere oranla fazla olduğu düşünüldüğünde bu sonuçlar bölgenin genel yapısı ile uyumluluk göstermektedir. Sis ve ark. (2012)'de yayınladıkları 'Erzurum'da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi' isimli çalışma da araştırma sonuçlarımızı desteklemekte olup söz konusu araştırmada geniş aile sayısı 40 (%36) bulmuştur.

Çizelge (3.1.3.)'de hanede yaşayan birey sayısına dair veriler bulunmakta olup araştırmamızın yapıldığı il olan Erzurum'da '2-5 kişi' grubunda 53(%53) kişinin '6 kişi ve üzeri' grubunda ise 41(%41) kişinin olduğu görülmektedir. Başıbüyük'ün (2005)'de yaptığı çalışmada, Doğu Anadolu Bölgesindeki hane halkı sayılarının illere göre değerlendirilmesinde önemli farklılıkların olduğu görülür. Genel olarak bölgenin kuzey ve batısındaki illerde hane halkı sayısı azalırken, doğu ve güneydeki illerde ise yükselme görülmektedir. Ortalama hane halkı büyüklüğü, çalışmamızın yapıldığı il olan Erzurum'da 5,7 bulunmuştur.

Çizelge (3.1.3.), bireyler sosyal güvence durumları bakımından incelendiğinde GSS sisteminden ücretsiz olarak yararlananların sayısı oldukça yüksektir. Bu duruma bölgenin sosyo-ekonomik şartlarının etki ettiği söylenebilir. Bölgede işsizlik ya da iş imkanın bazı bölgelere kıyasla oldukça kısıtlı olması ailenin gelir durumunu, gelir durumu memnuniyetini etkilemektedir. Ayrıca bölgede eğitim seviyesinin düşük olması da işsizliğe etki yapmaktadır. İşsizlik sorunu beraberinde sağlık güvencesinin GSS ücretsiz olmasını zorunlu kılmaktadır. Özceylan ve Coşkun (2012), Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerini sosyal ve ekonomik yönden değerlendirmiş olup bu bölgede yer alan illerin gelir durumunun düşük, işsizlik oranının yüksek, çalışma imkanlarının kısıtlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Sosyal hizmet, insan haklarını esas alır, olumlu anlamda bir sosyal değişmeyi hedefler, bireylerin sosyal problemlerini çözmeye çalışır, onları güçlendirir ve bağımsızlaştırmaya özen gösterir. Bireyi sosyal çevresi içinde değerlendirir ve sosyal çevresi ile arasındaki olumsuz ilişkileri, olumlu hale getirebilmek amacıyla müdahale yetkisini kullanır. Bu amaçla sosyal sağlık, eğitim, sosyal güvenlik, sosyal yardım boyutlarında hizmet sunar (Genç ve Barış 2015).

Sosyal destek sistemleri içerisinde devlet tarafından sağlanan sosyal güvenlik alanındaki bu imkanlar sosyal destek bağlamında bireylerin sağlıkla ilgili ve hayati önem taşıyan sorunlarının çözümünde önemli bir yer teşkil etmektedir . Sosyal hizmet uzmanı bireyle psiko-sosyal çalışma, grup çalışması vb. mesleki çalışmaların yanında, multidisipliner bir anlayışla diğer kurumlarla iletişim kurmalı ve vakanın yüksek yararını gözeterek gerekli mesleki müdahale ve yönlendirmeleri yapmalıdır.

Tıbbi malzeme temini konusunda SGK tarafından tıbbi malzeme giderlerinin karşılanması, sevk ve diğer bazı uygulamalar sebebiyle SGK tarafından yapılan maddi yardımlar hasta ve yakınlarının ekonomik boyutta sosyal destek almaları anlamına gelmektedir. Sosyal devlet anlayışı çerçevesinde bu hizmetin sunulduğu kurum SGK'dır. SGK vb. kurumlar tarafından sunulan maddi destek içerikli uygulamaların hasta ve yakınlarına bilgilendirme, danışmanlık şeklinde ulaştırılması yani kurumsal anlamda aracılık, kaynak temini gibi vazifelerin yerine getirilmesi ise hastanelerde sosyal hizmet birimlerince yapılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanın belirlediği ya da hasta ve yakınının belirttiği sorununun çözümünde bu hizmetler önemli rol oynamaktadır.

Sonuç itibariyle birbirine girift bir sorun yumağı oluşmaktadır. Bu sebeple sosyal hizmet müdahalesinin yanı sıra sosyal refah sisteminin ve sosyal devlet anlayışının sorunlara önleyici müdahalede bulunması gerekmektedir. Aksi takdirde iş imkanı, eğitim vb. hususlarda yetersiz bir sistemdeki bireyin sorununu, bir disiplinin ya da sosyal hizmetin müdahalesi tek başına çözmede yetersiz kalacaktır.

Çizelge (3.1.4.), başvuran bireylerin ikamet ettikleri yer, başvuran kişi ve başvuru kategorisine ilişkin sonuçları içermekte olup bireylerin %41'i(41 kişi) köyde ikamet etmektedir. Bu sonuç diğer Çizelgelerdeki verilerle bağlantılı olup ekonomik alana yaşanılan yerin etkisini anlama noktasında önemli bir veridir. Bireylerden sadece %34'ü(34 kişi) ilde ikamet etmektedir. Köyde ikamet eden bireyin tarım dışında bir gelirinin olma ihtimali, sanayileşmenin yoğun olmadığı ve tarımsal üretimi kısıtlayıcı mevsim faktörlerinin olduğu bir bölgede oldukça zordur. Bu faktörler göz önüne alınarak, sosyal hizmet alanından hizmet alan bireylerin yoksulluk ve yoksunluk durumu düşünüldüğünde, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin araştırmanın çoğunluğunu teşkil etmesi daha anlaşılır olacaktır.

Köyde ikamet etmenin bu duruma etkisine, yukarda açıklandığı gibi bölgesel ve mevsimsel nedenlerin tesiri vardır. Özceylan ve Coşkun (2012), yaptıkları çalışmada Doğu Anadolu'da bulunan illerin işsizlik, ekonomik imkansızlık vb. sosyo-ekonomik hususlarda dezavantajlı olduğunu iletmiştir.

Çizelge (3.1.4.)'de belirtilen başvuran kişi ile ilgili değerlendirmede bireylerin %57(57 kişi)'sinin hastası adına başvuruda yaptığı anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerden % 32'sinin engelli hasta, % 8'inin ruh sağlığı bozulmuş hasta % 9'unun, kronik hasta, % 10'unun yaşlı hasta kategorisinde başvuru yapmasının bu sonucu etkilediği söylenebilir. Engelli, yaşlı, ruh sağlığı bozulmuş ya da kronik hastalığı sebebiyle günlük işlerinde yardım edilmesi gereken bireylerin adına ailelerinin ya da yakın akrabalarının başvuruda bulunması normal bir sonuçtur. Bu tür hastalar bir takım işlemlerinde yardıma muhtaç olduğu gibi aileleri de sosyal destek noktasında desteğe muhtaçtır. Fişek (1982), hastalıkların sadece hastayı ilgilendiren bir problem olmadığını, hastanın hastalık durumundan etkilenmesi oranında ailenin de etkilendiğini belirtmiştir. Bu sebeple hasta ve ailesinin ekonomik ve moral olarak desteklenmesi, hasta ve ailesinin hastalığın etkileriyle mücadelesinde önemli bir unsurdur.

Araştırmaya katılan bireylerden yaşlı hasta % 10 (10 kişi), kronik hasta % 9 (9 kişi), ruh sağlığı bozulmuş hasta % 8 (8 kişi), yoksul hasta % 20 (20 kişi), engelli hasta % 32 (32 kişi) olup araştırmaya katılan bireyler sosyal hizmet alanından hizmet alan kitlenin örneklemidir. Şişkolar (2012), sosyal hizmet mesleğinin muhatabının genellikle dezavantajlı bireylerin oluşturduğu yoksullar, yaşlılar, çocuklar ve engelliler olduğunu ifade etmiştir.

Bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumların sosyal işlevselliklerinin artırılması ve gerektiği zaman yeniden oluşturulması amacıyla yürütülen müdahale çalışmalarının bütünü sosyal hizmet olarak ifade edilir (Duyan. ve ark. 2008; akt. Karataş 2013). Tıbbi sosyal hizmet alanında da müracaatçı kitlesinin genellikle dezavantajlı kesimler olması, bu tür vakalara sağlık alanında da müdahale edilmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Bu yönüyle önleyici, koruyucu ve güçlendirici fonksiyonuyla tıbbi sosyal hizmet önemli bir işlevselliğe sahiptir.

Çizelge (3.1.5.)'de bireylerin daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunma durumu, 65 yaş üstü kişi sayısı ve ailedeki bakıma muhtaç kişi sayısına göre dağılım bulguları yer almakta olup daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunan sadece % 25 (25 kişi) vardır. Bireylerin % 75'i daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunmamıştır. Bu durum bazı hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin olmaması veya sosyal hizmet uzmanı bulunmayan hastanelerde sosyal hizmet biriminin açılamaması gibi durumlarla ilintili olabileceği gibi sosyal hizmet müracaatçılarının hastane ortamında değişkenlik göstermesiyle de açıklanabilir. Sosyo-ekonomik olarak farklı düzeyde olan binlerce kişinin, hastaneden farklı zamanlarda hizmet almasının bu sonuca etkisi olduğu söylenebilir. Aynı Çizelgede yer alan hanedeki yaşlı birey sayısı incelendiğinde başvuran bireylerin ailelerinin 41'inde (%41) en az 1 yaşlı birey olduğu görülmektedir. Ailesinde altı ve daha fazla nüfusa sahip bireylerin oranının da % 41 olması Çizelge (3.1.3.)'de belirtilen geniş aile oranına ilişkin bulguları desteklemektedir. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin 41(%41) kişinin evinde 65 yaş üstü birey olduğu görülmektedir. Bu durumun Çizelge 3.1.4'te sunulan verilerden, başvuran bireylerin 41'inin (%41,0) köyde ikamet etmesiyle, bölgenin sosyo-kültürel yapısıyla ve başvuran bireylerin yarısına yakın bir kısmının hanesinde yaşayan birey sayısının '6 kişi ve üzeri' olmasıyla ilgili olduğu söylenebilir.

Sis ve ark. (2012) Erzurum'da yaptıkları araştırmada geniş aile sayısı 40 (%36), Başıbüyük ise (2005), Doğu Anadolu Bölgesindeki hane halkı sayılarının illere göre değerlendirilmesinde Ortalama hane halkı büyüklüğünü Erzurum'da 5,7 bulmuştur. Bu veriler araştırmamızdaki hanede yaşayan birey sayısına dair sonuçları destekler niteliktedir.

Çizelge (3.1.5.)'de ailede bakıma muhtaç birey durumu sunulmuş olup toplamda bireylerin ailelerinin 37'sinde (%37), bakıma muhtaç birey olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerden; ruh sağlığı bozulmuş hasta % 8 (8 kişi), engelli hasta % 32 (32 kişi) olması bu sonuçları etkilemiştir. Aynı Çizelgede bireylerin ailelerinin toplamda %53'ünde en az bir engelli birey bulunmaktadır. Başvuru yapan bireylerden engelli hasta sayısı 32 (%32,0) olmasına karşın, böyle bir oranın ortaya çıkması oldukça önemli olup bu durum sosyal hizmet alanında engelli ve ailelerinin önemli bir yer teşkil ettiğini göstermektedir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanı tarafından, sosyal destek sistemlerine engelli hasta ve yakınlarının

yönlendirilmesi ve diğer mesleki müdahalelerde bulunulması, sosyal destek sistemi olarak tıbbi sosyal hizmetin ne derece öneme sahip olduğunun göstergesidir. Bu yönüyle sosyal hizmet engelli ve aileleri için tıbbi alanda da önemli bir fonksiyona sahiptir.

Judith ve ark.(1998), sağlık alanında engelli ve ailesi için bireysel danışmanlık ve yönlendirme gibi hizmetlerin sunulduğu ve bu personeller arasında sosyal hizmet uzmanın da yer aldığını belirtmiştir (Akt. Oğultürk 2012). Bu noktaya istinaden hastane içerisinde engellilik ve bu durumla alakalı bir çok sorunun çözümünde, sosyal hizmet uzmanının kamusal kaynak ve uygulamalarla hasta ve yakınını desteklemesinin son derece önemli olduğu söylenebilir.

4.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarına ilişkin bulguların tartışılması

Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarını ölçmede 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' ÇBASDÖ kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirme kriterleri aşağıda sunulmuş olup araştırma sorularının sonuçlarına ait yorumlar her bağımsız değişken için ayrı başlık altında sunulmuştur.

Bu çalışmada aile, arkadaş ve özel kişi alt boyutları için kesme puan aralıkları alt boyutlardaki her maddeden alınabilecek en yüksek, en düşük ve normal değerler temel alınarak madde sayıları aynı olduğu için ortak olarak şu şekilde belirlenmiştir; 4-11 düşük, 12-20 normal, 21-28 yüksek şeklinde belirlenmiştir. Toplam sosyal destek için kesme noktaları şu şekildedir: 12-35 düşük, 36-60 normal, 61-84 yüksek. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Arman 2009). Bu kriterler sosyal destek puanının aile, arkadaş ve özel kişi alt boyutlarını ve toplam sosyal destek puanını düşük, normal veya yüksek olarak değerlendirmemizi sağlayacaktır. Literatürdeki bir kısım çalışmalar araştırmamızla uyumlu bir kısmı ise uyumsuz sonuçlar bulmuş olup bağımsız değişkenlerin sosyal destek algısı üzerinde etkili ya da etkisiz olduğunu belirtmişlerdir.

4.2.1 Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin cinsiyet bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin cinsiyetleriyle sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve cinsiyet bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Cinsiyetleriyle ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Cinsiyetleriyle arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Cinsiyetleriyle özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve cinsiyet bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Çalışmamızda arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanı erkeklerde '8,9649' kadınlarda '9,6047' olduğundan arkadaşlardan alınan sosyal destek puanı kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımızla paralellik gösteren bazı çalışmalar mevcut olup; Bıkmaz (2009), çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi açısından erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığını ($p>0.05$), Selçuk (2010), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanı ve ÇBASDÖ alt grupları olan aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği toplam puan ortalamaları bakımından cinsiyetler arasında fark bulunmadığını($p>0,05$) belirtmiştir.

Yılmaz ve Karaca (2008), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada araştırma sonuçlarımızla benzer olarak, kız öğrencilerin algıladıkları sosyal destek puanlarının yüksek olmasına rağmen bu farkın anlamlı bulunmadığını ifade etmiştir. (Akt. Sungur 2011). Kaya (2009) bakım verenlerin yaş, cinsiyet ve birlikte yaşadığı birey sayısı ile ÇBASDÖ alt grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) olmadığını tespit etmiştir.

Çalışmamızda cinsiyet boyutunda kadın ve erkeklerin aile desteğinin özel insan ve arkadaş boyutlarından fazla olduğu görülmektedir. Gökler ve Aydın (2011), analiz sonuçlarına göre kadınlar ve erkekler arasında söz konusu iki değişken açısından anlamlı bir fark bulunmadığını ifade etmiştir. Aras ve Tel (2009), tarafından hastaların algıladıkları aile ve arkadaş desteğinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0.05$), bununla birlikte her iki cinsiyette de algılanan aile desteğinin birbirine yakın ve arkadaş desteğinden daha fazla, algılanan arkadaş desteğinin ise erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Bireylerin cinsiyet bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.3.)'ün verilerine göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi, erkeklerde ve kadınlarda normal seviyededir. Toplam sosyal destek algı düzeyi, arkadaşlardan algılanan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi; erkeklerde ve kadınlarda düşük seviyededir.

Sosyal destek puanlarındaki fark cinsiyet kriteri bakımından anlamsız bulunmuş olup aile ve toplam sosyal destek puanları erkeklerde fazla bulunurken arkadaş ve özel insan sosyal destek puanları kadınlarda fazladır. Aile bireylerinin sosyal hizmet birimine başvuran bireylerle ortak sıkıntıları paylaşması, söz konusu bireyin çevresine kıyasla ailesi tarafından daha fazla destek görmesine etki etmektedir. Engelli, yoksul, yaşlı vb. konumda bulunan birey arkadaş, özel insan ve diğer sosyal destek mekanizmalarından yoksun olduğu oranda ailesine bağımlıdır. Bu bağlılığın oluşmadığı ailelerde ise tecrit durumu gerçekleşmektedir. Tecrit durumu bireyi huzurevi, bakım merkezi vb. kuruluşlarda kalmaya mecbur ettiği gibi bazen de aile içi sosyal destekten mahrum bırakma yoluyla gerçekleşmektedir. Aras ve Tel (2009), hastaların bedensel kayıpların yanında ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan da ciddi şekilde etkilendiğini, hastalığın ilerlemesiyle diğer kişilere bağımlı olduklarını ifade etmiştir.

4.2.2. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin yaş bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin yaşlarıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve yaş bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Yaşlarıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Yaşlarıyla arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Yaşlarıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve yaş bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularımızda tüm yaş grupları için sosyal destek puan farkı anlamsız bulunmuştur. Selçuk (2010) tarafından yapılan çalışma verileri ile çalışmamızdaki yaş bağımsız değişkeni boyutunda uyumsuzluk söz konusudur. Söz konusu çalışmada yaş grupları ile sosyal destek ve mental sağlık durumu arasındaki ilişki incelenmiş; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ÇBASDÖ) alt grubu olan özel kişi desteği toplam puanı ve genel sağlık anketi toplam puanı bakımından gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) .

Bireylerin yaş bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.4.)'nin verilerine göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; tüm yaş gruplarında normal seviyededir.
- Arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplam sosyal destek algı düzeyi 18-30' yaş gurubundaki 18 (% 18) kişinin normal, diğer tüm yaş gruplarındaki 82 (% 82) kişinin düşük seviyededir.

Yaş gruplarından sadece 18-30' yaş gurubunda sosyal destek algı düzeyinin normal seviyede olması genç bireylerin psikolojik ve yaşamsal anlamda var olan enerjilerinin pozitif bir yansıması kabul edilebilir. Genç bireyin hayata daha çok umutla bağlanma, yeniliğe ve değişime hazır potansiyeli bireylerin bakış açısı ve sosyal destek algı düzeylerini algılamalarında etkilidir.

Merckaert ve arkadaşları (2010), sosyal desteğe başvurma, başa çıkma stiline sahip olma gibi özelliklerin daha genç olma durumuyla ilgili olduğunu tespit etmiştir.

Araştırma bulgularımızda 65 ve üzeri yaştaki hastalarda sosyal destek algısı tüm ölçek kategorilerinde diğer yaş gruplarına oranla düşük seviyede bulunmuş olup yaş grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0,05$) bulunmuştur. Aras (2009), yaş ile algılanan aile ve arkadaş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ($p<0.05$), algılanan aile ve arkadaş desteğinin 65 ve üzeri yaştaki hastalarda düşük olduğunu belirlemiş olup bu veriler çalışmamızdaki sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Aileden algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek puanlarında yaş bakımından anlamlı bir fark olmamasına rağmen yaş ilerledikçe sosyal destek puanında düşüş yaşandığı görülmektedir. Sosyal destek puanındaki yaşla ters orantılı olan düşüş, arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanının '51-64' yaş grubunun dışında süreklilik arz etmektedir. Yaşlılık beraberinde sağlık sorunlarını getirmektedir. Altıparmak (2009), yaşlılığın fiziksel, sağlık ve sosyal boyutta kendine özgü bir takım kayıplarının olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı birey sağlık durumunun ağırlaşması, iletişim sorunları, ekonomik yetersizlik vb. sorunlarla aileleri tarafından dışlanabilmektedir. Bu dışlanma bazen aynı konutta ikamet ederken yapılan davranış biçimleriyle olduğu gibi bazen de huzurevi vb. kurumlarda kalmaya yaşlının mecbur bırakılmasıyla olmaktadır.

4.2.3. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin eğitim durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin eğitim durumlarıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve eğitim durumu bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Eğitim durumlarıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Eğitim durumlarıyla arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Eğitim durumlarıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?'

sorularına cevap aranmış ve eğitim durumu bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularında tüm eğitim durumu grupları için sosyal destek puan farkı anlamsız ($p>0,05$) bulunmuştur. Sungur, (2011) yaptığı çalışmada engelli bireye sahip ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre algıladıkları sosyal destek puanları açısından aralarında fark olmadığını yani benzer olduklarını saptamış olup bu veriler araştırma bulgularımızda uyumludur. Selçuk (2010), ÇBASDÖ toplam ve alt grup ölçeklerin, eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiğini ($p<0,05$), okur-yazar ve ilkokul mezunu eğitim grubunun aile desteği, arkadaş desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal destek puanlarının diğer eğitim gruplarına göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin eğitim durumu bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.5.)'e göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; 'Önlisans-Lisans' grubundaki 3 (%3) kişinin düşük seviyede olup diğer tüm bireylerin %99 (99 kişi) normal seviyededir.
- Arkadaşlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi ; tüm bireylerin (%100) 100 kişinin düşük seviyededir.
- Özel insanlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi; 'Lise' grubundaki 13 (% 13) kişinin normal seviyede olup diğer tüm bireylerin %77 (77 kişi) düşük seviyededir.
- Toplam sosyal destek algı düzeyi; 'Okur-Yazar', ve 'Önlisans-Lisans' gruplarındaki 31 kişinin (%31) düşük diğer tüm bireylerin %69 (69 kişi) normal seviyededir.

Çalışmamızda ilköğretim ve ortaöğretim mezunu bireylerin sosyal destek puanları tüm alt ölçeklerde okur-yazar grubundan yüksek bulunmuştur. Bıkmaz (2009), tarafından okur-yazar olan hastaların aile alt boyut puan ortalamaları ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda eğitim durumu bağımsız değişkeni boyutunda sosyal destek algı puanları anlamlı bir farklılıkta değildir. Çalışmamızda bütün öğrenim guruplarında aile desteği puanı diğer alt boyut destek puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. (Bursa 2010), tarafından yapılan çalışmada da öğrenim guruplarının tümünde aile desteği puanı diğer destek puanlarına göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum çalışmamızda yer alan sosyal destek puanı verileri ile uyumluluk göstermektedir.

4.2.4. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin medeni durum bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin medeni durumlarıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve medeni durumu bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Medeni durumlarıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Medeni durumlarıyla arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Medeni durumlarıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve medeni durum bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Bireylerin medeni durum bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.6.)'e göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; 'Gayri resmi nikahlı' grubundaki 1 (%1) kişinin düşük seviyede olup diğer tüm bireylerin %99 (99 kişi) normal seviyededir.
- Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi ; 'Gayri resmi nikahlı' grubundaki 1 (%1) kişinin normal seviyede olup diğer tüm bireylerin %99 (99 kişi) düşük seviyededir.
- Toplam sosyal destek algı düzeyi; 'Bekar' ve 'Gayri resmi nikahlı' gruplarındaki 13(%13) kişinin normal diğer tüm bireylerin %87 (87 kişi) düşük seviyededir.

Çalışmamızda ‘dul’ grubunda yer alan hastaların özel insan sosyal destek algısı evli olan bireylere oranla düşük seviyede olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır. Bıkmaz (2009), dul hastaların evlilere göre özel insan alt boyut puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulmuş olup dul hastaların özel insan desteği daha iyi düzeydedir.

Araştırmamızda medeni durum olarak boşanmış konumda olan bireylerin tüm boyutlarda sosyal destek algısının düşük seviyede olduğu bulunmuştur. Bursa (2010), engellilerin medeni durumuna göre ÇBASDÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ($p<0.05$), boşanmış engelli bireylerin özel kişi desteği, arkadaş desteği ve toplam sosyal destek puanlarının düşük olduğunu tespit etmiştir.

Araştırma verilerimizde özel insan desteğinin normal seviyede olduğu tek grup ‘Gayri resmi nikahlı’ grubudur. ‘Bekar’ grubunda yer alan kişilerin özel insan sosyal destek puanı ‘Evli’ ve ‘Dul’ gruplarında yer alan kişilerin özel insan sosyal destek puanlarından yüksel bulunmuştur . Bursa (2010), evli olmayanların özel insan desteği puanını evli olanların puanından ve boşanmış olanların puanından daha yüksek bulmuş olup bu sonuçlar araştırma verilerimizle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda ‘Bekar’ grubundaki bireylerin toplam sosyal destek puanı, evli ve boşanmış olanlardan yüksek olup ayrıca aileden algılanan sosyal destek puanları da evli ve boşanmış olanlardan yüksek seviyededir. Bursa (2010), ‘Bekar’ grubunda yer alan bireylerin toplam sosyal destek puanını (67,44), evli olanların puanından (58,30) ve boşanmış olanların puanından (32,50) daha yüksek bulmuştur.

4.2.5. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin meslek durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda ‘Bireylerin meslek durumlarıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’ sorusuna cevap aranmış ve meslek durumu bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, ‘Meslek durumlarıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’, ‘Meslek durumlarıyla arkadaşlarına yönelik sosyal

destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Meslek durumlarıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve medeni durum bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Bireylerin meslek durumu bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.7.)'e göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; 'Memur, emekli, işçi ' grubundaki 16 (%16) kişinin normal olup bu grup en yüksek puana sahiptir. Diğer tüm bireylerin %84(84 kişi) normal seviyededir.
- Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi tüm gruplardaki 100 bireylerin (%100) düşük seviyededir.
- Toplam sosyal destek algı düzeyi; 'Memur, emekli, işçi' ve mevcut seçeneklerin dışında kalan 'Diğer' meslek gruplarındaki 39 kişinin (%39) normal, diğer tüm bireylerin %61 (61 kişi) sosyal destek algısı düşük seviyededir.

Bursa (2010), engelli bireylerin işte çalışıp çalışmama durumuna göre sosyal destek puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Araştırmamızda meslek durumu bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Bireylerin çoğunluğunun arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplumdan algılanan sosyal destek algı puanı düşük seviyededir.

4.2.6. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin gelir durumu bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin gelir durumlarıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve gelir durumu bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,042<0,05$) tespit edilmiştir.

ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Gelir durumlarıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Gelir durumlarıyla arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Gelir durumlarıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve gelir durumu bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında aile ve arkadaş alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), özel insan boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,028<0,05$) tespit edilmiştir.

Bireylerin gelir durumu bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.8.)'ya göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; '1000 TL ve üzeri' grubundaki 19 (%19) kişinin diğer gruplara göre yüksek seviyede sosyal destek puanı ise normal düzeydedir. Diğer gruplardaki 81 (% 81) kişinin aile sosyal destek puanı ise düşük seviyededir.
- Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek algı düzeyi; '1000tl ve üzeri' grubundaki 19 (%19) kişinin normal, diğer gruplardaki 81 (% 81) kişinin düşük seviyededir.
- Toplam sosyal destek algı düzeyi; 1000tl ve üzeri' grubundaki 19 (%19) kişinin normal, diğer gruplardaki 81 (% 81) kişinin düşük seviyededir.

Araştırmamızda , arkadaşlardan algılanan ve toplam algılanan sosyal desteğin gelir durumu ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiş olup gelir durumunun arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplam algılanan sosyal desteğe etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplam sosyal destek algılanan sosyal destek, araştırmaya katılan bireylerin büyük bir kısmında düşük seviyededir. Buna göre gelir arttıkça ÇBASDÖ puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Selçuk (2010), çalışmamızla uyumlu olarak ÇBASDÖ toplam puanının aylık gelir durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiğini bulmuştur.

Çizelge (3.2.8.)'da yer alan verilerde ise aile desteğinde ekonomik gelir düzeyinin belirleyici olmadığı ve bu farkın anlamsız olduğu görülmektedir. Bireylerin çoğunun aile sosyal destek algısının normal düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bursa (2010), engelli bireylerin aylık ortalama gelirleri ile aile desteği arasında anlamlı bir fark olduğunu ($p<0,05$), aile desteğinde 530 TL veya altı geliri olan engellilerin sosyal destek puanının ise diğer destek puanlarından düşük olduğu tespit etmiştir.

4.2.7. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin hanelerindeki birey sayısı bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin hanelerindeki birey sayısıyla sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve hanelerindeki birey sayısı bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,034<0,05$) tespit edilmiştir.

ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Hanelerindeki birey sayısıyla ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Hanelerindeki birey sayısıyla arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Hanelerindeki birey sayısıyla özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmış ve hanedeki birey sayısı bağımsız değişkenine göre bireylerin algıladıkları sosyal destek alt boyutları arasında özel insan ve arkadaş alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), aile boyutunda ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,010<0,05$) tespit edilmiştir.

Bireylerin hanelerindeki birey sayısı bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.9.)'ye göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek düzeyi; '1 kişi' grubundaki 6 (% 6) kişinin düşük olup diğer tüm bireylerin %94 (94 kişi) normal seviyededir.
- Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek düzeyi tüm bireylerin (100 kişi) düşük seviyededir.

- Toplam sosyal destek algı düzeyi ve ‘2-5 kişi’ grubundaki 53 kişinin (% 53) normal seviyede diğer 47 kişinin (% 47) kişinin düşük seviyededir.
- ÇBASDÖ puanları bakımından ailede bulunan kişi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ($p=0,034<0,05$). Buna göre en yüksek ÇBASDÖ puanı hanedeki birey sayısı 2-5 kişi olan bireylerde iken en düşük puan hanedeki birey sayısı 1 kişi olan ailelere aittir.

Özel kişi desteği alt boyutunda sosyal destek puanları arasındaki farklılık anlamsız bulunmuş olup Selçuk (2010), Ailedeki birey sayısı ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ÇBASDÖ’nin alt grup ölçeği olan özel kişi desteği ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarını istatistiksel açıdan anlamlı bulmuştur.

2-5 kişilik aileye sahip olan 41 kişinin (% 41) sosyal destek algısı tüm alt boyutlarda ve toplamda diğer bireylere oranla daha yüksek bulunmuştur. Selçuk (2010), ise 7-9 olan grubun özel kişi destek puan ortalamasını diğer gruplara göre daha yüksek bulmuştur.

4.2.8. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda ‘Bireylerin başvuru sebepleriyle sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’ sorusuna cevap aranmış ve başvuru sebebi bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,019<0,05$) tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek ÇBASDÖ puanı ilde yaşayanlarda olup en düşük puan ise ilçede yaşayanlara aittir.

ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, ‘Bireylerin başvuru sebepleriyle ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’, ‘Bireylerin başvuru sebepleriyle arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, ‘Bireylerin başvuru sebepleriyle özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?’ sorularına cevap aranmıştır.

Yapılan Kurskal Wallis analizine göre, aileden algılanan sosyal destek puanları bakımından hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. ($p=0,006<0,05$) Buna göre en yüksek puanı olan kronik hastalar iken en düşük puanı olan yaşlı hastalardır. Özel insan ve arkadaş alt boyutlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Bireylerin başvuru sebebi bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (4.2.10.)'e göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek düzeyi; 'Yaşlı Hasta' grubundaki 10 bireyin (% 10) düşük olup 'Kronik Hasta' grubundaki 9 kişinin (% 9) yüksek seviyede, diğer tüm bireylerin % 81 (81 kişi) ise sosyal destek algı düzeyi normal seviyededir.
- Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek düzeyi, 'Ruh Sağlığı Bozulmuş Hasta' grubunda yer alan 8 kişinin (% 8) normal seviyede olup diğer 92 kişinin (% 92) düşük seviyededir.
- Toplam sosyal destek algı düzeyi 'Yoksul Hasta' ve 'Yaşlı Hasta' gruplarındaki 30 kişinin (% 30) düşük seviyede olup diğer 70 kişinin (% 70) normal seviyededir

Bireylerden 'Yaşlı Hasta' grubunun düşük sosyal destek düzeyine sahip olması literatürde yer alan bazı bilgilerle uyumluluk göstermektedir. Yaşlı bireyin ailesi tarafından dışlanması, ekonomik ve manevi destekten mahrum kalabilmesi, bireyin aile ile olan iletişiminin (Baba, eş vb.) anormal bir boyutta olması ya da anlaşılmadığını hissetmesi, aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük olmasında etkilidir. Altıparmak (2009), yaşlı bireyin sevilme, saygı duyulma, bir gruba aidiyet gibi ihtiyaçlarının ailesini ve arkadaşları tarafından karşılandığını ve bu durumun moral düzeyini olumlu etkilediğini belirtmiştir.

'Kronik Bakım Hastası' gruplarındaki kişilerin aileden algılanan sosyal desteğin yüksek seviyede olması kronik hastalık ya da başka sebeplerle bakıma muhtaç konuma gelen bireye ailesi tarafından destek sağlandığı anlamına gelmektedir. Bu bireylerin aileleri tarafından kabullenilmesi, hasta psikolojisi açısından oldukça önemlidir.

Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek düzeyi 92 kişinin (% 92) düşük seviyede olup toplam sosyal destek algısında bu oran 30 kişiye (% 30) düşmektedir. Aileden algılanan sosyal destekte (% 77), toplam algılanan sosyal destekte (% 66), arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destekte ise (% 33) oranında sosyal destek algısının normal seviyede olduğu görülmektedir.

4.2.9.Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre algıladıkları sosyal desteğe ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmamızda 'Bireylerin ikamet ettikleri yerle sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorusuna cevap aranmış ve ikamet edilen yer bağımsız değişkeni ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0,001<0,05$) tespit edilmiştir.

ÇBASDÖ alt boyutlarıyla ilgili olarak, 'Bireylerin ikamet ettikleri yerle ailelerine yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?', 'Bireylerin ikamet ettikleri yerle arkadaşlarına yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?, 'Bireylerin ikamet ettikleri yerle özel insanlara yönelik sosyal destek algıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?' sorularına cevap aranmıştır. İkamet grupları arasında aile sosyal destek puanları boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p=0,001<0,05$). Buna göre en yüksek aileden algılanan sosyal destek puanı ilde yaşayanlarda iken en düşük puan ilçede yaşayanlara aittir. Arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanları bakımından ikamet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=0,056>0,05$). Özel İnsanlardan algılanan sosyal destek puanları bakımında ikamet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,027>0,05$). Buna göre en yüksek özel insanlardan algılanan puan ilde yaşayanlarda iken en düşük puan ilçede yaşayanlara aittir.

Bireylerin ikamet edilen yer bağımsız değişkenine göre sosyal destek algılarına dair puanları Çizelge (3.2.11.)'a göre düşük, normal ve yüksek olarak kategorize edilmiş olup bireylerin ;

- Aileden algılanan sosyal destek algı düzeyi; 'İlçe' grubundaki 25 (%25) kişinin düşük, 'köy' ve 'İl' gruplarında yer alan 75 (% 75) kişinin normal seviyededir.

- Arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi tüm bireylerde % 100 (100 kişi) düşük seviyededir.
- Özel insanlardan algılanan sosyal destek düzeyi İl' grubunun 34 (% 34) kişinin normal seviyede diğer grupların ise 66 kişi (% 66) düşük seviyededir.
- Toplam algılanan sosyal destek algı düzeyi sadece 'İl' grubunun 34 (% 34) kişinin normal seviyede diğer grupların ise 66 kişi (% 66) düşük seviyededir.

Bireylerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyi büyük oranda (%75) normal seviyede olup, arkadaşlardan, özel insanlardan ve toplam algılanan sosyal destek puanının tüm bireylerde düşük seviyede olduğu görülmektedir (Çizelge 3.2.11.). Bu sonuçlar ikamet edilen yer ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermekle birlikte, maddi ya da manevi yoksunlukları sebebiyle sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin ikamet ettikleri yer bağımsız değişkeninden önemli boyutta etkilenmediğini söylemek mümkündür.

Sadece aileden alınan sosyal desteğin köy' ve 'İl' gruplarında yer alan 75 (% 75) kişide normal seviyede olması, ailenin sosyal destek sağlayıcı rolünün önemini göstermektedir. Bireylerin aileleri tarafından kabullenilmesi ve desteklenmesi aileden algılanan sosyal destek puanının normal olması şekilde yansımıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal desteğin sağlıkla olan ilişkisi ve sağlığa olan etkisi bir çok alanda yapılan çalışma ile ortaya konulmuştur. Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmetin kapsamına giren; intihar, hastalık ve sosyal destek, yaşlılık vb. alanlarda yapılan bir çok çalışma, sosyal desteğin önemine vurgu yapmaktadır. Ardahan (2006), 'Verheijden ve arkadaşlarının (2004) kronik hastalığı olan hastalar için sosyal destek ve beslenme danışmanlığı sağlamak amacıyla bir araştırma yaptığını, 146 hastanın 73'ü vaka, 73'ü kontrol grubu olarak alındığını ve araştırma sonucunda da sosyal destek, kan basıncı, serum kolesterol düzeyi ve beslenme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu; Majercsik ve Haller tarafından (2004) yapılan araştırmada 384 erkek, 275 kadın yaşlı ele alındığını, sosyal destek ve sağlık durumunun yaşlının özellikle de psikososyal problemlerini etkilediği sonucuna ulaştığını; Benzur ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada ise entellektüel yetersizliği olan adölesan çocukların annelerinin sosyal destek durumlarının incelendiğini, araştırmanın sonunda mental sağlık, stres ve sosyal destek arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunduğunu ifade etmiştir.

Eskin (1995) yaptığı çalışmada Türk ve İsveç'li yüksek okul öğrencilerinde sosyal destekle ilgili intihar davranışlarını incelemiştir. Algılanan aile ve arkadaş sosyal desteğinin düşük olduğu, arkadaş sayısının az olduğu, pozitif düşüncelerin düşük olduğu ve tüm bunların intihar riskini arttırdığını belirlemiştir. şeklinde yorumlayarak sunmuştur. Literatürde yer alan bu çalışmalarında gösterdiği gibi sosyal destek sağlık boyutunda oldukça büyük bir öneme sahiptir. Sosyal destek sistemlerinin oluşumu ve güçlendirilmesi bu anlamda sosyal refah ve sosyal hizmet alanlarının önceliği olmalıdır.

Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algı düzeylerini ve sosyal destek algılarını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin istatistiksel olarak anlamlılığını değerlendirmeyi amaçlayan bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuş olup sonuçlar akademik çalışmalarla paralel biçimde aktarılmaya çalışılmıştır. Sosyo-demografik ve sosyal destek boyutlarına dair sonuçlar ve öneriler iki bölüm halinde sunulmuştur.

5.1. Sosyo-Demografik Sonuçlar

- Cinsiyet dağılım oranlarının 43 kişinin (%43) 'Kadın' ve 57 kişinin (%57) 'Erkek' katılımcı olduğu saptanmıştır.
- En çok başvuru 31-54 yaş grubuna ait olup bu yaş grubu toplam başvuruların % 54'ünü teşkil etmektedir.
- Bireylerin %28'sinin 'Okur-Yazar' olduğu, %47'sinin ise 'İlkokul Mezunu' olduğu tespit edilmiş olup bölgedeki eğitim düzeyi bu sonuçta etkilidir.
- Araştırmaya katılan 61 (% 61) kişi mesleğinin olmaması ya da sürekli bir işte çalışamaması nedeniyle düzenli bir gelire sahip olmayıp sosyal hizmet alanından hizmet alan müracaatçı kitlesinin ekonomik düzeyi ile paralel bir sonuç bulunmuştur.
- Katılımcıların 24'ü (%24,0) gelir durumunu 'Kötü', 28'i (%28,0) ise gelir durumunu 'Çok Kötü' olarak değerlendirmiştir.
- Bireylerden altı ve daha fazla nüfusa sahip ailelerin oranı % 41'(41 kişi) olup bu sonuç bölgenin sosyo-kültürel yapısıyla uyumludur.
- Bireylerin %50'si (50 kişi) GSS sisteminden ücretsiz olarak yararlanmaktadır.
- Araştırmaya katılan bireylerden %41'i(41 kişi) köyde ikamet etmektedir. Bu durum bölgesel şartlar düşünüldüğünde ekonomik ve sosyal açıdan kısıtlayıcı bir faktördür.
- Bireylerin %57'si (57 kişi) hastası adına başvuru yapmıştır. Sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin bir kısmının zihinsel, ruhsal veya bedensel yönden kısıtlı durumda olmasının bu durumu etkilediği söylenebilir.
- Araştırmaya katılan bireyler başvuru sebeplerine göre (Engelli, yoksul, yaşlı vb.) incelendiğinde, araştırmaya katılan kitlenin genel sosyal hizmet müracaatçı kitlesiyle uyumlu olduğu görülmektedir.
- Bireylerin % 75'i daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulunmamıştır.
- Bireylerin ailelerinin 41'inde (%41) en az 1 yaşlı birey olduğu görülmektedir.

- Bireylerin ailelerinin 37'sinde (%37), bakıma muhtaç birey olduğu görülmektedir.

Sosyo-Demografik bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan bireylerin eğitim seviyesi, işsizlik durumu, çok bireyli aile yapısına sahip olması, ücretsiz sağlık güvencesinden faydalanması, gelir durumunda düşüklük ve gelir durumu memnuniyetsizliği durumları birbiriyle örtüşen durumlardır. Bu sonuçlar bölgenin genel sosyo-ekonomik yapısıyla ve sosyal hizmet alanının müracaatçı kitlesinin sosyo-ekonomik durumuyla araştırmamızda yer alan sonuçların paralelliğini göstermektedir.

5.2. Sosyal Destek Boyutundaki Sonuçlar

Araştırmaya katılan bireylerin sosyal destek algılarına dair aşağıda sunulan sonuçlara ulaşılmıştır.

Aileden Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Sonuçları;

- Aileden algılanan sosyal destek düzeyi tüm bağımsız değişkenlerde **en az %75 oranında normal** seviyededir.
- Aileden algılanan sosyal destek boyutunda cinsiyet bağımsız değişkenine göre erkek ve kadınların tümünde sosyal destek algısı **normal** düzeydedir. Aile ve toplam sosyal destek puanları erkeklerde, arkadaş ve özel insan sosyal destek puanları ise kadınlarda fazla olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır.
- '18-30' yaş grubundaki bireyler aile boyutunda **en yüksek** puana sahip gruptur.
- Aileden algılanan sosyal destek düzeyi '65 yaş ve üzeri' grubunda **normal** bir puan aralığında olmasına rağmen diğer yaş gruplarına oranla en düşük seviyededir.
- Aile boyutunda sosyal destek puanı **en düşük** olan grup eğitim durumu bağımsız değişkeninde yer alan 'Önlisans-Lisans' grubu olup sosyal destek puanı **düşük** çıkan tek gruptur.
- Aile boyutunda sosyal destek puanı 'Gayri Resmi Nikahlı' grubunun puanı **düşük** olup medeni durum bağımsız değişkeninde yer alan diğer tüm grupların puanı **normal** seviyededir.

- Aileden algılanan sosyal destek düzeyi meslek durumu bağımsız değişkeninde tüm gruplarda **normal** düzeyde olup aile sosyal destek puanı en düşük olan grup 'ev hanımı' grubudur.
- Hanede yaşayan birey sayısı bağımsız değişkeninde aile sosyal destek puanı **düşük** olan tek grup '1 kişi' grubu olup diğer tüm bireylerin normal düzeydedir.

Tüm bireylerin 'Aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması' '**15,57'** olup **normal** seviyededir. Aileden algılanan sosyal destek puan farklılıkları 'hanede yaşayan birey sayısı' ve 'başvuru sebebi' değişkenleri dışında tüm bağımsız değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0,05$) bulunmuş olup aile sosyal destek puan ortalamasının normal düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek düzeyi sonuçları;

- Arkadaş, ve özel insan boyutunda cinsiyet bağımsız değişkenine göre erkek ve kadınların tümünde sosyal destek algısı **düşük** düzeydedir.
- 18-30' yaş grubundaki bireyler arkadaş boyutunda en yüksek puana sahip grup olmakla beraber sosyal destek puanının **normal** seviyede olduğu tek yaş grubudur.
- '65 yaş ve üzeri' grubunda arkadaş ve özel insan boyutunda sosyal destek puanı **düşük** düzeyde olup diğer yaş gruplarına oranla puanı en az olan gruptur.
- Arkadaş ve özel insan sosyal destek puanı **en düşük** olan grup eğitim durumu bağımsız değişkeninde yer alan 'Okur-yazar' grubudur.
- Arkadaş ve özel insan sosyal destek puanı 'Gayri Resmi Nikahlı' grubunda **normal** düzeyde olup medeni durum bağımsız değişkeninde yer alan diğer tüm grupların puanı düşük seviyededir.
- Gelir durumu bağımsız değişkeninde, arkadaş ve özel insan sosyal destek puanı **yüksek** düzeyde olan tek grup '1000 TL ve üzeri' grubudur.

Tüm bireylerin ‘Arkadaşlardan ve özel insanlardan algılanan sosyal destek puan ortalaması’ sırayla **‘9,2400’ ve ‘9,8900’** olup **düşük** seviyededir.

Toplam algılanan sosyal destek düzeyi sonuçları;

- Toplam destek boyutunda cinsiyet bağımsız değişkenine göre erkek ve kadınların tümünde sosyal destek algısı **düşük** düzeydedir.
- Toplam algılanan sosyal destek puanı; yaş bağımsız değişkeninde % 82 oranında, medeni durum bağımsız değişkeninde % 87, meslek durumu bağımsız değişkeninde %61, gelir durumu bağımsız değişkeninde % 81 , ikamet edilen yer bağımsız değişkeninde ise % 66 oranında **düşük** seviyede bulunmuştur.
- Toplam algılanan sosyal destek puanı; eğitim durumu bağımsız değişkeninde % 69, hanede yaşayan birey sayısı bağımsız değişkeninde % 53, başvuru sebebi bağımsız değişkeninde ise % 70 oranında **normal** seviyededir.
- 18-30’ yaş grubundaki bireyler toplam sosyal destek boyutunda **en yüksek** puana sahip grup olmakla beraber sosyal destek puanının normal seviyede olduğu tek yaş grubudur.
- 65 yaş ve üzeri’ grubunda toplam sosyal destek boyutunda ise sosyal destek puanı **düşük** olup diğer yaş gruplarına oranla puanı en az olan gruptur.
- Toplam algılanan sosyal destek puanı **en düşük** olan grup eğitim durumu bağımsız değişkeninde yer alan ‘Okur-yazar’ grubudur.
- Toplam algılanan sosyal destek puanı ‘Bekar’ ve ‘Gayri Resmi Nikahlı’ grubundaki bireylerde **normal** seviyede olup medeni durum bağımsız değişkeninde yer alan diğer tüm grupların puanı düşük seviyededir.
- Toplam algılanan sosyal destek puanı ‘Memur, Emekli, İşçi’ ve ‘diğer meslekler’ grubundaki bireylerde **normal** seviyede olup meslek durumu bağımsız değişkeninde yer alan diğer tüm grupların puanı düşük seviyededir.
- Gelir durumu bağımsız değişkeninde, toplam sosyal destek puanı **yüksek** düzeyde olan tek grup ‘1000 TL ve üzeri’ grubudur.

- Hanede yaşayan birey sayısı bağımsız değişkeninde toplam sosyal destek puanı ‘1 kişi’ grubunda **düşük** olup diğer gruplara oranla en düşük puana sahip gruptur.
- Başvuru sebebi bağımsız değişkeninde ‘Yaşlı hasta’ tüm alt boyutlar ve toplam sosyal destek boyutunda **en düşük** puana sahip gruptur.
- İkamet edilen yer bağımsız değişkeninde ‘ilçe’ grubu tüm alt boyutlar ve toplam sosyal destek boyutunda **en düşük** puana sahip gruptur.

Tüm bireylerin ‘Toplam algılanan sosyal destek puan ortalaması’ **‘34,7000’** olup **düşük** seviyededir. Toplam algılanan sosyal destek puan farklılıkları ‘gelir durumu’ değişkeni dışında tüm bağımsız değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamsız ($p>0,05$) bulunmuştur.

5.3. Öneriler

Tıbbi sosyal hizmet uygulaması, kişinin hastalığının şiddetini artıran ve tıbbi bakımın etkisini azaltan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara çözüm getirmeye çalışmaktadır. Hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonrası ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde, hastanın hastalık sonrasında toplumla entegrasyon sürecinin oluşmasında tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her zaman önem taşımaktadır (Cicos 2010). Bu bilgiler ışığında sosyal hizmet müdahalesinin önemi anlaşılmakla birlikte, sosyal hizmet alanında sunulan maddi imkanların iyileştirilmesi, sosyal politikalar ve uygulamalarla genel bir iyileştirmenin yapılması kaçınılmazdır.

Sadece bir alanda yapılacak düzenlemenin tek başına bir sosyal sorunu çözmesi beklenemez. Tıbbi sosyal hizmet alanı, sosyal destek boyutunun tamamlayıcısı ve destekleyicisi olarak işlevselliğini sürdürürken, diğer alanlarda da sosyal destek sistemlerinin oluşumu ve gelişimi gereklidir. Bu süreçte sadece sosyal destek sağlamak değil aynı zamanda sosyal destek gereksinimlerinin genel olarak tespiti sağlanmalıdır. Türkiye’nin sosyal destek haritasının iyi anlaşılması, var olan sorunların ve muhtemel sorunların tespiti yapılarak multidisipliner bir yaklaşımla politika üretilmelidir.

Eğitim, yoksulluk, engellilik, aile, kadın ve çocuk refahı, yaşlı refahı vb. alanların sorunlarının girift yapısı iyi okunmalı ve bu çerçevede kalıcı çözümler için gerekli adımlar atılmalıdır. Bu adımlar sadece bir sosyal soruna odaklanmamalı aynı zamanda domino taşı gibi birbirine sebep olan sorunsallara geniş çapta müdahale planları hazırlanmalıdır. Araştırmamızdaki bireylerin önemli bir kısmının engelli olması ve yine önemli bir bölümünün düşük bir gelire sahip olması, toplam sosyal destek puanlarının düşük olmasında etkili olmuştur. Gelir durumu bağımsız değişkeninin istatistiksel olarak ($p<0,05$) anlamlı çıkması, yoksulluk sorununun diğer sosyal sorunlarla olan irtibatını ortaya koymaktadır.

Yoksulluğun diğer birçok sosyal sorunun temel tetikleyicisi olduğu kabul edilmektedir. Bu bağlamda yoksulluk ile suç, eşitsizlik, dışlanmışlık/ayrımcılık, aile sorunları, kent sorunları vs. arasında belirleyicilik seviyesine ulaşan etkin nedensel ilişkiler söz konusudur. Yine sağlık sorunları ile yoksulluk arasında güçlü ilişkiler gözlemlenmiştir. Yoksulluğun birey ve aile sağlığını direkt etkilediği ve bir aileyi sağlam ve sağlıklı tutmak için yoksulluğu önleyici önlem almanın önemi vurgulanmaktadır (Selçuk 2010). İnsanın girift ve anlaşılması zor yanlarının varlığı, insanı ilgilendiren tüm alanlara da sirayet etmiştir. İnsan sorunlarını anlamak ve çözüme kavuşturmak da bu sebeple çok yönlü müdahaleler gerektirir. Bu sebeple yoksulluk, şiddet, hastalık vb. sosyal ya da bireysel sorunları sadece bir boyutta değerlendirmek yanlış olacaktır. Özellikle de sosyal alanlardaki sorunlara bütünsel bir mantalite ile yaklaşılmalıdır.

Lai ve ark. (2001), damgalanmanın etkilerine ilişkin kapsamlı ve derin olabilir, damgalanma kendi hakkımızda ne düşündüğümüzden başkalarıyla ilişki kurmaya kadar günlük hayatımızı etkileyebilir ve toplumun zaten izole olmuş üyelerini daha çok izolasyona sürükleyebilir ifadesine yer vermiştir (Oral ve Tuncay 2012). Araştırmaya katılan bireylerin arkadaş ve özel insan destek puan ortalamalarının düşük olması, toplumsal dışlanma, etiketleme davranışlarından söz konusu bireylerin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Engellilik, yoksulluk, yaşlılık, kronik hastalık vb. sebeplerle sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sadece sağlık ya da tıbbi sosyal hizmet alanında yapılacak düzenlemelerle desteklenmesi yetersiz olacaktır. Bu sebeple;

- Toplum odaklı sosyal hizmet aktifleştirilmeli ve bu uygulamalara alt yapı oluşturacak yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Tüm ülkeyi kapsayacak şekilde sosyal destek haritasının çıkarılması gerekmektedir.
- Herhangi bir alanla ilgili sorunun çözümünde bireylerin psiko-sosyal ve ekonomik yapısı iyi anlaşılmalıdır.
- Dezavantajlı kesimlere ekonomik imkanlar tatmin edici miktar ve süreklilikte sunulmalı, bu kemsin istihdam olanakları artırılmalıdır.
- Politika ve uygulama alanlarında dezavantajlı kesimlere yönelik, sosyalleştirici, destekleyici ve çözüm üretici yenilikler getirilmelidir.
- Multidisipliner bir anlayışla politikalar geliştirilmeli, engelli, yoksul, yaşlı vb. bireylerin ve ailelerinin sosyalizasyonuna daha fazla önem verilmelidir.
- Bölgede sosyal destek unsurunu güçlendirici, mikro, mezzo ve makro boyutta projeler düzenlenmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal destek boyutunda psiko-sosyal çalışma, grup çalışması ve toplum odaklı çalışma fonksiyonlarını daha aktif kullanabilmesi için gerekli imkanlar sağlanmalı ve bu amaca hizmet edecek toplum merkezleri mahalli boyutta fonksiyonel hale gelmelidir.
- Sağlıkta sosyal boyut önemli bir yer teşkil ettiğinden mahalli boyutta uygulamalar için aile sağlığı merkezlerinde tıbbi sosyal hizmetin aktifleştirilmesi önemlidir. Sosyal hizmet uzmanının yukarıda açıklanan mesleki çalışmaları yapması, sunulacak imkanların ve personel sayısının yeterli sayıya getirilmesiyle mümkün olacaktır.
- Engelli vb. dezavantajlı birey ve ailelerine yönelik aile danışmanlığı hizmetlerinin aktifleşmesi gerekmektedir.
- Tıbbi malzeme vb. destek boyutunda prosedürlerin azaltılması ve sunulan imkanlara kolay ulaşım sağlanması önem arz etmektedir.
- Ailelerin özellikle de pozitif ayrımcılık kapsamına giren grupların istatistiksel olarak tespiti yapılmalı ve uygun mesleki danışmanlığın verilmesi aile sağlığı merkezlerinde istihdam edilecek sosyal hizmet uzmanlarınca sağlanmalıdır

- Okul sosyal hizmeti uygulaması aktif konuma getirilerek sosyal destek ve diğer sosyal hizmet alanına giren sorunlara zamanında müdahale edilmeli, bu alanda koruyucu-önleyici ve sosyal destek sağlayıcı fonksiyonlarıyla sosyal hizmet disiplini eğitim alanına adapte edilmelidir.
- Sosyal hizmet alanından hizmet alan grupların sorunlarına koruyucu-önleyici politikalarla müdahale edilmesi gerekmektedir.
- Sosyal ilişki ağını güçlendirici uygulamaların her alanda özellikle de mahalli boyutta yer alması sağlanmalıdır. Bu amaca hizmet edecek, merkez, lokal vb. sistemlerin sayısı çoğaltılmalıdır.
- Aynı soruna sahip birey ve ailelerinin toplumsal boyutta anlaşılmasını sağlayıcı çalışmalar belediyelerce desteklenmelidir.
- Sosyal politikalar alanında sosyal hizmet disiplinine daha fazla önem verilmeli ve sosyal hizmetin koruyucu-önleyici, güçlendirici vb. yaklaşımları hem politika hem de uygulama düzeyinde aktifleştirilmelidir.

Tüm alanların insan sağlığına ve yaşam kalitesine katkı sağlayacak standartlara sahip olması, sosyal destek boyutunda hiçbir kişi ve grubun yalnız bırakılmaması, sosyal devletin insanlara sunacağı hizmetlerin temel taşıdır. Bu anlayış sadece problem yaşanan zamana ve problemi yaşayan kişilere özgü olamamalıdır. İnsan, yaşamının her döneminde sosyal desteğe ihtiyaç duyacak bir mahiyettedir. İnsanın bu mahiyetinden dolayı da, maddi ve manevi olarak her zaman sosyal destek sistemleriyle irtibatlı olması kaçınılmazdır. İnsanın muhtaç olduklarının sınırsız olması ise aynı büyüklükte bir hizmet alt yapısının kurulmasını gerektirir. Sosyal destek sistemleri de doğuştan gelen ve sonradan ortaya çıkan bazı ihtiyaçların karşılanması için oluşturulmuştur. İhtiyaç karşılayıcı sistemlerin yanı sıra özellikle de günümüz toplumlarında koruyucu sağlık sistemlerinin, koruyucu sosyal destek ağlarının aktifleştirilmesi ya da oluşturulması kaçınılmazdır.

Herhangi bir alanda yaşanan sorunun giderilmesi için yaşanan sorunu psiko-sosyal ve ekonomik anlamda besleyen köklerin tespit edilmesi ve sorunun kökenin analiz edilmesi gerekmektedir. Sorun analizinden çıkan sonuç bize daha önemli bir bilgi sunacaktır.

Soruna kaynaklık eden durumun her seferinde düzeltilmesi ile sorunun çözüme kavuşturulması artık günümüzde yeterli gelmemekte, pisko-sosyal ve ekonomik alandaki sorunlar için önleyici sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır. Sosyal hizmet disiplininde var olan koruyucu-önleyici anlayışın işlevsellik kazanması gerekmekte olup bu durum yalnız sosyal hizmet alanında yapılacak değişim ve gelişimlerle mümkün değildir.

İnsan ihtiyaçları sonsuz olduğundan, insana sağlanacak destek ve yapılacak müdahaleler de tüm boyutlarıyla değerlendirilmelidir. Disiplinlerin ve kurumların sosyal hayata ve insanın sosyalleşmesine destek olmadığı bir sistemde, insanın sağlıklı bir sosyal hayata kavuşması beklenemez. Sosyal destek sistemlerinin herhangi bir alanda yetersiz olması ise insanın diğer alanlarda da kimi zaman sorunlar yaşamasına neden olur. Bu sebeple sosyal hizmetin ya da sağlık alanında uygulanan tıbbi sosyal hizmetin işlevselliğinin artması diğer hizmet alanlarında yapılacak sosyal destek kazanımlarıyla mümkün olacaktır. İnsanı ve aileyi bir bütün olarak ele alıp incelemek bu nedenle zorunluluk arz etmektedir. Toplumsal, ekonomik, psikolojik vb. tüm imkanların insanın üç boyuttan oluşan sağlık durumuna etki yaptığı unutulmamalıdır. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanman sağlığın, normal bir şekilde devamı için de yine bu üç alanda yapılan uygulamaların normalleştirilmesi ve sürekli geliştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda en önemli nokta ise genel sağlık hizmetleri gibi tüm alanlardaki uygulamaların, öncelikle koruyucu ve önleyici bir mantalite ile yapılmasıdır. Tıbbi sosyal hizmet alanı da bu anlamda önemlilik arz etmektedir.

Sosyal hizmet uzmanının hasta ve yakınlarına yönelik yaptığı mesleki çalışmalar koruyucu ve önleyici hizmetlerin bir kısmını teşkil etmektedir. Sosyal hizmet uzmanının diğer alan ve kurumlarla olan irtibatı ve onlar tarafından sunulan imkanlar, koruyucu-önleyici ya da diğer müdahale boyutlarında oldukça önemlidir. Müracaatçı bireyin diğer bir ifade ile de insanın yüksek yararı için tüm hizmetler multidisipliner ve insanı destekleyici bir yapısallık sergilemeli, gerekli tüm düzenlemeler bu mantalite ile uygulama alanına aktarılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

Akarçay D,2013.Türkiye'de Yürütülen Ruh Sağlığı Hizmetleri Politikalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. s. 80-3. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd32226b20be755c7d8d55fd9cc98a9b9159d067e4f445949de2679ba793b5a603fa1739d897022b4ec Erişim Tarihi : 09.07.201

Akın M, 2008. Örgütsel Destek, Sosyal Destek ve İş/Aile Çatışmalarının Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkileri, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s. 25 141-170, Erişim Tarihi, 31.05. 2014. Erşim adresi http://asosindex.com/journal-article-fulltext?id=1948&part

Aksoydan E, 2008. Yaşlılık ve beslenme, Birinci Baskı, Klasmat Matbaacılık, Ankara. s.7. Erişim Tarihi, 07.01.2013. Erişim Adresi, http://www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-36400/h/a-1-yaslilik-ve-beslenme.pd

Aktaş Mavili A, 2000.Kriz Döneminde Sosyal Refah Hizmetleri ve Hizmet Organizasyonlarının Değerlendirilmesi, Kriz Dergisi, s. 8:27-37. Erişim Tarihi, 20.05.2014. Erişim adresi, http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/76/752.pd

Aktaş Mavili A, 2002. " Orduda Sosyal Hizmet ", KHO Savunma Bilimleri Dergisi 1 (1)s. 97-107 Erişim Tarihi, 17.03.2014. Erişim adresi,http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ordudasosyalhizmet.doc

Aktaş Mavili A, 2007. Türkiye'de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. Aile ve Toplum, s. 3:72-65. Erişim Tarihi, 07.01.2013. Erişim Adresi, http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/aıle_ve_toplum_12_aıle_ve_toplum_12.pd

Albayraktaroğlu S, 2010. Profesyonelleşme Olgusu ve Mesleki Profesyonelleşme Açısından Türkiye'de Sosyal Hizmet Mesleği (Sakarya Örneği), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi, Sakarya,s. 11.

Altınova HH, ve Duyan V, 41, 2013. Onkolojik sosyal hizmet, TJFMPC, 7(3),40-45. Erişim Tarihi, 11.05.2015. Erişim Adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tjfmpc/article/download/5000055934/500005314

Altıparmak S, 2009. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, s. 23:159-164. Erişim Tarihi, 30.05. 2014. Erişim adresi, http://tip.fusabil.org/text.php3?id=692

Altıparmak S, 2009. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 159-164.Erişim Tarihi, 30.05. 2014. Erişim adresi, http://tip.fusabil.org/text.php3?id=69

Aras A, ve Tel H, 2009. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, 4.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 63-68. 25-29 Eylül 2002, Antalya. Erişim Tarihi, 10.05.2015. Erişim adresi, http://www.toraks.dergisi.org/pdf/pdf_Toraksder_622.pd

Ardahan M, 2006. Sosyal Destek ve Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9-2 s.68-75. Erişim Tarihi, 02.04.2015. Erişim adresi, http://edergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000465/1025000458 s.68,69.

Arıcıoğlu A, 2008. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. s. 1-15.

Arıkan Ç, 2002, Sosyal model çerçevesinde özürlülüğe yaklaşım, Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2(1), 11-25. Erişim Tarihi,08.05.2014.ErişimAdresi, http://www.manevisosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2009/08/sosyal_model_ozurluler.pdf.

Arıkan Ç, Aktaş Mavili A,2004. Aile Terapisinde Sosyal Hizmet Yaklaşımı, Aile ve Toplum Dergisi,;s. 2-33. Erişim Tarihi, 20.05.2014. Erişim adresi, http://www.ailetoplum.gov.tr/upload/athgm.gov.tr/mce/eskisite/files/AILE_VE_TOPLUM_7_AILE_VE_TOPLUM7.PD

Arıkan, Ç. Dilek, L, 1996. Ruh hastalıklarının tedavisinde psiko-sosyal bir boyut. Şafak matbaacılık, Ankara, s. 40-32.

Arman N, 2009.Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Tükenmişlik Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. s. 96.

Arsel CO, 2010. İntihar olasılığı ve cinsiyet: iletişim becerileri, cinsiyet rolleri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim Tarihi, 13.05.2014. Erişim Adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39c2aaed9bc38e429dd8b3e53da7f13a5f84c28c3b3d4fca036e48aaf0dafea0

Aydemir İ, 2013. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bahar 2009. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12) 85-99

Baltacı Ş. H, İşlayen F, Özdemir S. 2012. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Romantik İlişki Durumları ve Sosyal Ağ Kullanımlarına göre Etkileşim Kaygısı ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8, s. 25-36. Erişim Tarihi, 12.05.2015. Erişim adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/mersinefd/article/view/1002000183/100200018

Başıbüyük A., 2005. Doğu Anadolu Bölgesinde Ortalama Hane halkı Büyüklüklerinin Dağılışı, Doğu Coğrafya Dergisi,s. 273-290.Erişim Tarihi, 07.01.2013. Erişim adresi, file:///C:/Documents%20and%20Settings/admin/Desktop/aile%201.pd

Bekiroğlu S, 2013. Nöromüsküler Hasta Ailelerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Sosyal Hizmet İhtiyaçları, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. s. 64.

Bıkmaz Z, 2009. Lösemili Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi, Edirne.s. 80, 66

Bursa D, 2010. Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya. s. 78-58. Erişim Tarihi, 02.06.2014. Erişim adresi https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3f0be111c8ea8966459de0070f0efb6c7616f68e383e18c1563a6588e630a6ec51

Cicos P, 2010. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Sorunlar (İstanbul İli Örneği), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.s. 4Tarihi, 01.05.2014. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39c11e48cfad8514c13a187296311dabcc859712820be49108549875923f3652

Çakır R, ve Palabıyıklıoğlu Y, 1997. Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanansosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması, Kriz Dergisi 5(1), 15-24. Erişim Tarihi, 03.04.2015. Erişim Adresi, http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/786/1120.pdf

Çalışkan E, 2015, Meslek lisesi öğrencilerinin mesleki olgunluk ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul ili Anadolu yakası örneği), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim Tarihi, 21.05.2015. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd350b0d3b0cab91c0434f686c7afe9292bf8251440fd67c66cc3ebfa87c9683cf5dc8311007fe8793

Çeçen R, 2008. Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Anababa Tutum Algılarına Göre Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 6(3),415-431. Erişim Tarihi, 09.04.2013. Erişim Adresi, http://www.tebd.gazi.edu.tr/index.php/tebd/article/viewFile/169/15

Çetinkaya Ş,2012.Türkiye'de Sosyal Yardımlaşma Müessesesi: Durum Analizi, Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, Dumlupınar Üniversitesi, Doktora Tezi, , Kütahya.s.11-9. Erişim Tarihi, 02.11.2014. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd307a257b743fb32ffba88dd1e8f7288d6a5ad52e90aac04ff45aab5c3a62e56c

Çoşkun Y, Akkaş G, 2009. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1),213-227. Erişim Tarihi, 11.01. 2014. Erişim Adresi http://dergipark.ulakbim.gov.tr/aeukefd/article/download/5000086432/500008038

Demir H, Okan T, 2008. Karadeniz teknik üniversitesi akademisyenlerinin kariyer aşamaları ve değişmeyen ihtiyaçları, İşletme İktisadı Enstitüsü Yönetim Dergisi, 59, 27-42. Erişim Tarihi, 23.04.2015. Erişim adresi, http://isletmeiktisadi.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2013/04/Yonetim-59-2008-4.pd

Demirbilek M, 2013. Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri, TJFMPC, 58-64. Erişim Tarihi, 27.06. 2014. Erişim Adresi, http://www.cukurovaaile.org/tjfmpc/2013_3/2013_3_5.pd

Doğan T, 2008. Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(30), 30-44. Erişim Tarihi, 07.04.2014. Erişim Adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/download/1058000180/1058000182

Duyan V, 1996. Sağlıkta psiko-sosyal boyut (Tıbbi sosyal hizmet), Birinci Baskı. Ankara, 72TDFO, s. 7

Duyan V, 2003. Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi , s.39-44.

Duyan V, 2010.Sosyal Hizmet Temelleri yaklaşımları müdahale yöntemleri. Birinci Baskı. Ankara, Aydınlar Matbaası, s. 6

Duyan V, Gelbal S. Var E, 2013. Sosyal ilişki unsurları ölçeği'nin türkçeye uyarlama çalışması, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 44: 159-169. Erişim Tarihi, 12.04.2015. Erişim adresi, http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/201344VEL%C4%B0%20DUYAN.pd

Duyan V, Sayar Ö, Özbulut M, 2008. Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak, Birinci baskı, Ankara, Öncü Basımevi, s.182-30

Eker D, Akrar H, Yaldız H, 2001. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği, Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1), 17-25. Erişim Tarihi, 10.05.2014. Erişim Adresi, http://www.turkpsikiyatri.com/c12s1/cokboyutlualgilanan.pdf

Elmacı, F, 2006. Parçalanmış ve bütünlüğünü koruyan aileye sahip ergenleri depresyon ve uyum düzeylerinde sosyal desteğin rolü. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi, 6 (2), 405-423. Erişim Tarihi, 14.05. 2014. Erişim Adresi https://www.edam.com.tr/kuyeb/pdf/tr/947e313db816b3eeda620d33843aa962citam.pd

Erbay E, 2013. Sosyal Hizmet Uygulamaları, Birinci Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, s. 77. Erişim Tarihi, 08.04.2013. Erişim adresi, http://e-ogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/SHZ202U.pd

Erdil F, 2009. Yaşlanan Toplum Ve Yaşlının Evde Bakımı .TEB Eczacılık Akademisi Yayını, s. 129,128. Erişim Tarihi, 07.01.2013. Erişim adresi,.http://www.e kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pd

Erkan G, 2003. Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları , C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi Halk Sağlığı Özel Eki, 25 (4) s. 34-38. Erişim Tarihi, 06.04.2014.Erişim adresi, http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/486.pd

Fişek N, 1982. Sağlık hizmetleri ve işçi sağlığı ailelerinin sağlık sorunları modern yönetim semineri, Türk-İş Yayınları, Erişim Tarihi, 03.05.2015. Erişim adresi, 144. http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.htm

Genç Y, Barış İ, Sosyal hizmetlerin yeniden yapılandırılmasında yerinden yönetimin işlevselliği. JASS, 32 , s. 95-117. Erişim Tarihi, 14.05. 2014. Erişim Adresi, http://www.jasstudies.com/Makaleler/1364375890_8-Do%C3%A7.%20Dr.%20Yusuf%20GEN%C3%87.pdf

Gökler I,. Aydın G. 2011. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik-Algılarının Yordanmasında Sosyodemografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü, Kriz Dergisi, s.7:69-80

Görgün A, 2008. Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2, 86-97. Erişim Tarihi, 07.05.2015. Erişim Adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/article/download/5000115876/500010783

Güler Ç, Çobanoğlu Z, 1994. Sosyal Çevre. Birinci Baskı. Ankara, Aydoğdu Ofset, s. 17-11. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim adresi, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/sosyal_cevre.pdf

Güran N, 1983. Aile Hizmetleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, s. :13-21. Erişim Tarihi, 09.03.2014. Erişim adresi, http://www.tsh.hacettepe.edu.tr/Arsiv/1983-1.pd

Gürol D, Ögel K, 1997. Aile ve bağımlılık: s. 8. Erişim Tarihi, 18.05.2013. Erişim adresi, http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pd

Güven S, Şener A, Yıldırım B, 2011. Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı, Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi. Erişim Tarihi, 01.06.2015. Erişim adresi, http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/arzusenervdson.pd

Heaney ve Israel, 2008. Socıal networks and socıal support. In: Health behavıor and health educatıon theory, research, and practice. Eds: Glanz K, , Rımer B, VISWANATH K. 4th. ed. San Francisco: Published by Jossey-Bass, p. 207-189. Erişim Tarihi, 12.04.2015, Erişim Adresi, http://fhc.sums.ac.ir/files/salamat/health_education.pdf#page=83

http://tr.wikipedia.org/wiki/Engellilik Erişim Tarihi, 02.06.201

http://tr.wikipedia.org/wiki/Sa%C4%9Fl%C4%B1k Erişim Tarihi, 14.09.2013

Işıkhan V, 2007. Kanser Ve Sosyal Destek, Toplum ve Sosyal Hizmet, s.18:15-29. Erişim Tarihi, 31.05. 2014. Erişim adresi, http://asosindex.com/journal-article-fulltext?id=1691&part=1

Kapıkıran Ş, Acun N, 2010. Algılanan elde edilebilir destek ölçeğinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5, 131-141. Erişim Tarihi, 31.05. 2014. Erişim adresi, http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=125174_cfe8e908a95229dc0e2da5bc0a356ed

Karadağ G, 2009 Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri, TAF Prev Med Bull 8(4),315-322. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim Adresi, http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=57

Karadağ İ, 2007. İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek

Lisans Tezi, Adana. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim Adresi, http://library.cu.edu.tr/tezler/6339.pd

Karataş Z., 2013. İntihar Sonucu Ebeveyn Kaybı Yaşayan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Müdahalesi: Bir Vaka Sunumu, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 24, Sayı 2, 254.Erişim Tarihi, 31.10.2014. Erişim adresi, http://www.manevisosyalhizmet.com/wpcontent/uploads/2014/01/karatas_makale_toplumsosyalhizmet.pdf

Kaya M, 2009. Üniversite adaylarının anne-babalarına uygulanan sosyal destek programının eş desteği ve adayın anne-babadan algıladığı desteğe etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Erişim Tarihi, 13.04.2015. Erişim adresi, http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3e031db4041bf44dbd50579cd646925d728a4b99ad3cc628982db2a47a54e099

Köksal G, Kabasakal Z, 2012. Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, s. 32:71-91. Erişim Tarihi, 31.05. 2014. Erişim adresi, http://asosindex.com/journal-article-fulltext?id=22684&part=

Lüle F, 2008. Engelli bireye sahip yoksul ailelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla başaçıkma tarzları, . Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Erişim Tarihi, 02.11.2014. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3e031db4041bf44dbd881c85b77ba37d0d2de269ed6f1221f60a3681d6b99a8b

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E, 2010. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2, 71-76. Erişim Tarihi, 27.04.2015. Erişim adresi http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_2_71_76.pd

Mersin S, 2004. Depresyonlu Hastaların Sosyal Desteği Algılamaları, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. s. 26

Mete HE, 2008. Kronik Hastalık ve Depresyon, Klinik Psikiyatri Dergisi, 11(3),3 18 Erişim Tarihi,08.04.2015. Erişim Adresi, http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/632.pd

Mutlu E, 2007. Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları Ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Ankara. s. 8-7. Erişim Tarihi, 18.05.2013.Erişim adresi, http://psikiyatriksosyalhizmet.com/tez_tibbi_sh.pd

Mutlu E, 2015 Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri: ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi örneği , Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 2015/06 Sayı:5 Erişim Tarihi, 11.06. 2015. Erşim adresi , http://shgm.saglik.gov.tr/dosya/1-97303/h/tshdhaziran2015-5sayi.pdf

Oğultürk N, 2012. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerini etkileyen etmenler: Çankaya Belediyesi'nden hizmet alan aileler üzerine bir değerlendirme, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. Erişim Tarihi, 11.01. 2014. Erişim Adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd307a257b743fb32fffa78d1e6135f4335f20b2d640480f7cb699a9d6c7f8bf2b

Oral M. Tuncay T, 2012. Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol Ve Sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet, s.23:93-114

Özbay Y, Aydoğan D, 2013. Sosyal Politika çalışmaları, s. 13:9-24. Erişim Tarihi, 30.05. 2014.Erişim adresi, http://eydb.aile.gov.tr/upload/Node/21493/files/sosyal_politika_30_sayi.pd

Özbesler C, 2001. Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi , Doktora Tezi Hacettepe Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd31acf04527c90969cd32b7058b2c768e87e850b048b86f8d32daf2264ea2d87f

Özbesler C, 2013. Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Önemi, Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı 2, s.12-6. Erişim Tarihi, 03.07.2014. Erişim adresi, http://www.saglik.gov.tr/SHGM/TSH/2/index.html

Özbey S, 2012. Eşlerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Ailenin Bazı Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, s. 13:167-181 Erişim Tarihi, 11.02.2013. Erişim adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/aeukefd/article/view/500008686

Özceylan D, Coşkun E, 2012. Türkiye'deki illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve afetlerden sosyal ve ekonomik zarar görebilirlikleri arasındaki ilişki, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt: 41, Sayı: 1, 31-46. Erişim Tarihi, 09.04.2015. Erişim Adresi, http://dergipark.ulakbim.gov.tr/iuisletme/article/viewFile/1023018881/1023018033

Özçürümez G, 2003. Tanrıverdi N, Zileli L, Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri, Türk Psikiyatri Dergisi, s. 14:72-80. Erişim Tarihi, 31.05. 2014. Erişim Adresi http://turkpsikiyatri.com/C14S1/kronikBobrek.pdf

Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S, Gençöz T, 2003. İntihar girişiminde depresyon ve kaygı belirtileri ile problem çözme becerileri ve algılanan sosyal desteğin önemi, Türk Psikoloji Dergisi, 18 (52), 1 – 11. Erişim Tarihi, 18.07.2014.Erişim Adresi, http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=3441_bdc9c32094ab16f23447de334bf5c71

Pınar EŞ, Tel H, 2012. İLKÖĞRETİM 4.−7. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE SOSYAL DESTEK ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 19 (2), 69-80. Erişim Tarihi, 01.06.2014.Erişim Adresi, http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=38198

Pişi D,2013. İstismar ve İhmale Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri, Selçuk Üniversitesi, Konya, Yüksek Lisans Tezi, s. 41-3. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3a2299a654f557131eea1e749e60037f852184c50a0d3a6094c358a2fe8bb96ea

Sayan A. ve Durat G, 2004. Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt 7, Sayı 3, 105. Erişim Tarihi, 18.05.2013. Erişim adresi, file:///C:/Documents%20and%20Settings/admin/Desktop/ya%C5%9Fl%C4%B1%201.pd

Selçuk A, 2010. Sosyal Destek ve Mental Sağlık Durumunda Sosyoekonomik Sağlık Eşitsizlikleri , Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya. s. 69-40. Erişim Tarihi, 12.06.2014. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3f0be111c8ea89664105f477118028d975bee02267fa3f970a16b8b6590c09be

Sis Çelik A Çapık A. Engin R, 2012. Erzurum'da Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, s. 264. Erişim Tarihi, 02.04.2014. Erişim adresi, http://www.khsdergisi.com/imagesbuyuk/d0be1sezerden%20gelen%20say%C4%B1.pd

Soysal A, 2010. Türkiye'de kadın girişimciler: engeller ve fırsatlar bağlamında bir değerlendirme, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Ankara, 65-1. Erişim Tarihi, 21.04.2015. Erişim Adresi,http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/1346/15596.pdf

Sungur İBS, 2011. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Yalnızlık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 4-3. Erzurum.

Sütcü G, 2010. Tanı- ameliyat süreci yakın zamanlı olan meme kanseri hastalarının öfke, depresyon, stresle başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri açısından incelenmesi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Şeker A, 2012. Sosyal Hizmete Giriş, Birinci Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, s. 85-1. Erişim Tarihi, 18.05.2012. Erişim adresi, http://eogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/SHZ101U.pdf

Şimşek D, 2010. Yatılı İlköğretim Bölge Okulu e Ailesi Yanında Kalan İlköğretim Sekizinci Sınıf Öğrencilerinin Akran İlişkileri, Sosyal Destek Algıları Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana. S. 9. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim Adresi, Http://Library.Cu.Edu.Tr/Tezler/8210.Pdf

Şişkolar Z, 2012. Danışmanlık ve Destek: Kızılkaya S.Olgun G.Özürlüler Yerel Hizmet Rehberi İsöm Modeli, Birinci Baskı, İstanbul, İBB Basımevi , s. 21. Erişim Tarihi, 09.10. 2014.

Tekeli ŞG, 2010. Lise son sınıf öğrencileri ile üniversiteöğrencileri arasında bir karşılaştırma: akademikbenlik yeterliği, denetim odağı, stresle başaçıkma ve problem çözme becerisi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. Erişim Tarihi, 31.05.2014. Erişim Adresi , https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39c2aaed9bc38e42906b6f978f04091f7b5c79fb5c79931fe5f9ed703175dc96

Tomanbay İ, 2013. Sosyal Hizmet Uygulamaları, Birinci Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, s. 98. Erişim Tarihi, 08.04.2013. Erişim adresi, http://e-ogrenme.anadolu.edu.tr/eKitap/SHZ202U.pd

Tuncay T, 2010.Kanserle Başetmede Destek Grupları. Toplum ve Sosyal Hizmet, s. 21, 60:59-7. Erişim Tarihi, 31.05. 2014.Erişim adresi. http://asosindex.com/journal-article-abstract?id=1648#.U4irgXLiJg

Ulusoy A, 2006. Kaynaştırma eğitimi kapsamında eğitim yapılarında engellilerin kullanımına yönelik mimari düzenlemeler, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. Erişim Tarihi, 19.07.2013. Erişim Adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd39defac1ccce0a718e5790e73e903dd8d6a7beb2ebd28fb0e3b9e6e94f54a50b652925f6f1e50dd6

Ustabaş S, 2011. Gazi üniversitesi eğitim bilimleri enstitüsü eğitim bilimleri anabilim dalı rehberlik ve psikolojik danışmanlık bilim dalı ilköğretim 8.sınıf öğrencilerinin saldırganlık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim Tarihi, 20.05.2015. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd3aa6864b0e7704416090e0d82f553aa1be170288d0e7e4d704df65a6b8945c50

Yıldırım A. 2007, Psikoeğitimsel yaklaşımın ve izleme çalışmasının şizofreni tanılı hasta ailelerinin aile işlevleri ve hastaların sosyal destek düzeylerine etkisi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum. Erişim Tarihi, 13.05.2014. Erişim Adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd353d20ca3991cc9a55965d7b0da62bb9c74c6615364b6e520402daf536494151d03c82272113e333

Yıldırım İ, 1997. Algılanan sosyal destek ölçeginin geliştirilmesi güvenirligi ve geçerliği, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13, 81-87. Erişim Tarihi, 17.05.2015. Erişim adresi, http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/199713%C4%B0BRAH%C4%B0M%20YILDIRIM1.pd

Yıldız UA, 2010. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Yaşam Tarzı Değişikliği Müdahalesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, s. 1. Erişim Tarihi, 07.01.2013. Erişim adresi, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7d53ed97e31a8bd370f03689c6a78935b05325a0c427968ad10c9acb437e0702c321cbc15cff449

7. EKLER

EK A. Sosyal Hizmet Birimine Başvuran Bireylerin Sosyo-Ekonomik ve Demografik Bilgileri Anket Formu

1. Cinsiyetiniz ?
   1.Kadın 2.Erkek
2. Kaç yaşındasınız ?……
3. Eğitim durumunuz nedir ?
   ( ) Okur Yazar ( ) İlkokul
   ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans-Lisans
4. Medeni durumunuz ?
   ( ) Evli ( ) Du ( ) Bekar ( ) Gayri Resmi Nikahlı
5. Mesleğiniz nedir ?
   ( )İşsiz ( )Emekli,İşçi,Memur ( )Ev Hanımı
   ( )Diğer
6. Ailenizin toplam aylık geliri (yaklaşık) ne kadardır ?
   ( ) 500 TL ve altı ( ) 500-999 TL arası ( ) 1000 TL ve üzeri
7. Ailenizin gelir durumunu yeterlilik açısından değerlendirir misiniz?
   ( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok Kötü
8. Hane halkı kaç kişiden oluşmaktadır ?
   ( )1 ( )2-5 ( ) 6 ve üzeri
9. Sosyal güvenceniz nedir ?
   ( ) Sosyal Güvencem Yok
   ( ) Sosyal güvencem var (Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK,)
   ( ) GSS Ücretli
   ( ) GSS Ücretsiz
10. İkamet ettiğiniz yer
    ( ) Köy ( ) İlçe ( ) İl ( ) Diğer
11. Sosyal hizmet birimine başvuran kişi
    ( ) Hasta birey ( ) Hasta yakını
12. Bireyin sosyal hizmet birimine başvuru sebebi

Engelli hasta ( )

Yoksul hasta ( )

Yaşlı hasta ( )

Kronik bakım hastası ( )

Ruh sağlığı bozulmuş hasta ( )

Diğer hastalar ( )

13. Daha önce sosyal hizmet birimine başvuruda bulundunuz mu?

( )Evet ( )Hayır

14. Ailenizde 65 yaş üstü kişi varsa sayısı

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve daha fazla ( ) Yok

15. Ailenizde bakıma muhtaç kişi varsa sayısı

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve daha fazla ( ) Yok

16. Ailenizde engelli birey varsa sayısı

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ve daha fazla ( ) Yok

EK B. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin **sizin için ne kadar çok doğru olduğunu** veya olmadığını belirtmek için belirtmek için o cümle altındaki **rakamlardan yalnız bir tanesini** daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde **12 cümlenin her birine bir işaret** koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen **hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız.** Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

(1) Ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(2) İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(3) Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(4) İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(5) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan

(örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(6) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(7) Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, esimle, çocuklarımla,kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(8) Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(9) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin,

flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(10) Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, esim, çocuklarım,kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(11) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin,flört, nisanlı, sözlü, akraba, komsu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

(12) Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Adana'da doğdu. Lise eğitimini Alanya'da tamamladı. 2006 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümünü kazandı ve 2010 yılında mezun oldu. 2011 yılında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Sosyal Çalışmacı olarak atandı ve 2013 Yılında Afyonkarahisar Devlet Hastanesine tayin edildi. Halen, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nin 'Sosyal hizmet biriminde' Sosyal Çalışmacı olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.