

DERLEME

Oğuzhan Zengin

Sağlık Bakanlığı Çankırı
Devlet Hastanesi, Sosyal
Hizmet Uzmanı, Çankırı.

Yazışma Adresi:
Oğuzhan Zengin
Çankırı Devlet Hastanesi
Tel: 05448751922
Email: oguzen04@hacettepe.edu.tr

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü

ÖZET

Tıbbi sosyal hizmet alanı, sosyal hizmet bilgi, değer ve becerilerinin tıbbi bakım gören hastalara uyarlandığı bir sosyal hizmet alanıdır. Bu alan, sosyal hizmet bilim ve mesleğinin en eski alanlarından biri olmasına rağmen ülkemizde bu alanda çalışan yeterli sayıda meslek elemanı olmayışı ve alanla ilgili yeterli akademik çalışmanın bulunmaması nedenleriyle istenilen gelişimi gösterememiştir. Bu çalışma, tıbbi sosyal hizmet alanının ve uygulamalarının gelişimi için tıbbi ortamlarda gerçekleşen ve gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet uygulamalarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi sosyal hizmet, biyopsikososyal yaklaşım, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları

The Role of Social Work in the Presenting of Health Services

ABSTRACT

Medical social work is a social work area that social work's knowledge, value and skills are adapted to patients who have medical care. Although this area is one of the oldest areas of social work science and profession, it did not show the desired improvement because of insufficient academical studies and professional personnel in Turkey. This study aims to contribute social work practices that are actualized and can be actualized in medical settings for progress in medical social work area and practices.

Key Words: Medical social work, biopsychosocial approach, medical social work practices

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere insan fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel olarak tam bir bütündür. Bu bütünlük yunanca karşılığı "homesostasis" olan denge kavramı ile de ifade edilebilir. Ayrıca bütüncül (holistik) yaklaşıma bir diğer deyişle biyopsikososyal yaklaşım da denebilir. Bu bütünlüğü oluşturan bileşenler hem bir bütün olarak insanı oluşturur hem de birinin eksikliği bir diğerine etki ederek var olan dengenin yitirilmesine neden olmaktadır. Bu sebeple insan bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalı, sağlanan insani hizmetler de bu bütünlük çerçevesinde oluşturulmalı ve bütünlüğü sağlamak adına disiplinler arası bir işbirliğine gidilmelidir. İnsanı, var olan diğer insani hizmetlere ek olarak psikososyal ve ekonomik olarak destekleme, güçlendirme çabası içerisinde olan sosyal hizmet mesleği, insana yönelik bütüncül bakış açısının bir ürünü ve olmazsa olmazıdır. Bu bütüncül bakış açısının bir ürünü olan sosyal hizmet mesleği birçok uygulama alanına sahip olmakla birlikte, sağlık kuruluşlarından hizmet almakta olan hastaların, azami ölçüde yararlanmalarına, aynı zamanda hizmete ulaşmada ya da tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunların / engellerin çözümüne / giderilmesine yönelik uygulamaları, profesyonel ve planlı müdahaleleri içeren, ekip çalışması içerisinde hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alan ve tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan alanla da ilgilenmektedir.

1. TIBBİ SOSYAL HİZMET

Sosyal hizmetin birçok tanımı olduğu gibi tıbbi sosyal hizmet için de farklı farklı tanımlanmalar yapılmıştır. Barker'a (1999) göre tıbbi sosyal hizmet; hastanelerde ve diğer sağlık bakım ortamlarında hastaların ve ailelerinin hastalıkla ilgili sosyal ve psikolojik problemlerini çözmeyi amaçlayan sosyal hizmet uygulamasıdır (1).

Turan'a (1979) göre tıbbi sosyal hizmet; sosyal hizmet metot ve felsefesinin sağlık ve tedavi hizmetlerine adapte edilmesi, tıp ve halk sağlığı programları çerçevesinde uygulanmasıdır (2).

Bir diğer tanıma göre tıbbi sosyal hizmet; tıpsal sağlık alanında sosyal hizmetin görev alanına giren konularda verilen hizmetlerdir. Tıpsal sağaltım hizmetleri sosyal sağaltım hizmetleriyle, sosyal hizmetlerle desteklenmediği sürece etkili olamayacaktır tezinden hareketle sosyal hizmet tıpsal sağlık alanında kendisine yer bulmuştur (3).

Resmi Gazete'de (1973) yayınlanan tanıma göre ise tıbbi sosyal hizmet; "hastaneye yatan her hastanın

uygulanan tedaviden en etkili şekilde yararlanması amacıyla sosyal hizmet personeline görülecek ekonomik, sosyal, eğitsel ve destekleyici hizmetler yanında, hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan sonra kişisel ve aile sorunlarının çözülmesi gibi hususların tümüdür" (2).

Tıbbi sosyal hizmetin genel amacı şu şekildedir:

- 1) Hastanın tıbbi bakımı ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmak
- 2) Sağlık problemleri nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak
- 3) Hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan problemlerini çözmek (2).

Duyan'a göre; modern tıbbi sosyal hizmetin kökeni, diğer sosyal hizmet alanlarında olduğu gibi, oldukça eskiye dayanmaktadır. Formal profesyonel organizasyonlar oldukça yeni olmasına rağmen bunların oluşumu oldukça gerilerdedir. Tıbbi sosyal hizmetin modern profesyonel organizasyonu hazırlayan 5 türde hizmet bulunmaktadır. Bunlar; 1) organize olmamış hizmetler, 2) lady almonerler, 3) hastaların taburcu olmasından sonra izlenmesi, 4) ziyaretçi hemşireler ve 5) tıp öğrencilerinin eğitimi, biçiminde sıralanabilir (4).

1) Organize olmamış hizmetler: Arkadaşları ve akrabaları hastalık durumunda genellikle yardım elini uzatır. Örneğin bir ebeveyn hastaneye yatması gerektiği zaman ailenin diğer üyeleri yardıma gereksinim duyar. Bu durumda büyük baba, komşular ve diğer yakınlar yardım elini uzatır. Ancak fiziksel hastalığı olan kişilere yardım eli sadece vatandaşlar tarafından verilmemiştir. Batı toplumlarında din adamları profesyonel olmayan tıbbi sosyal hizmet uzmanı gibi işlev görmüş ve hastalık ve sonrasında hasta bireye veya ailesine yardımcı olmuştur. Göreceli olarak organize olmamış ve profesyonel tarzda yapılsa da sıradan vatandaşlar ve profesyonel elemanlar tarafından verilen tıbbi sosyal hizmet yardımlarının çoğu tıbbi sosyal hizmetin bir meslek olarak ortaya çıkmasında hazırlayıcı faktörlerden birisidir.

2) Lady almonerler: Lady almonerler İngiliz hastane organizasyonunun uzun süre bir parçası olarak işlev görmüştür. Geçen yüzyılın sonlarından daha önceki yıllarda hastanede yatan hastaların karşılaştıkları sosyal sorunların çözümünü için yardımcı olmuşlardır. 1890'lı yıllarda Londra Yoksullara Yardım Örgütünün Sekreteri olan Charles S. Loch'un liderliğinde lady almonerler

İngiltere hastanelerinde oldukça önemli bir konuma gelmişlerdir. Loch, lady almonerlerin yoksullara tedavi hizmeti veren hastanelerin karşılaştıkları karmaşık sorunların çözümünde yardımcı olduğuna tanık olmuştur.

Hastaların durumlarını araştırmak üzere ilk lady almoner Londra'daki Royal Free Hospital'de 1895 yılında görev almıştır. Bu kişinin görevi hastanın hastane hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanıp yararlanamayacağını belirlemek için onun ekonomik durumunu incelemektir. Bu plan işlemeye başlamış ve lady almoner toplumun tıbbi kaynakları ve sosyal hizmet sistemleri arasında bağlantı kurma sorumluluğunu üstlenmiştir. Bu görev modern tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının kimi başlıkları ile örtüşmektedir. Bu nedenle lady almonerler profesyonel tıbbi sosyal hizmetin önemli kilometre taşlarından biri olarak kabul edilmektedir.

3) Taburcu olan hastaların izlenmesi: İngiliz hastanelerinde lady almonerlerin tıbbi sosyal hizmetlerin verilmesinde önemli bir uygulayıcı olmasından önce "*Akıl Hastanelerinden Taburcu Olan Yoksul Kişilerin Taburculuk Sonrası Bakımı Topluluğu*" bulunmaktaydı. Bu topluluğun en başta gelen pratik işlevi evsiz ruh hastalarının koruma evlerine ya da nekahat devresi bakım evlerine yerleştirilmesini sağlamak ve taburcu olan hastalara eski ortamlarına doyurucu bir biçimde dönmeleri konusunda rehberlik etmektir. Aynı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde buna benzer bir sosyal hizmet kuruluşu bulunmamaktaydı. New York Yoksullara Yardım Derneği 1906 yılında kurulmuş ve aşağı yukarı aynı yıllarda hastanelerde sosyal hizmet uygulamaları formal ve profesyonel temele dayalı olarak işlev görmeye başlamıştır.

4) Ziyaretçi hemşireler: Hemşirelerin sunmuş olduğu sosyal ve duygusal karakterdeki hizmetler organize olmamış sosyal hizmetler başlığı altında ele alınabilir. Hemşirelerin sosyal hizmetlere sağladığı bu katkı tıbbi sosyal hizmetin önemli bir öncelik olarak sınıflanabilir. Hemşire ister hastanede, isterse hastanın bulunduğu ev ortamında çalışsın yaptığı işlerin önemli bir bölümü sosyal ve duygusal problemlerle uğraşmaktır.

5) Tıp öğrencilerinin eğitimi: Tıp mesleği de hastaların sosyal ve duygusal problemlerine yaklaşım yolları ile hastane ve toplumun sosyal hizmet kaynaklarının hasta lehine kullanılması konusunda tıp öğrencilerinin eğitim gereksiniminin farkındaydı. Geleceğin doktorları için tıbbi sosyal hizmet dersleri ilk kez John Hopkins Üniversitesi Tıp Okulu'nda başlamıştır. Bu yerde sadece sınıf içi dersler değil, Dr. Charles P. Emerson'un isteği ve yönlendirmesi sonucunda alan uygulaması da yaptırılmaktaydı. Evlerinde hastaları ziyaret eden tıp öğrencileri fiziksel hastalıklar ve ev çevresi

arasında yakın bir ilişki olduğunu ilk elden görmüşlerdir.

2.KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

Tıbbi sosyal hizmet alanı ile ilgili uygulamalara geçmeden önce bu alandaki uygulamaları şekillendiren kuramsal yaklaşımlar hakkında genel bir bilgi vermek daha yararlı olacaktır.

Tüm sosyal hizmet alan ve uygulamaları için genel bir çatı teşkil eden genelci sosyal hizmet yaklaşımı, bütüncül bir bakış açısıyla belli bir alan ya da yöntemden ziyade problem çözme odaklı olan ve tüm sosyal hizmet alanlarına uygulanabilecek ortak bir modeli ifade etmektedir.

Sosyal hizmet uygulamasında genelci yaklaşımın dört temel dayanağı vardır. Birincisi, insan davranışı kaçınılmaz olarak sosyal ve fiziksel çevre ile ilişkilidir. İnsan ve çevresi arasındaki bu bağlantıya dayalı olarak müracaatçı sistemlerinin fonksiyonelliğini geliştirme çabaları, sistemin (insanın) özellikle kendisini değiştirmeyi, onun çevresi ile etkileşiminde ve onu çevreleyen diğer sistemlerde değişiklikler yapmayı içerir. Genelci uygulamacı, değişime yönelmek için çok düzeyli değerlendirmeler ve çok yönlü müdahaleler gerçekleştirir. Üçüncü olarak, benzer sosyal hizmet sürecini kullanarak bireyden topluma kadar her düzeyde müracaatçı sistemleri ile çalışır. Tüm müracaatçı sistemleri ile sosyal hizmet müdahalesi, bir diyalog biçimi ile bilginin karşılıklı değişimini, değişim için gerekli kaynakların keşfi sürecini ve çalışmanın amacını gerçekleştirmek için gelişme aşamasını gerektirir. Dördüncü olarak, genelci uygulamacı, araştırma yapmak ve adil sosyal politikalara yönelmek sorumluluğundadır (5).

Genelci yaklaşım, sosyal hizmetin felsefesine paralel olarak bütüncül ve çok düzeyli bir yaklaşım sağlar. Genelci sosyal hizmet uzmanı müracaatçının işlevselliğinin artırmak ve onu güçlendirmek için müracaatçıyı etkileyen bireysel ve toplumsal etkenlerin ve bu etkenler arasındaki etkileşimin farkındadır ve bu nedenle mikro, mezo ve makro düzeylerde değerlendirme ve uygulamalarda bulunur.

Genelci yaklaşımın bireye yönelik bütüncül değerlendirmelere verdiği önem, birey-çevre ilişkisine bakış açısı ve mikro düzeyden makro düzeye çeşitlenen uygulama düzeyleri doğrultusunda; genelci sosyal hizmet yaklaşımı diğer sosyal hizmet alanlarıyla olduğu gibi tıbbi bakım almakta olan hastalara yönelik tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan alanla ilişkilendirilebilir.

Müracaatçıyı bir bütün olarak ele alma çabasıyla genelci yaklaşıma da benzeyen biyopsikosozyal

yaklaşım, tıbbi alandaki sosyal hizmet uygulamaları için oldukça önemlidir.

Giderek artan biçimde, sağlık hizmetinin sunumunda benimsenen ve tavsiye edilen yaklaşım biyopsikososyal yaklaşımdır. Engel tarafından 1977’de ileri sürülen biyopsikososyal model rahatsızlığın biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal yönlerinin tümüne hitap eder. Bu, temelde hastalığın biyolojik nedenlerine odaklanan, geleneksel sağlık bakım modelinin (medikal model) kapsamını genişletmektedir. Biyopsikososyal model hastalığın tıbbi olmayan nedenleriyle biyolojik bileşenlerini beraber ele alır. Örneğin, sağlık hizmetine yönelik biyopsikososyal bir modelde, sadece tıbbi açıdan bakan bir modelde olduğunun aksine bir tedavi planı hazırlanırken sadece laboratuvar sonuçlarına ve bedensel durumuna bakmak yerine hastanın şeker hastalığı için tavsiye edilen ilaçları satın alabilme imkânını da göz önünde bulundurulur (6).

Lindau, Laumann, Levinson ve Waite’in etkileşimli biyopsikososyal modeli, sadece rahatsızlık yerine genel sağlık durumunu ve sağlıkta sosyal ağlar ve kültürel bağlamın önemli rolünü de kapsayacak şekilde Engel’in modelinin kapsamını genişletmiştir. Buradan hareketle biyopsikososyal terimi, sağlığın psikolojik ve sosyal yönlerine ve tedavinin davranışsal ve çevresel etkenlerine de eğilen bir sağlık hizmeti yaklaşımını ifade etmek için kullanılmıştır (6).

Biyopsikososyal yaklaşıma göre; fiziksel ve psikolojik koşullar ile sosyal çevrenin koşulları birbirlerini etkileme eğilimindedir ve bu koşullar müracaatçı ve ailelerini anlamak ve onlara yardım etmek için hesaba katılmalıdır (7).

Biyopsikososyal yaklaşım hasta işlevinin birbiriyle kesişen üç yönünü göz önünde bulundurur; “biyo” hasta sağlığı ve mutluluğunun biyolojik ve sağlıkla ilgili yanlarına atıf yaparken, “psiko” hastanın sağlık durumuna etki ettiği biçimiyle kendine verdiği değer, kendine güveni ve duygusal hususlara; “sosyal” ise hastayı çevreleyen ve etkileyen sosyal çevreye atıfta bulunur. Hastayı tam olarak anlayabilmek için sosyal hizmet uzmanının yapması gereken (ona yaraşan) bu alanların her birini değerlendirmektir (8).

Örneğin ekonomik sorunları olan bir kişide, sahip olduğu ekonomik sorunlardan kaynaklı olarak ruhsal sorunlar baş gösterebilir ve bu ruhsal soruna bağlı olarak kişinin sosyal işlevselliği bozulabilir aynı zamanda bu olumsuz değişimlere bağlı olarak kişinin fiziksel sağlığı da zarar görebilir. Ayrıca fiziksel sağlık, psikososyal ve ekonomik koşullara bağlı olarak değişebileceği gibi bunun tam tersi de mümkündür. Yani fiziksel sağlık ile ilgili herhangi bir sorun var olan psikososyal ve ekonomik durumu

da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet uzmanları müracaatçının fiziksel, psikolojik ve sosyal koşullarının etkileşimi ve bu koşulların nedenlerinin ve sonuçlarının bilincinde olmakla beraber mesleki uygulamalara da bu koşullar ve koşullar arasındaki etkileşimler yön vermektedir.

Uygulamaya yönelik bu bakış açısına bütüncül yaklaşım da denir, çünkü bireyle ilişkili resmin bütünü kavramaya ve bireyi sosyal hizmetin gerektiği yere oturtmayı amaçlar. Ayrıca biyopsikososyal yaklaşım, çevresi içinde birey yaklaşımına da benzemektedir. Çevresi içinde birey yaklaşımına göre insanlar sosyal çevrelerini etkiler ve sosyal çevrelerinden etkilenir ve bu sosyal hizmet mesleğinin ikili odağını belirler. Biyopsikososyal yaklaşım ise çevresi içinde birey yaklaşımının daha ayrıntılı bir şeklidir; bireyin psikolojik ve fiziksel öğelerinin beraberce sosyal çevre ile ilişkili olduğunu iddia eder (7).

Biyopsikososyal yaklaşım genellikle sağlık sorununun fiziksel yönüne odaklanan ve medikal model denen yaklaşımın karşısındadır. Biyopsikososyal model ile medikal model arasındaki bir diğer fark ise biyopsikososyal model sağlık probleminin sosyal çevreden kaynaklandığına ve etkilendiğine inanırken medikal model bireydeki fiziksel ya da zihinsel “hastalığa” odaklanır (7).

Biyopsikososyal yaklaşım aynı zamanda genel sistem teorisinin bir örneğidir. Çünkü bireyin sağlık durumunu fiziksel, psikolojik ve sosyal çevresel sistemlerin etkileşiminin bir yansıması olarak görür (8).

Biyopsikososyal yaklaşım; hastane organizasyonunda disiplinlerarası birçok profesyonelden oluşan bir ekip çalışmasını gerektirir. Ekip sosyal hizmet uzmanının yanı sıra hekimleri ve asistanları, hemşireleri, diyetisyenleri, psikologları, hasta bakıcıları, din görevlilerini ve eczacıları kapsayabilir.

Biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, Muller tıbbi sosyal hizmet uzmanının rollerine ilişkin yaptığı bir çalışmada; sorun alanlarını tanımlama, kendi kendine yardım etme sürecini kolaylaştırma, toplum kaynaklarına başvurma, toplum ile bağlantı kurma ve ekip üyelerinin kendi zamanlarını daha iyi değerlendirmelerine katkıda bulunması ile ekip içinde sosyal hizmet uzmanının farklılaştığını belirtmiştir (9).

Mellor ve Lindeman disiplinlerarası ekipte sosyal hizmet uzmanının rollerini, teşhis-inceleme, vaka yönetimi, bireysel danışmanlık, grup çalışması, liazyon, savunuculuk, toplum kaynakları konusundaki uzmanlık şeklinde sıralamaktadır (10).

3.TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Günümüzde, tıbbi sosyal hizmetler alanında, sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiği çok sayıda rol ve hizmet vardır. Bu rol ve hizmetlerin başında vaka konsültasyonu, vakanın bulunması, planlaması, psikososyal değerlendirme ve müdahale, işbirliği, tedavi ekibinin planlanması, grup terapisi, destekleyici danışma, organ bağış koordinasyonu, sağlık eğitimi, savunuculuk, vaka yönetimi, taburculuk planlaması, bilgilendirme, sevk ve araştırma gelir (11).

Tıbbi sosyal hizmet uzmanının hastane ortamında gerçekleştirdiği sosyal hizmet uygulamaları genelde yaklaşımın üç uygulama boyutunda yani mikro düzeyden mezo ve makro düzeye doğru çeşitlenmektedir.

3.1. MİKRO DÜZEY

Tıbbi alandaki mikro düzey sosyal hizmet uygulamalarında sosyal hizmet uzmanı, sosyal inceleme yoluyla hastaların sosyal hizmet gereksinimlerini belirleyerek, hastane ortamının ve/veya hastalığın olumsuz etkileriyle ilgili olarak planlı müdahale sürecinin adımlarını izleyerek mesleki çalışmalar yaparak hastanın hastaneye ve/veya hastalığa uyum sürecini kolaylaştırma ve hastalığı süresince yaşadığı, tedaviyi engelleyen sorunlarıyla baş etmesine yardımcı olur.

Hastane ortamında mikro düzey sosyal hizmet uygulamaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

1-Hastaların gereksinimlerinin neler olduğunu saptamak amacıyla psikososyal ve ekonomik değerlendirme yapmak,

2-Yapılan değerlendirmeyi raporlaştırmak (sosyal inceleme raporu),

3-Yapılan değerlendirmeye bağlı olarak uygun müdahale planları yapmak,

4-Yapılan müdahale planı çerçevesinde uygun psikososyal müdahaleleri yapmak,

5-Psikososyal müdahale sürecinde hastalara yönelik danışmanlık, eğiticilik gibi rolleri yerine getirmek,

6-Tedavi ekibi ile hasta ve ailesinin iletişim sorunlarının çözülmesine yardım etmek,

7-Hasta ve ailelerine hastalıkları ve hastane kuralları ile ilgili bilgilendirmelerde bulunmak,

8-Hastane politikaları ve sosyal hizmet mesleği etik kuralları göz önünde bulundurularak hasta ve ailesi adına savunuculuk yapmak ve hastane

organizasyonu ile hasta arasındaki sorunların çözümünde arabuluculuk rolünü üstlenmek,

9-Hastaneye yatış, tedavi ve taburculuk aşamasını planlamak ve koordine etmek; diğer sağlık personeli ile işbirliği yapmak ve gerektiğinde hastayı toplumdaki uygun hizmet kurumlarına sevk etmek,

10- Yapılan mesleki çalışmaları raporlaştırarak hasta dosyasına eklemek, sosyal hizmet uzmanının tıbbi alanda yaptığı mikro düzeydeki çalışmalarıdır.

3.2. MEZZO DÜZEY

Mezzo düzeyde çalışma aileler ve küçük gruplarla çalışmayı içerir. Çünkü herkes bir ailede dünyaya gelir ve çeşitli gruplarla etkileşime girer. Ailelerle çalışmada; ailenin geçmişi, sistem kuramı, gelişimsel yaşam döngüsü ve aile değerlendirmesi önemlidir.

Gruplarla çalışmada ise; grubun amacı, grup çalışmasının anahtar tanımları, grup terapisi, tedavi grupları ve görev grupları içinde grubun sınıflandırılması, grup liderinin kişiliği, grup dinamikleri ve grup süreçlerinin iyi bir şekilde yapılandırılmış olması gerekmektedir (12).

Mezzo düzey tıbbi sosyal hizmet uygulaması çerçevesinde, hastaların hastanede yatış sürecinde, hastalığın ve hastane ortamının yol açtığı duygusal, ruhsal ve sosyal sorunlarla ilgili olarak sosyal grup çalışması yapılabilir ve bu yolla hastaların hastalığa ve hastaneye uyumu sağlanarak, hastanın hastalık durumuyla baş etme kapasitesi artırılabilir.

Sosyal grup çalışmasının birçok hastanın yaşadığı duygusal baskı, yalnızlık, suçluluk, damgalanmışlık, depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duyguların değişmesinde büyük rolü vardır (2). Aynı zamanda grup çalışması hastaların birbirlerine yardım etmelerine ve destek vermelerine de olanak sağlar. Ayrıca gruba hastalıkla baş etme sürecini başarıyla yönetmiş ya da hastalığı tamamıyla yenmiş bir üyenin katılımı diğer hastaların umudunu artırmada olumlu bir etkisinin olacağı, hastalık ve hastalıktan kaynaklanan sorunlarıyla mücadelesinde onu daha güçlü yapacağı düşünülebilir.

Ayrıca ailedeki bir üyenin hastalığı, hastayı olumsuz yönde etkilediği gibi hastanın ailesini de psikososyal ve ekonomik yönlerden etkilemektedir. Aile üyesi ile ilgili herhangi bir sağlık sorununda sistem yaklaşımı anlayışında tüm aileyle ve onların dâhil oldukları alt sistemlerle de çalışmak gereklidir. Aile sisteminin kaynakları, kapasitesi, değişme motivasyonu ve yeni durumla baş etmede müracaatçı sistemine desteği ortaya konarak bütün sistemin, bu dönemi daha az sorunla veya

sorunlarıyla daha kolay baş edebilir tarzda geçirmesi sağlanır.

3.3. MAKRO DÜZEY

Makro uygulama; organizasyonel, toplumsal düzeyde ve sosyal politika düzeyindeki uygulamaları kapsamaktadır.

Makro boyuttaki tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ise; bir grubun, bir toplumun veya ulusun sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmasının sağlanması için politika ve yasalarla ilgili düzenlemelere etki etme, ihtiyaç içerisindeki hastalara giyim, alt bezi, kan, tıbbi malzeme ve ilaç, şehir dışından gelen refakatçiler için kalacak yer temin edilmesi için gerçekleştirilen çalışmalar, ulaşım sorunları ile ilgili düzenlemeler ile maddi desteklerle ilgili yapılan bütün çalışmalardır.

SONUÇ

Tıbbi sosyal hizmet; sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti almakta olan hastaların, sunulan sağlık hizmetlerinden azami ölçüde yararlanmalarına, aynı zamanda hizmete ulaşmada ya da tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunların/engellerin çözümüne/giderilmesine yönelik uygulamaları, profesyonel ve planlı müdahaleleri içeren, ekip çalışması içerisinde hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alan ve

mikro, mezo ve makro düzeylerde uygulamaları içeren bir sosyal hizmet alanıdır. Tıbbi sosyal hizmet alanındaki sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştiren meslek elemanı tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanının hastayı anlamada ve hastanın ihtiyaçlarına en uygun hizmetleri üretmede sahip olduğu yaklaşım biyopsikososyal yaklaşımdır. Hastayı sahip olduğu hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal neden ve sonuçlarıyla değerlendiren biyopsikososyal yaklaşım; hastane organizasyonunda disiplinlerarası birçok profesyonelden oluşan bir ekip çalışmasını gerektirir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, ekip çalışması çerçevesinde hastaların hastaneye giriş, hastanede yatış, hastaneden taburcu olma ve taburculuk sonrası izleme süreçlerinde karşılaşılabilecekleri sorunların çözümünde rol almaktadır. Diğer sağlık personeli tarafından sağlanan tıbbi tedavinin yanında verdiği psikososyal destekle tedaviyi bütünleyen tıbbi sosyal hizmet uzmanı, tedavi sürecinde hastanın, hastalığa ve hastane ortamına uyumunu gerçekleştirerek hastanın tıbbi tedaviden en iyi şekilde yararlanmasını amaçlar. Bu rol ve fonksiyonları ile tıbbi sosyal hizmet uzmanı sağlık kurumlarının sunduğu fiziksel/tıpsal sağlık hizmetlerini psikososyal hizmetlerle bütünleştirilerek bütüncül bir sağlık hizmetinin sunumunun gerçekleştirilebilmesi için tedavi ekibinin olmazsa olmazıdır.

KAYNAKLAR

1. Barker LR. The Social Work Dictionary. Washington: NASW Press, 1999.
2. Duyan V. Sağlıkta Psikososyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet). Ankara: 72TDFO Yayınları, 1996.
3. Tomanbay İ. Sosyal Çalışma Sözlüğü. Ankara: Selvi Yayınevi, 1999.
4. Duyan V. Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25 (4): 39-44.
5. Şahin F. Genelci Sosyal Hizmetin Temel Özellikleri. İçinde: Karataş K, İl S. Ed. Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeniden Yapılanma 1. Ankara: H.Ü. SHYO Yayınları. 2002: 74-88.
6. Gehlert S, Browne TA. Handbook of Health Social Work. New Jersey: John Wiley&Sons Publishing, 2006.
7. Cowles LAF. Social Work in the Health Field, a Care Perspective. New York: The Haworth Press, 2000.
8. Beder J. Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring. New York: Routledge Publishing, 2006.
9. Muller RG. The Role of the Medical Social Worker in a Hospital. South Africa Medical Journal 1986; 69(12): 743-751.
10. Duyan V, Sayar ÖÖ, Özbulut M. Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak. Ankara: Öncü Basımevi, 2008.
11. Dziegielewska SF. The Changing Face of Health Care Social Work: Professional Practice in Managed Behavioral Health Care. Second Edition. New York: Springer Publishing Company, 2004.
12. Aktaş A. Grup Süreci ve Grup Dinamikleri. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997.