

**HASTANEDE SOSYAL HİZMET UZMANI VE TIBBİ SOSYAL HİZMET  
FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ****EVALUATION OF SOCIAL WORKERS AND MEDICAL SOCIAL SERVICE  
AWARENESS IN THE HOSPITAL**SHU Büşra YAVUZ<sup>1</sup>, SHU Ecem ÇAKIN<sup>1</sup>, Arş. Gör. Berna ÇALGI<sup>2</sup>,Doç. Dr. Serkan DOĞAN<sup>3</sup>, Prof. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK<sup>4</sup><sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü Mezunu<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü<sup>3</sup> İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği<sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hastanede çalışan sağlık personelleri arasında sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sosyal hizmet bölümünün farkındalığının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, iki aylık süre içinde İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personelleri arasından anket çalışmasına katılan 195 gönüllü ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu araştırmaya katılanların %26,66'sı hekim, %38,97'si ebe-hemşire ve %34,35'i diğer sağlık personelidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %37,9'u hastanede sosyal hizmet uzmanı istihdam edilip edilmediğini bilmediğini, %20,55'i hastanede sosyal hizmet uzmanının istihdam edilmesinin zorunlu olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının %53,19'u sosyal hizmet uzmanına görevlerini bilmezken, %34,3'ü sosyal hizmet uzmanına gereksinim duymadığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %80,7'si, hemşirelerin %63,5'i sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyduklarını belirtirken, bu oran diğer sağlık çalışanlarında daha düşüktü. Sağlık personeli sosyal hizmet uzmanına en çok evsiz hastaların taburcu işlemleri ve kalacak yer sorunu olduğu (%11,8), 18 yaş altı gebelik sorunu (%11,8), kimsesiz hastaların bakımı ile ilgili sorunu olduğunda (%8,2), çocuk ihmal ve istismar vakalarında (%6,7) gereksinim duymuştur.

**Sonuç:** Hastaların biyo-psiko-sosyal yönden desteklenmesi ve daha iyi tedavi hizmetlerinden yararlanabilmesi için tıbbi sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanlarının farkındalığını arttıracak daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi sosyal hizmet, hastane, sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı

## **ABSTRACT**

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the awareness of social worker and medical social service among healthcare professionals working in hospitals.

**Method:** The research was conducted with 195 volunteers who participated in the survey study among the healthcare professionals working in Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital within a two-month period.

**Results:** 26.66% of the participants in this study are physicians, 38.97% are midwives-nurses and 34.35% are other health personnel. 37.9% of the healthcare professionals participating in the study stated that they do not know whether a social worker is employed in the hospital, 20.55% of them do not know that it is mandatory to employ a social worker in the hospital. While 53.19% of the healthcare workers do not know their duties for a social worker, 34.3% stated that they do not need a social worker. While 80.7% of physicians and 63.5% of nurses stated that they needed a social worker, this rate was lower for other healthcare professionals. Healthcare professionals are most likely to respond to social workers when they have problems with the discharge procedures and accommodation of homeless patients (11.8%), pregnancy problem under 18 years of age (9.2%), care of homeless patients (8.2%), children in cases of negligence and abuse (6.7%).

**Conclusion:** More studies are needed to increase the awareness of medical social work and social workers in order to support patients in terms of bio-psychosocial aspects and to benefit from better treatment services.

**Keywords:** Medical social service, hospital, health personnel, social worker

## GİRİŞ

Mikro, mezzo ve makro boyutlarda birey, aile, grup, örgüt ve toplumla çalışan Sosyal Hizmet mesleği; için farklı kurumlarda farklı alt dalları ortaya çıkmış olup bu alt dallar; birey ve ailelerle sosyal hizmet, çocuk ve sosyal hizmet, adli sosyal hizmet, yaşlılık ve sosyal hizmet, sosyal yardım, tıbbi sosyal hizmet, endüstriyel sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet, madde bağımlılığı ve sosyal hizmettir.<sup>1</sup> Multidisipliner çalışma anlayışından dolayı sosyal hizmet uzmanı, birey, aile, grup, örgüt ve toplumla çalışırken ve sorunlarına çözüm üretirken çeşitli alanlarda eğitim ve uzmanlık bilgisine sahip olmalıdır.<sup>2</sup>

Bu alt dallardan Tıbbi Sosyal Hizmet ise 1973 yılında çıkartılan Resmi Gazete’de şu şekilde tanımlanmıştır:<sup>3</sup> *“Tıbbi sosyal hizmet; hastaneye yatan her hastanın uygulanan tedaviden en etkili şekilde yararlanması amacıyla sosyal hizmet personeline göreülecek ekonomik, sosyal, eğitsel ve destekleyici hizmetler yanında, hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan sonra kişisel ve aile sorunlarının çözümlenmesi gibi hususların tümüdür.”*

Friedlander (1963)’a göre ise tıbbi sosyal hizmet: *“Hastalığı ve tedavisi sırasında hastayı etkileyen sosyal ve duygusal sorunların çözümüyle uğraşmak amacıyla sosyal vaka çalışması ve grup çalışması yöntemlerinin kullanıldığı sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı”* şeklindedir. Tıbbi sosyal hizmetin çalışma alanı, mesleğin medikal boyutta tatbik edilmesini kapsamaktadır.<sup>4</sup>

*“Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; hastaların psiko-sosyal ve fiziksel iyilik halinin yükseltilmesi; hastaların bakım hizmetlerinden uzun veya kısa vadede maksimum oranda yardım almalarının sağlanması ve temel koşullarının iyileştirilmesi; hastaların zihinsel veya fiziksel hastalıklardan korunması; hastaların psiko-sosyal ve fiziksel fonksiyonlarının artırılması, özür veya hastalığın duygusal, sosyal etkilerinin azaltılması ve etik sorumluluğun geliştirilmesi ve yerleştirilmesini amaçlamaktadır.”*<sup>1-5</sup>

Sosyal hizmetin uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet, hasta ve yakınlarına tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedaviden sonraki süreçlerde bireylerin iyilik hâlinin sağlanmasını amaçlar ve hasta ve yakınlarına psikososyal destek sağlar.<sup>5</sup>

Sosyal hizmet uygulama alanlarında dezavantajlı gruplarla çalışma yapar, hastaneye başvuran hastalar tıbbi gereksinim dışında sosyal yardıma da ihtiyaç duymaktadır. Sosyal yardım desteğini 2011 senesinde yürürlüğe giren Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’ne<sup>6</sup> göre sosyal hizmet uzmanı sağlamaktadır. Duyan (1992)’a göre hastanelerde multi-disipliner ekip çalışması hastaların tedaviden etkin yararlanabilmesi için önem arz etmektedir;

hastane personelinin sosyal hizmet uzmanının görevlerinin bilinirliğini ölçmek ve bu görevleri tanıtmak için bu araştırmayı yaptık.<sup>1</sup> Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban (2010)'a göre sosyal hizmet mesleği diğer meslek grupları tarafından bilinmemektedir; hastanın tedavi sırasında ve sonrasındaki tıbbi müdahale dışındaki sorunlarının çözülmesi sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmaktadır ve hastane personelinin tıbbi sosyal hizmet farkındalığı bütüncül sağlık anlayışı açısından önemlidir.<sup>7</sup>

Hastalık öncesi, hastalık sırası ve hastalık sonrasında kişilerin hayatında önemli bir yere sahip olan sosyoekonomik faktörler ve sağlıklarının psikososyal boyutlarının değerlendirilmesi, gereken önlemlerin alınması, hastaya kaynak sağlayıcılığının yapılması ile kişinin sosyal işlevselliğinin sağlanması için sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan bir sosyal hizmet disiplini alt dalı olmakla birlikte tıbbi sosyal hizmetin esas özelliği ise sağlığı bütüncül bir şekilde ele alarak hastayı ve ailesini hastalığın getirdiği psikososyal sorunları çözme amacıdır.<sup>8</sup> Sağlık bakımında, başta hastaneler olmak üzere diğer sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanının yer almasındaki amaç; tedavi süreçlerinde genellikle toplumun tüm kesimlerinin koruma, bakım, sosyal yardım gereksinimlerinin karşılanması ihtiyacıdır.<sup>8</sup> Sosyal hizmet uzmanlarının rolleri sosyal hizmetin diğer alanlarında olduğu gibi hastanelerde de çeşitlidir. Zastrow (2013) bu rolleri; destekleyici, aracı, aktivist, ara bulucu, görüşmeci, öncü, güçlendirici, koordinatör, grup kolaylaştırıcısı, sözcü, yönetici, planlamacı, kaynak geliştirici, eğitimci, savunucu ve araştırmacı olarak tanımlamıştır.<sup>2</sup>

Tıbbi sosyal hizmet birimleri, müracaatçı ile kişisel sosyal çalışmanın yapıldığı, müracaatçıya yönlendirme, kaynak sağlama, danışmanlık hizmetlerinin sağlandığı; müracaatçının hastalığı ile birlikte oluşan psikososyal sorunlarını çevresi içinde birey odağı ile ele alan ve bu konulardaki hizmetleri yöneten birimlerdir.<sup>5</sup> Aydemir (2003)'e göre tıbbi sosyal hizmet birimleri sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlardan bağımsız olarak düşünülemez.<sup>5</sup>

Tıbbi sosyal hizmet birimlerinde doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki tür hizmet verilmektedir; doğrudan hizmetler direkt olarak müracaatçıya sağlanan hizmetlerdir ve bunlar; vakaya ulaşma, sosyal inceleme yapma, müracaatçıya verilecek hizmeti planlama, müracaatçıya verilecek hizmeti gerçekleştirme, müracaatçıya güçler perspektifiyle yaklaşma, bilgilendirme ve hak savunuculuğu yapma, koruyucu-önleyici çalışmalar yapma, hizmetin devamını ve kontrolünü sağlama şeklindedir.<sup>5</sup> Dolaylı hizmetler ise müracaatçı haklarını savunma, bilgilendirme çalışmaları yapma, müracaatçının çevresi ile ilişkilerini düzenleme, sosyal politika geliştirme, hizmetleri optimum seviyeye çıkarma, sosyal hizmet literatürüne katkıda bulunma, sosyal hizmet alanında ihtiyaç tespitinde bulunma da toplumu eğitme şeklindedir.<sup>5</sup> Aydemir (2003)'e göre tıbbi sosyal hizmet birimlerinde doğrudan ve dolaylı

hizmetlerin tümü multidisipliner çalışmaya dayanmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet sağlık alanında çalışma yapan meslekler arasında odağı birey olan az sayıdaki disiplinlerdendir.<sup>1</sup>

*“Tıbbi sosyal alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları; hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili olabilecek sosyal, ekonomik ve duygusal faktörlerin önemini sağlık ekibine iletmek; hasta ve ailesine bu faktörleri anlamasında yardımcı olmak; hastanın ve ailesinin moralini desteklemek; onlara güven duygusu vermek; hastanın ve ailenin yararına toplum kaynaklarını harekete geçirmek; hastane işleyişine mesleki açıdan katkıda bulunmak yoluyla hastanenin daha iyi hizmet vermesine çalışmak gibi görevler üstlenirler”.*<sup>1</sup>

Duyan (1992)’a göre sağlık söz konusu olduğunda, sağlığın psikososyal ve fiziksel boyutlara sahip olduğu için tedavi sürecinde tüm boyutları kapsayacak bütüncül bir yaklaşım uygulanması gerekmektedir ve hastaların sadece tıbbi yönden tedavisinin yapılması bireyin tam iyilik halinin sağlanmasını engellemektedir. Taburcu edilen hastanın yaşadığı sosyal çevreden olumsuz yönde etkilenecek hastalığının nüksedebileceği dikkate alınca tıbbi sosyal hizmet biriminin hastanın taburcu olmasından sonraki süreçte hastanın takibini yapması önem arz eder.<sup>1</sup>

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet alanının önemli uygulama alanlarından birisini oluşturmaktadır. Buna rağmen yerli alan yazında tıbbi sosyal hizmet ile ilgili olarak yapılan akademik çalışma sayısı sosyal hizmetin diğer uygulama alanlarına görece daha sınırlıdır. Sağlık çalışanlarının tıbbi sosyal hizmet farkındalığına yönelik olarak yapılan bu çalışmanın ulusal tıbbi sosyal hizmet literatürüne ve sağlık alanında sosyal hizmetin mesleğinin görünür olmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda bu çalışmada hastanelerde önemli roller yürüten sosyal hizmet uzmanının tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sağlık çalışanları farkındalığının araştırılması amaçlanmıştır.

## **YÖNTEM**

Bu çalışma kesitsel araştırma 2017 yılı İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü lisans bitirme tezinden makaleye çevrilmiştir. Araştırmanın çalışma evreni, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personelleridir. 1 Nisan ve 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında araştırmanın örneklemi olan Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, Acil Servis, Çocuk ve Erişkin Acil, Dâhiliye, Genel Cerrahi, Ortopedi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Hastalıkları, Erişkin ve Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde görev alan 195 gönüllü sağlık personeline çalışma için hazırlanan anket uygulanmıştır. Anket soruları 2011 senesinde yürürlüğe giren

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi<sup>6</sup> temel alınarak oluşturulmuştur. Anket; demografik sorular dışında hastanede sosyal hizmet birimi, sosyal hizmet uzmanı bilinirliği, görev tanımlaması ve gereksinimini araştıran 6 sorudan oluşmaktadır. Personele anket çalışmasının amacı sözlü olarak uygulayıcılar tarafından anlatılmıştır ve personel anket sorularını kendi yanıtlamıştır. Anketin cevaplanma süresi ortalama 15 dakika olarak belirlenmiştir.

İstanbul Üniversitesi Bilgi İşlem Bölümü üzerinden erişime sunulan SPSS 20 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılarak elde edilen verilerin girişi ve istatistiksel analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak ve gizlilik ilkesi esasınca katılımcılardan kimlik bilgisi talep edilmemiştir.

## **BULGULAR**

Çalışmaya katılan 195 sağlık personelinin %32,8'si (64 kişi) 26-31 yaş aralığında olup çoğunluğu oluştururken, 38-53 yaş aralığındaki 21 kişi (%10,8) en düşük orandaki yaş aralığını oluşturmuştur. Çalışmaya katılan kadınlar 123 kişi (%63,1) ile çoğunluğu oluştururken, katılımcıların %61'i (n=119) bekar. Katılımcıların çoğunluğu (%46,2) 1-5 sene aralığında bir çalışma süresi geçmişine sahiptir. Yine katılımcılar içinde lisans eğitimi mezunu çalışanlar %34,9 (68 kişi) ile çoğunluğu oluşturmaktaydı. Bu çalışmaya katılanların %26,66'sını hekim, %38,97'sini ebe-hemşire ve %34,35'ini diğer sağlık personeli oluşturmuştur (Tablo 1).

**“Çalıştığınız kurumda sosyal hizmet uzmanı var mı?”** sorusuna tüm katılımcıların yalnız %54,9'u evet, %37,9'u ise bilmiyorum yanıtını verirken, hekimlerin %61,53'ü evet, %38,47'si ise bilmiyorum cevabını vermiştir. Bu soruya ebe ve hemşirelerin %36,48'i, diğer sağlık personelinin ise %40,29'u bilmiyorum yanıtını vermişti (Tablo 2).

**Tablo 1: Çalışmaya katılan sağlık personelinin özellikleri**

<b>Demografik bilgiler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>	<b>Demografik bilgiler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>			<b>Meslek</b>		
20-25 yaş	43	22,1	Pratisyen Doktor	1	0,5
26-31 yaş	64	32,8	Asistan Doktor	33	16,9
32-37 yaş	24	12,3	Uzman Doktor	18	9,2
38-53 yaş	21	10,8	Hemşire	62	31,8
Belirtmek istemiyorum	43	22,1	Ebe	14	7,2
<b>Cinsiyet</b>			Tıbbi Sekreter	14	7,2
Erkek	72	36,9	Hasta Taşıma Karşılama	18	9,2
Kadın	123	63,1	Hasta Danışma	15	7,7
<b>Medeni Durum</b>			Güvenlik	10	5,1
Bekar	119	61,0	Psikolog	3	1,5
Evli	70	35,9	Sağlık Teknikeri	3	1,5
Belirtmek istemiyorum	6	3,1	Acil Tıp Teknisyeni	3	1,5
<b>Hastanede çalışma süresi</b>			Çocuk Gelişimi Uzmanı	1	0,5
1 hafta-6 ay	18	9,2	<b>Eğitim Durumu</b>		
7 ay- 11 ay	5	2,6	Lise	42	21,5
1 -5 sene	90	46,2	Ön Lisans	23	11,8
6-10 sene	30	15,4	Lisans	68	34,9
11-15 sene	9	4,6	Yüksek Lisans	46	23,6
16-34 sene	10	5,1	Doktora	15	7,7
Belirtmek istemiyorum	33	16,9	Belirtmek istemiyorum	1	0,5

**Tablo 2. Kurumdaki sosyal hizmet uzmanı varlığını bilme durumu**

<b>Çalıştığınız kurumda sosyal hizmet uzmanı var mı?</b>				
<b>Meslek</b>	<b>Evet n (%)</b>	<b>Hayır n (%)</b>	<b>Bilmiyorum n (%)</b>	<b>Toplam</b>
Hekim	32 (61,53)	0	20 (38,47)	52
Ebe-Hemşire	46 (60,52)	3 (3,94)	27 (35,52)	76
Diğer Sağlık Personeli	29 (43,28)	11 (16,41)	27 (40,29)	67
Toplam	107	14	74	195

‘Hastanelerde sosyal hizmet birimi kurulması zorunlu mudur?’ sorusuna tüm katılımcıların (n=195) %77,94’ü evet yanıtı verirken, lisans mezunu personelin %80,9’u, lisansüstü eğitim alan personelin %77,04’ü, lise mezunu olan personelin %71,4’ü evet yanıtını vermişti (Tablo 3).

**Tablo 3: Hastanelerde sosyal hizmet birimi kurulması ile ilgili bilgi durumu**

<b>Hastanelerde sosyal hizmet birimi kurulması zorunlu mudur?</b>				
<b>Eğitim</b>	<b>Evet n (%)</b>	<b>Hayır n (%)</b>	<b>Bilmiyorum n (%)</b>	<b>Toplam</b>
Lise	30 (71,4)	2 (4,8)	10 (23,8)	42
Ön Lisans	20 (87)	0	3 (13)	23
Lisans	55 (80,9)	1 (1,5)	12 (17,6)	68
Yüksek Lisans-Doktora	47 (77,04)	0	15 (22,95)	61
Toplam	152	3	40	195

Hastane personelinin %65,64’ü sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyduğunu belirtirken, hekimlerin %80,7’si, hemşire-ebelerin %63,15’i ve diğer sağlık personelinin %56,71’i evet yanıtı vermiştir (Tablo 4).



**Tablo 4: Hastane personelinin sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyma durumu**

<b>Sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyar mısınız?</b>			
<b>Meslek</b>	<b>Evet n (%)</b>	<b>Hayır n (%)</b>	<b>Toplam</b>
Hekim	42 (32,8)	10 (14,9)	52
Hemşire-Ebe	48 (37,5)	28 (41,7)	76
Diğer sağlık personeli	38 (29,6)	29 (43,2)	67
Toplam	128	67	195

Hastane personeline tıbbi sosyal hizmet uzmanının hastanedeki görevleri sorulduğunda; katılımcıların %84'ü kimsesiz hastalarla ilgili sorunların, %80,5'i sosyal yardım gereksiniminin, %71,8'i istismar vakalarının tespit edilmesinin, %65,6'sı aile içi psikososyal sorunların, %65,1'i psikososyal destek gereksiniminin, %63,6'sı ihmal vakalarının tespit edilmesinin, %63,6'sı hastanede terk edilme sorununun ve %56,9'u mültecilerle ilgili sorunların sosyal hizmet uzmanın görevleri olduğunu belirtirken, sağlık çalışanlarının %85,6'sı hastanın iş yeri ile ilgili sorunlarının, %82,1'i tıbbi malzeme gereksiniminin, %77,9'u hastane tedavi giderlerini karşılayamamanın, %76,9'u tedaviden daha etkin yararlanabilme isteğinin, %69,2'sinin hastaneye kabulde tedavi giderlerinin ödenmesi ile ilgili sorunlarının, %60'ı taburculukla ilgili planlama ve sorunlarının, %56,4'ü hastanın çocukları ile ilgili sorunlarının, %54,4'ü pembe kod uygulamasının ve %52,3'ü tedavi süresince kalacak yer sorunun sosyal hizmet uzmanının görevleri olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5. Sosyal Hizmet Uzmanının hastanedeki görevlerini bilme durumu**

<b>Sosyal Hizmet Uzmanının hastanedeki görevleri hangileridir?</b>	<b>Evet n (%)</b>	<b>Hayır n (%)</b>
Hastane tedavi giderlerini karşılayamama	43 (22,1)	<b>152 (77,9)</b>
Sosyal yardım gereksinimi	<b>157 (80,5)</b>	38 (19,5)
Tedavi süresince kalacak yer sorunu	93 (47,7)	<b>102 (52,3)</b>
Hastaneye kabulde tedavi giderlerinin ödenmesi ile ilgili sorunlar	60 (30,8)	<b>135 (69,2)</b>
Taburculukla ilgili planlama ve sorunlar	78 (40,0)	<b>117 (60,0)</b>
Aile içi psikososyal sorunlar	<b>128 (65,6)</b>	67 (34,4)
Hastanede terk edilme	<b>124 (63,6)</b>	71 (36,4)
Tıbbi malzeme gereksinimi	<b>35 (17,9)</b>	<b>160 (82,1)</b>
Yeşil kart ile ilgili sorunlar	61 (31,3)	134 (68,7)
Tedaviden daha etkin yararlanabilme isteği	45 (23,1)	<b>150 (76,9)</b>
Psikososyal destek gereksinimi	<b>127 (65,1)</b>	68 (34,9)
Hastanın iş yeri ile ilgili sorunları	28 (14,4)	<b>167 (85,6)</b>
Tedaviyi kabul etmeme	42 (21,5)	153 (78,5)
Hastanın çocukları ile ilgili sorunlar	85 (43,6)	<b>110 (56,4)</b>
İstismar vakalarının tespit edilmesi	<b>140 (71,8)</b>	55 (28,2)
İhmal vakalarının tespit edilmesi	<b>124 (63,6)</b>	71 (36,4)
Mültecilerle ilgili sorunlar	<b>111 (56,9)</b>	84 (43,1)
Kimsesiz hastalarla ilgili sorunlar	<b>164 (84,1)</b>	31 (15,9)
Pembe kod	89 (45,6)	<b>106 (54,4)</b>
Toplam	1734	<b>1971</b>

Çalışmaya katılan 195 personelin “Sosyal hizmet uzmanına neden gereksinim duydunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre; hastane personeli en çok evsiz hastaların taburcu işlemleri ve kalacak yer sorunu olduğunda (%11,8), 18 yaş altı gebelik sorununda (%9,2), kimsesiz hastaların bakımı ile ilgili sorunu olduğunda (%8,2), çocuk ihmal ve istismar vakalarında (%6,7) sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyduğunu belirtirken %25,1’i Sosyal Hizmet Uzmanına gereksinim duymadığını belirtmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6. Sosyal Hizmet Uzmanına gereksinim duyma durumu**

<b>Sosyal Hizmet Uzmanına neden gereksinim duydunuz?</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Kimsezsiz hastaların bakımı	<b>16</b>	<b>8,2</b>
Sosyal izolasyon problemi	1	0,5
Çalışma şartı sorunları	1	0,5
Sosyal endikasyon vakası	6	3,1
Terk edilmiş vakalar	2	1,0
Hasta yakınlarının sağlık personeli ile ilişki sorunları	1	0,5
Çocuk ihmal ve istismar vakaları	<b>13</b>	<b>6,7</b>
Aile içi şiddet ve kadın sığınma	3	1,5
Evsiz hastaların taburcu işlemleri ve kalacak yer sorunu	<b>23</b>	<b>11,8</b>
Tedavi giderlerini karşılayamama sorunu	2	1,0
Erken yaşta yapılan evlilikler	2	1,0
Cinsel istismar	4	2,1
18 yaş altı gebelik	<b>18</b>	<b>9,2</b>
Sosyal yardım	2	1,0
Evlilik dışı gebelikler	3	1,5
Terk edilmiş bebekler	1	0,5
Terk edilmiş çocuklar	1	0,5
Madde kullanan çocuk	2	1,0
Psikososyal destek	2	1,0
Yabancı uyrukluların kalacak yer sorunu	2	1,0
Ameliyathane hizmetleri eksiklikleri	1	0,5
Mülteci sorunları	3	1,5
Tedaviden etkin yararlanma	2	1,0
Psikiyatrik değerlendirme ve adli karar alma	1	0,5
Refakatçilerin kalacak yer sorunu	2	1,0
Gereksinim duymadım	49	25,1
Belirtmek istemiyorum	32	16,4

## TARTIŞMA

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personelinin ‘‘Sosyal Hizmet Uzmanı’’ ve ‘‘Tıbbi Sosyal Hizmet’’ farkındalığını araştırması amaçlayan bu çalışmada 195 sağlık personeli ile yapılmıştır. Katılımcıların çoğu 26-31 yaş aralığında olup cinsiyet dağılımlarına bakıldığında ise kadınlar erkeklere göre daha fazla katılım göstermişlerdir. Araştırmaya katılan personelin çoğunluğu bekar olmakla birlikte eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluk lisans mezunudur.

Bu araştırma yapıldığı süreçte bir Sosyal Hizmet Uzmanı resmi olarak İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde resmi olarak çalıştığı halde maalesef sağlık çalışanlarının yalnız %54,87’si farkındaydı (hekimlerin %61,53’ü, ebe-hemşirelerin %60,52’si ve diğer sağlık çalışanlarının %43,28’i). Hastanede sosyal hizmet uzmanı çalıştığını en fazla bilen iki sağlık grubunun hekim ve ebe-hemşire grubu olmasının nedeni olarak yatan hastalar ve yakınları ile en çok zaman geçiren personellerin olması olduğu düşünülmektedir. Maalesef hastane personelinin yalnızca %65,64’ü sosyal hizmet uzmanına gereksinim duyduğunu belirtmişlerdi. Hastalarla daha çok zaman geçiren hemşirelerin hekimlere göre daha düşük oranda sosyal hizmet uzmanına gereksinim duymuş olması (hekimlerin %80,7’si, hemşire-ebelerin %63,15’i) hemşirelerin hastalarla ilgili sorunları hekimlere göre daha çok kendilerinin çözmeye çalışıyor olmaları olarak düşünüldü.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’ne<sup>6</sup> göre hastanelerde sosyal hizmet birimi kurulması zorunludur. Atamalar sonrasında hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısı arttıkça mesleğin bilinirliğinin arttığı düşünülmektedir. Hastanedeki sosyal hizmet biriminin kurulmasının zorunluluğunun bilinirliğini personelin eğitim durumu ile karşılaştırdığımızda lisans eğitimi alan personel sosyal hizmet birimi kurulmasının zorunluluğunu en çok bilen katılımcılardır. Lisans eğitimi alan personelleri bu konuda ön lisans mezunu olan personeller takip etmektedir.

2011 senesinde yürürlüğe giren Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’ne<sup>6</sup> göre sosyal hizmet uzmanının görevleri tanımlanmıştır. Bu çalışmada hastanede çalışan sağlık çalışanlarının %53,19’u sosyal hizmet uzmanına görevlerini bilmediklerini, %34,3’ünün ise sosyal hizmet uzmanına gereksinim duymadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hastane sağlık çalışanlarının çoğu kimsesiz hastalarla ilgili sorunların, sosyal yardım gereksinimi olduğunda, istismar vakalarının tespit edilmesi sırasında, aile içi psikososyal sorunlarda, psikososyal destek gereksinimi olduğunda, ihmal vakalarının tespit edilmesinde, hastanede terk edilme sorununda, mültecilerle ilgili sorunlarının sosyal hizmet uzmanın görevleri olduğunu

belirtirken, maalesef yine sağlık çalışanlarının çoğu, hastanın iş yeri ile ilgili sorunlarının, tıbbi malzeme gereksiniminin, hastane tedavi giderlerini karşılayamamanın, tedaviden daha etkin yararlanabilme isteğinin, hastaneye kabulde tedavi giderlerinin odenmesi ile ilgili sorunlarının, taburculukla ilgili planlama ve sorunlarının, hastanın çocukları ile ilgili sorunlarının, hastanedeki pembe kod (ocuk kaçırma) uygulamasının ve tedavi suresince kalacak yer sorunun sosyal hizmet uzmanının gevleri olmadığını belirtmişlerdir. Hastanede alışan personellerin çoğunluğu sosyal hizmet uzmanına gereksinim duymuştur.

Duyan (1992)'a gore tıbbi sosyal hizmetin temel noktası hasta bakım faaliyetleridir. Hastanın iş yeri ile ilgili sorunlarının çözülmesi görevi direkt olarak sağlık alanı ile alakalı olmadığı için araştırmayı yaptığımız hastanedeki personelin bu görevi daha az bildiği dnlmektedir.<sup>1</sup> Duyan (1992) sosyal hizmet uzmanlarının çoğu hastanın taburcu olduktan sonraki süreçlerinde takibini yapmadıklarını ortaya koymuştur.<sup>1</sup> Oysaki hastane personeli sosyal hizmet uzmanına en çok evsiz hastaların tabucu işlemleri ve kalacak yer sorunu, on sekiz yaş altı gebelik sorunlarında, kimsesiz hastaların bakımı, ocuk ihmal ve istismar vakalarında gereksinim duymuşlardır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne<sup>9</sup> bağlı huzurevlerine ve Darülaceze'ye<sup>10</sup> kabul şartı bireyin 60 yaş ve üzerinde olmasdır. 60 yaşın altındaki evsiz hastalar bu kurumlara kabul edilemeyeceği için hastane personeli evsiz hastaların taburculuk işlemi sorunları ile sık sık karşılaşmış olabilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na<sup>9</sup> bağlı huzurevlerinde yaş koşulunu sağlayamayan bireylere yıl boyu kalabilecekleri bir devlet hizmeti sunulmuyor olması aynı zamanda önemli bir sosyal devlet sorunudur.

Türk Medeni Kanunu'nun<sup>12</sup> 124. Maddesine gore bireyler 17 yaşını doldurmadıkça evlenemezler. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği'nin 18 Yaş Altı Resmi Nikhı Olmayan Gebelerin Adli Mercilere Bildirimi konulu yazısında: *"18 yaş altındaki resmi nikahı olmayan gebeler, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurduklarında, bu ayrıma dikkat edilerek 15 yaşını tamamlamamış olanların (rızası olsun veya olmasın tamamının ve 15 yaşını tamamlamış olanlarda ise cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen herhangi bir emarenin varlığı mevcut ise adli mercilere bildirim gerektiği düşünülmüştür."* olarak bildirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanı bu kanun ve yazılara gore 18 yaş altı gebeliklerde bildirilmesi gereken hususları Cumhuriyet Başsavcılığı'na beyan etmesi gerekmektedir. Hastane sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanına bu konular ve düzenlemeler nedeniyle ihtiyaç duymuş olabilirler.

Tıbbi sosyal hizmet, sağlık hizmetlerinin verildiği kurum ve kuruluşlarda tatbik edilen uygulamalardan olan koruyucu ve önleyici çalışmalar, insanın biyo-psiko-sosyal iyilik halinin optimum seviyeye çıkarılması, engellilik ve hastalık hususlarında hasta ve hasta yakınlarının

karşılaştığı psiko-sosyal sorunlarının çözüme kavuşturulmasını sağlayan bir sosyal hizmet alt dalıdır.<sup>5</sup> Bu nedenle hastanede yatarak yahut ayakta tedavi gören hastaların yararlandıkları bu tedaviden en yüksek verimi alabilmeleri için sosyal hizmet uzmanlarının yürüteceği maddi, psikososyal, eğitici, öğretici, destekleyici, hastanın kendi yakınları ile arasındaki ilişkilerinin düzenlenmesi, hastanın tedavi olduğu kuruluştan taburcu olmasından sonra bireysel sorunlarının ve aile sorunlarının çözülmesi noktasında tıbbi sosyal hizmet önemli bir role sahiptir.

Sosyal devlet anlayışında tıbbi sosyal hizmet sadece hastanedeki süreçte değil, hastane öncesi ve hastane sonrası süreçte de devam etmelidir.

Bu nedenle, dezavantajlı gruplar başta olmak üzere (yaşlı, kimsesiz, madde bağımlısı, engelli, kronik hastalığı olanlar gibi) destek ihtiyacı tüm hastalar, hastaneye geldiği andan itibaren, hastane sağlık ekibinin bir parçası olarak sosyal hizmet uzmanının takibine girmeli, hastanede geçirilen süre boyunca hastanın ihtiyaçları desteklenmeli, hastanın yaşadığı evi ve çevresi araştırılarak taburcu olduktan sonra da ilaç ve bakım desteğinin sürdürülmesi sağlanmalıdır.

## **SONUÇ**

Ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal hizmet uzmanının hastanedeki görevleri yasal olarak belirlenmiştir. Hastaların biyo-psiko-sosyal yönden desteklenmesi ve daha iyi tedavi hizmetlerinden yararlanabilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının hastane sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olabilmesi için tıbbi sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanlığının farkındalığını arttıracak daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **KISITLAMALAR**

Bu çalışma kesitsel araştırma 2017 yılı İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü lisans bitirme tezinden makaleye çevrilmiştir.

## **ÇIKAR ÇATIŞMASI**

Bu çalışmada yazarlar arasında bir çıkar çatışması yoktur.

## **TEŞEKKÜR**

Tez çalışması sürecinde anket çalışmasına zaman harcayarak destek veren İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin değerli sağlık personellerine ve çalışma izni veren değerli yöneticilerine teşekkür ederiz.

## **FİNANSAL DESTEK**

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Bu çalışma hastalarımıza daha fazla yarar sağlamak amacıyla hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve tıbbi sosyal hizmetin farkındalığını arttırmak için yapılmıştır.

## **YAZARLARIN KATKISI**

Büşra YAVUZ; tez öğrencisidir, anket çalışmalarının uygulanması ve tezin yazılması görevlerinde bulunmuştur.

Ecem ÇAKIN; tez öğrencisidir, anket çalışmalarının uygulanması ve tezin yazılması görevlerinde bulunmuştur.

Arş. Gör. Berna ÇALGI; öğrencilerle birlikte anket çalışmaları ve tezin makaleye dönüştürülmesinde görev almıştır.

Uz. Dr. Serkan DOĞAN; tezin anket çalışmalarının planlanması, hastane yönetim onayının sağlanması ve hastane çalışanlarına uygulanmasına katkıda bulunmuştur.

Prof. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜCELİK; tezin planlanması, çalışmanın planlanması, hastane yönetim onayının sağlanması, tezin yazılması, makalenin yazılmasına katkıda bulunmuştur.

## **ETİK AÇIKLAMASI**

Araştırma hastane yöneticileri onayı ve bilgisi dahilinde araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak uygulanmış ve gizlilik ilkesi esasınca katılımcılardan kimlik bilgisi talep edilmemiştir.

## **KAYNAKLAR**

1. Duyan, V. (1992). Ankara Hastanelerinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
2. Zastrow, C. (2013). *Sosyal hizmete Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.
3. 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (1983), *T.C. Resmi Gazete*, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>. Erişim 28.02.2017.
4. Saruç, S, (2015). A General Evaluation About The Medical Social Work in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, **2015;9 (3)**, 112-120, doi: 10.5455/tjfmpr.182745. [http://www.tjfmpr.gen.tr/2015\\_3/7\\_29-1426684185\\_TYP.pdf](http://www.tjfmpr.gen.tr/2015_3/7_29-1426684185_TYP.pdf). Erişim 05.12.2016.

5. Aydemir, İ. (2003). Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
6. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011). Erişim: 12.04.2017, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>.
7. İçağasıoğlu Çoban, A. ve Özbesler, C. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **21/2**, 31-46. <http://asosindex.com/cache/articles/article-1423931260.pdf>. Erişim 05.12.2016.
8. Attepe Özden, S. ve Özcan, E. (Ed). (2017). *Tıbbi Sosyal Hizmet*. İstanbul: Nobel Yayınevi.
9. Genel Müdürlüğümüze Bağlı Huzurevlerine / Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine Giriş Koşulları, Başvuru Giriş Koşulları ve Başvuru (2014). <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/genel-mudurlugumuze-bagli-huzurevlerine-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezlerine-giris-kosullari-basvuru-giris-kosullari-ve-basvuru>. Erişim 19.05.2017.
10. Darülaceze Başkanlığı Kabul Koşulları. <http://www.darulaceze.gov.tr/Kabulislemleri/Kabulislemleri>. Erişim 9.05.2017.
11. 8049 Sayılı Türk Medeni Kanunu (2001), *T.C. Resmi Gazete*, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>. Erişim 21.05.2017.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği (2009). *18 Yaş Altı Resmi Nikahı Olmayan Gebelerin Adli Mercilere Bildirimi*. [http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%C4%B0LG%C4%B0/02\\_12\\_2011\\_10\\_10\\_38.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%C4%B0LG%C4%B0/02_12_2011_10_10_38.pdf). Erişim 21.05.2017.