TOGÜ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
Journal of TOGU Health Sciences

ISSN: *2791-8653*
Ay-Yıl/Cilt/Sayı: *Mayıs-2025/5/2*

Derleme/Review

Uluslararası Sosyal Hizmet Eğitimi Standartları ve Mesleki Roller Çerçevesinde 'Palyatif Bakım'

Pallıatıve Care' in The Framework of Internatıonal Socıal Servıce Educatıon Standards and Professıonal Roles

Zeynep AKDEMİR[1], Burak Can KORKMAZ[2], Sevda TATAR[3]

[1]Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet AD, Ankara, 0009-0009-5157-7137
[2]Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Psikolojisi AD, 0000-0002-7122-9289
[3]Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet AD, Ankara, 0000-0002-0853-2867

ÖZET
Türkiye'de sosyal hizmet lisans eğitiminin, çağın ihtiyaç ve gelişmelerine uygun olarak kanıta dayalı uygulama odağında geliştirilmesi gerektiği açıktır. Sosyal hizmetin en temel uygulama alanlarından biri olan sağlık ortamlarında sosyal hizmet müdahalesinin bir ayağını palyatif bakım servislerinde yürütülen sosyal hizmet müdahaleleri oluşturmaktadır. Hastane ortamlarında uygulanan palyatif bakım hizmetleri, düşkünlüğü olan ve kronik sağlık problemi yaşayan yaşlılara, kronik hastalara ve yaşam sonu dönem diye tabir edilerek yaşayacağı hayat sürecine zaman biçilen kimselere yönelik sağlanan tıbbi ve psikolojik desteklerin tümüdür. Hastaya palyatif bakım sürecinde etkin ve faydalı bir tedavi sunulabilmesi için hizmet standartlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Sosyal hizmet mesleğinin önemli bir uygulama alanı olan sağlık ortamlarında uygun sosyal hizmet müdahalesinin sağlanabilmesi için sosyal hizmet lisans düzeyinde, öğrencilere bu eğitim standartlarının öğretilmesi ve bu kapsamda uygulanacak olan eğitim standartlarının sosyal hizmet eğitimine entegre edilmesi gereklidir. Sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım alanındaki bilgi ve becerilere sahip olmaları, hasta ve ailelerine daha iyi psikososyal destek sağlama yeteneklerini artırarak etik ve yasal sorumluluklarını daha iyi anlamalarını sağlar. Mesleki profesyonellik açısından önem arz eden bu konunun sosyal hizmet eğitimine entegrasyonu yeterli düzeyde değildir. Sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım ekibindeki rolü ve hastanın ailesine destek sağlamadaki önemi vurgulanarak mesleki rollerinin farkına varmasının sağlanması gereklidir. Bu kapsamda sosyal hizmet uzmanlarının karşılaşabileceği ahlaki ve etik sorumluluklar ele alınmalı ve bu konuda lisans sürecinde öğrencilere eğitim verilmelidir. Sonuç olarak Türkiye'de sosyal hizmet lisans eğitiminde palyatif bakım standartlarının entegrasyonu hem toplumsal ihtiyaçlara yanıt verme açısından hem de sosyal hizmet uzmanlarının niteliklerini artırma açısından büyük bir öneme sahiptir. Palyatif bakım alanında Sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlik kazanması, hastaların yaşam sonu dönemlerinde daha iyi desteklenmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu makale, palyatif bakım konusunu sosyal hizmet odağında değinerek palyatif bakımın sosyal hizmet lisans eğitimine dahil edilmesi gerekliliğini vurgulamakta, uluslararası örneklere değinmekte ve sosyal hizmet eğitimi standartları çerçevesinde palyatif bakım eğitimine dair öneriler sunmaktadır.
Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım Eğitimi, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı.

ABSTRACT
It is clear that social work undergraduate education in Türkiye should be developed with a focus on evidence-based practice in accordance with the needs and developments of the age. Social work interventions carried out in palliative care services constitute one of the pillars of social work intervention in health environments, which is one of the most basic application areas of social work. Palliative care services applied in hospital environments are all medical and psychological supports provided to the elderly who are debilitated and have chronic health problems, chronic patients, and those who are given time for the life process they will live, which is called the end-of-life period. It is significant to determine service standards in order to provide effective and beneficial treatment to the patient during the palliative care process. In order to provide appropriate social work intervention in health environments, which is an important application area of the social work profession, it is necessary to teach these education standards to students at the social work undergraduate level and to integrate the education standards to be applied in this context into social work education. Having knowledge and skills in the field of palliative care enables social workers to better understand their ethical and legal responsibilities by increasing their ability to provide better psychosocial support to patients and their families. It is thought that the integration of this subject, which is important in terms of professionalism, into social work education is not yet at a sufficient level. Social workers should be made aware of their professional roles by emphasizing their role in the palliative care team and their importance in providing support to the patient's family. In this context, the moral and ethical responsibilities that social workers may face should be discussed and students should be trained on this subject during the undergraduate process. As a result, the integration of palliative care standards in social work undergraduate education in Türkiye is of great importance both in terms of responding to social needs and increasing the qualifications of social workers. The competence of social workers in the field of palliative care will contribute to better supporting patients in their end-of-life periods and improving their quality of life. This article addresses the issue of palliative care with a focus on social work, emphasizes the need to include palliative care in undergraduate social work education, touches on international examples, and offers suggestions for palliative care education within the framework of social work education standards.
Keywords: Palliative Care Education, Social Work, Social Worker.

Sorumlu yazar: Zeynep Akdemir, Adresi: Saray Osmangazi Mah. Canlar Sok. no:3 Pursaklar/ANKARA, zepakdmr@gmail.com
Başvuru/Submitted: 28.11.2024 **Kabul/Accepted:** 03.10.2025
Cite this article as: Akdemir Z. Korkmaz B.C. Tatar S. Pallıatıve Care' in The Framework of Internatıonal Socıal Servıce Educatıon Standards and Professıonal Roles. J TOGU Heal Sci. 2025;5(2):186-204.

GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği, doğuşunda hayırseverlik olgusunu temel alarak interdisipliner ekip çalışmasının önemiyle meslekleşme sürecine başlayan uygulama temelli bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal hizmet uygulaması içerisinde bulunduğu özel durum sebebiyle toplumda dezavantajlı durumda olan tüm bireylere yönelik mesleki müdahaleleri kapsamaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin amacına paralel olarak sosyal hizmet eğitiminin temel amacı; küresel değer ve bilgiler ışığında sosyal hizmet bilgisini öğretmek ve bilim üreterek bilginin paylaşılmasına ön ayak olmaktır. Sosyal hizmet eğitimini şekillendiren diğer amaçlar ise insan haklarını korumak, hak ihlallerinin önüne geçmek, hakların evrensel olmasını sağlamak, toplum ile uyum ve iş birliği içinde olmak, eşitsizlikleri ve adaletsizlikleri gidermek olarak sıralanabilir.

Sosyal hizmet eğitiminin amacına ulaşabilmesi için oluşturulan Uluslararası standartlar ilk olarak 1928 yılında Fransa'da Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Derneği (International Association of Schools of Social Work -IASSW, 2004) tarafından geliştirilmiştir.

Sosyal hizmet eğitiminin uluslararası standartları açısından mevcut durumda sosyal hizmet disiplininin pek çok uygulama alanı bulunmaktadır. Bu uygulama alanlarından biri de sağlık alanıdır. Tıbbi Sosyal Hizmet alanı olarak bütünleşen sosyal hizmetin sağlık uygulamaları, sosyal hizmetin meslekleşme sürecinin başından beri önemi artarak süregelen bir alan olmuştur. Türkiye'de 1965 yılından bu yana hastanelerde Sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmektedir (1). Sağlık alanında yürütülen sosyal hizmet faaliyetleri Türkiye'de genel olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yürütülmektedir. Bu kapsamda bahsi geçen kuruluşlar bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanları hastanelerin tıbbi sosyal biriminde görev yaparak, hastane ortamında sosyal hizmet ihtiyacı duyan tüm bireylere yönelik çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmalar kimi zaman hastane bünyesinde maddi durum yetersizliğinde bulunan ailelere ayni ve nakdi yardım sağlanması yönünde arabuluculuk faaliyetleri olurken kimi zaman da hastanede yatan hastalara yönelik psikososyal müdahaleleri kapsamaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları kuruluşların çeşitli birimlerinde istihdam edilerek birimin gerekliliklerine uygun olarak müdahalelerini gerçekleştirmektedirler. Bu birimler; onkoloji servisi, psikiyatri kliniği, çocuk klinikleri, hematoloji klinikleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon klinikleri, hemodiyaliz birimleri olabilmektedir (2).

Ülkemizde palyatif bakım hizmetleri ile ilgili kalite standartları ve hizmet yönetimi her geçen gün değişmeye ve gelişmeye devam ederken sosyal hizmet alanı da kendi içerisinde palyatif

bakım hizmetlerindeki bakış açısını, hizmet standartlarını ve müdahale yöntemlerini geliştirmeye devam etmektedir. Palyatif bakım alanında sosyal hizmet uygulamalarının standartlarının artırılması için ilk olarak sosyal hizmet alanında palyatif bakım eğitim standartlarının belirlenmesi gerektiği düşünülmekte olup; belirlenen eğitim standartlarının sosyal hizmet için bir uygulama alanı olan Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri programına da dahil edilmesi faydalı olacaktır. Lisans öğrenimi sürecinde öğrencilere bu doğrultuda eğitimler verilmeli, palyatif bakım ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanının rol ve görevleri tanımlanmalıdır. Bu açıdan Türkiye'de hem palyatif bakım eğitim standartlarını belirleyen hem de palyatif bakım müdahalelerinde sosyal hizmet bakış açısını tanımlayan çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışma ile uluslararası sosyal hizmet eğitim standartları açısından palyatif bakım eğitimi önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

1. Palyatif Bakımda Sosyal Hizmetin Rolü

Palyatif kelimesi, Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ''tedavi edici etkisi olmayan, ağrı ve sızıları geçici olarak hafifleten ve dindiren'' şeklinde tanımlanmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise palyatif bakımı, "Yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler." şeklinde tanımlamaktadır (4). Tanımlardan anlaşılacağı üzere palyatif bakım tıbbi müdahalenin dışında kültürel, ekonomik ve manevi destek gibi birçok unsurla ilişkilidir. Palyatif bakım eğitimlerinin büyük bir kısmı iletişim, etik, psikososyal bakım, kültür, din ve maneviyat konularından oluşmaktadır (5). Palyatif bakımın uluslararası alanda gelişmesinde önemli katkıları olan Avrupa Konseyi, palyatif bakımın önemli bir insan hakkı olduğunu şu şekilde açıklamaktadır: "Ölümcül bir hastalığı olan veya ölmekte olan kişinin onurunun korunması ve kişiye saygı yükümlülüğü, yaşamın tüm evrelerinde insan onurunun dokunulmazlığından kaynaklanmaktadır. Bu saygı ve koruma, insanın onurlu ölmesini sağlayan uygun bir ortamın oluşturulmasını gerektirmektedir. Geçmiş ve günümüzdeki tecrübeler, bize şu gerçeği göstermektedir; bu görev bilhassa toplumun en hassas üyelerinin yararı için gerçekleştirilmelidir. Zayıflık ve bağımlılık içinde yaşamına başlayan insan ölürken koruma ve desteğe ihtiyaç duymaktadır'' (6). Bu bakış açısı palyatif bakımın insan onurunu göz önünde bulundurarak sunulması gerektiğini vurgulamakla birlikte, yaşamın en güçsüz ve savunmasız süreci olarak ölümüne yaklaşan insanın tıbben, manen ve psikolojik olarak desteklenmesi gerektiğini göz önünde bulundurmaktadır. Bu yaklaşım sosyal hizmetin insan onuruna ve değerine saygı ilkesinden hareketle incinebilir ve muhtaç durumdaki bireylerin sosyal

işlevselliklerini artırma yolunda yürütülecek çalışmaların kapsamına da girmektedir (7). Small (2001), sosyal hizmetin palyatif bakım müdahalesine üç önemli katkısı olduğunu belirtmiştir. Bu katkılar:

- Palyatif bakım sürecinde sosyal hizmet, çoğu yerde mikro düzey müdahaleleri kapsamakta ve vefat süreci ile ilişkili olmaktadır. Bundan dolayı ölüm olgusundan kaynaklanan yas süreci sosyal hizmetin önemli bir uygulama alanıdır.
- Sosyal hizmet, ölüm olgusuna kapsayıcı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu bakış açısı aile, toplum ve kültürel bakış açılarının ülkelerin sağlık sistemi üzerinde etkileri olduğunu göstermektedir.
- Sosyal hizmet uygulaması, değişim süreçlerinin kolaylaştırıcı ve sosyal çıktıların onarıcı tarafıyla ilgilenmektedir (8).

Anlaşılacağı üzere palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirirken hastayla çalışmak mikro düzey, aile ile çalışmak mezo düzey ve topluma yönelik kültürel odaklı müdahalelerde bulunmak ise makro düzey çalışmaları oluşturmaktadır. Yukarıda sayılan katkılar göz önünde bulundurulduğunda yas sürecinin önemli bir uygulama alanı olduğu göze çarpmaktadır. Yas, yaşanan kayıp durumunda bireylerde meydana gelen biyolojik, psikolojik ve sosyal reaksiyonların tümünü ifade etmektedir (9). Sosyal hizmet felsefesi Zastrow (2014)'a göre 'insanları güçlendirme, birey, aile, grup, topluluk ve kuruluşların; kişilerarası ve sosyoekonomik alandaki güç ve etkilerini iyileştirmelerine yardımcı olan bir süreçtir.' Bu bağlamda, ölüm durumları gibi kriz anlarında birlik olma yaklaşımı sosyal hizmetin bir müdahale alanını oluşturmaktadır (10).

Hay ve Johnson (2001), sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakımda temel klinik yetkinliklerini dörde ayırmıştır. Bunlar: değerlendirme süreci, ekiple vaka yönetimi/ekip çalışması, müdahaleler/danışmanlık ve yaşam sonu bakımı planlamadır. Değerlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanından beklenen; hastanın psikososyal öyküsünü alması, ruhsal sağlık durumunu, cinselliğini ve tinselliğini değerlendirmesi, risk değerlendirmesi yaparak bakım planı geliştirmesi ve uzun vadede bakım planlaması yapmasıdır. Ekiple vaka yönetimi sürecinde sosyal hizmet uzmanından beklenen; hastanın bakım planlamasının multidisipliner ekip üyeleriyle beraber disiplinli şekilde yapılması, vaka yönetici ile birlikte çalışması, enfeksiyon kontrolü yapılarak verilen hizmetin raporunu hazırlamasıdır. Müdahale sürecinde ise; farklılıklara saygı ilkesinden hareketle, hastanın becerileri doğrultusunda yetişkinlere, çocuklara destekleyici rehberlik ve danışmanlık hizmetleri vermelidir. İntihar riski varsa

riskleri değerlendirmeli gerekli önlemleri almalıdır. Yaşam sonu bakım planlama sürecinde ise beklenen, doktorların kararlarına bağlı kalarak, hastanın karar verme kapasite ve temsilini değerlendirmelidir. Yaklaşan ölüm belirtilerini gözlemlemeli, hasta ve ailenin yas ritüellerini yapmasına olanak sağlamalıdır (11).

1.1. Türkiye'de Palyatif Bakım

Türkiye'de Palyatif Bakım Klinikleri 2007 yılında resmileşerek faaliyetlerine başlamıştır. İlk olarak Ankara Onkoloji Hastanesi bünyesinde ''Ağrı ve Palyatif Bakım Kliniği'' kurulmuş ve kanser hastalarına yönelik multidisipliner bir yaklaşımla hizmet sunumu yapılmaya başlanmıştır. Ardından Ankara Ulus Devlet Hastanesi bünyesinde ilk kapsamlı palyatif bakım merkezi kurulmuş ve hizmet sunumu genişleyerek devam etmiştir. Günümüzde ise 81 İlde 471 kamu hastanesinde palyatif bakım merkezi bulunmaktadır (12).

Palyatif bakım doğası gereği multidisipliner bir uygulamadır (13). Palyatif bakım ekibi doktor, hemşire, uğraşı terapisti, psikolog, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, manevi destek uzmanı, gönüllüler, sivil toplum kuruluşu temsilcisinden oluşmaktadır (14). Palyatif bakım sürecinde hastanın ihtiyaçlarının çok boyutlu olması çoklu bakım müdahalesini gerektirmektedir. Bu durum doğrudan çoklu bakım sağlayıcıları olarak koordineli bir ekibi ve multidisipliner çalışmayı gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla yaşam sonu evresini (end-of-life) çevreleyen sosyal yönlerin palyatif bakım uygulamasında sosyal hizmet için önemli bir müdahale alanı olduğu düşünülmektedir. 20. yüzyılın ikinci yarısından beri sosyal hizmet uzmanları palyatif bakım müdahale sürecine dahil olmuştur (15). Brandsen, palyatif bakımda üç ana sosyal hizmet rolünü şu şekilde sıralamıştır: sosyal hizmet uzmanları danışanların ve yakınlarının psikososyal kaygılarını ele alır, ileri bakım planlamasını (advanced care planning-ACP) düzenler ve katkıda bulunur, yas sürecinde hastanın yakınlarına yas danışmanlığı hizmeti sunar (16). Bu rollerle ilişkili teorik temel, Mary Richmond'ın 11 sosyal tanı modelindeki "çevresi içinde birey (person-in-environment)'' perspektifine dayanmaktadır. Sosyal hizmet değerlendirmesi, bireyi fiziksel ve sosyal çevreleriyle ilişkilendirdiğinden, çeşitli yaşam sonu zorluklarına yanıt vermek ve çok disiplinli palyatif bakım uygulamasını tamamlamak için ideal bir bakış açısına sahiptir (17). Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetleri ortamlarındaki profesyoneller, ölmekte olan müracaatçılar, gayri resmi bakım verenler ve yaslı aile üyeleri gibi onlar için önemli olan kişiler arasında köprüler kurabilir (18). Bu nedenle sosyal hizmet uzmanının hem profesyonel hem de profesyonel olmayan bakım hizmetine anlamlı katkılar sunabilmesi bakımından palyatif bakım uygulamasında önemli bir ekip üyesidir. Bunun hem profesyonel hem de profesyonel olmayan palyatif bakım sunumunda sosyal hizmet kapasitesini optimize

etmeyi amaçlayan müdahalelerin gelecekteki gelişimi için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, palyatif bakım müdahale sürecinde yer alan sosyal hizmet uygulayıcılarının temel işlev ve rolleri üzerinden görevlerini tanımlayarak, müdahale sürecine etkin katılımları için eğitim süreçlerine yönelik öneriler geliştirmektedir.

Turgay (2010) tarafından yürütülen, sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmek istediği araştırma 253 hemşire, 84 doktor, 18 fizyoterapist, 16 diyetisyen, 7 sağlık memuru, 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog katılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık personellerinin yarıdan fazlasının çalıştıkları kurumda palyatif bakım hakkında bilgi alamadıkları, bilgi aldığını belirten personellerin lisans eğitimi sırasında çoğunlukla etik konusunda bilgi edindikleri ve bunları da kısmen yeterli buldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak araştırma sonucunda çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin palyatif bakım bilinci tam olarak gelişmemiş olduğu belirtilerek eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitim programlarında palyatif bakımın kapsamlı şekilde ele alınmasının gerekliliğini vurgulamıştır (19).

Sarıhan'ın (2020) palyatif bakım kliniklerinde çalışan sağlık personelinin palyatif bakım yönetim ve yeterliliğinin incelenmesine yönelik yürüttüğü çalışmaya 250 palyatif bakım hastası katılmıştır. Araştırma sonucunda hasta yakınları ve bakım verenler için hekim ve hemşirelerin tıbbi bakım ve iletişim konusunda becerilerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer taraftan bulgular kapsamında katılımcılar gerek evde gerek hastanede palyatif bakıma dair aldıkları eğitim sayesinde doğru zaman ve müdahalede bulunarak hastayı rahatlattığına değinmişlerdir. Bu doğrultuda hastalar ve bakım verenler palyatif bakım eğitimin önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Araştırma önerisi olarak toplumsal palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi için ulusal ve yerel yönetimlerin üniversitelerle iş birliği yaparak eğitimler vermesi gerektiğine değinilmiştir (20).

1.2. Palyatif Bakım Eğitimi

Uygulamada; 'yetkinlik ve güven (competence and confidence)' lisans eğitiminin, sürekli eğitim ise 'iş başında öğrenmenin (on-the-job)' bir ürünüdür (21 , 22). Palyatif bakım ihtiyacının giderek arttığı düşünüldüğünde, sosyal hizmet yetkinliklerinin geliştirilmesi en erken dönemde olmalı ve bu yetkinliklerin gelişiminin yalnızca iş başında öğrenme ve sürekli eğitime dayanmaması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra Sumser ve arkadaşlarının sosyal hizmet öğrencileri, eğitimcileri ve kendilerini palyatif bakım uzmanı olarak tanımlayan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim ve öz değerlendirme yeterlilik düzeylerini ölçmeyi

amaçlayarak 1149 bireyle çalıştığı araştırma kapsamında; katılımcıların palyatif bakımı nereden öğrendiklerine ilişkin analiz sonucunda öğrencilerin yalnızca %46'sının palyatif bakımı sosyal hizmet müfredatı içerisinde öğrendiklerini düşündükleri, diğer yandan eğitimci ve meslek elemanlarının da sırasıyla %81 ve %74'ünün meslekler arası işbirliği veya çevresel temaslar yoluyla öğrendiklerini bildirdiği sonucuna ulaşıldığı görülmüştür (23). Ulaşılan bu araştırma sonuçları sosyal hizmet uzmanlarının eğitiminin teorik temelinde palyatif bakım içeriğinin eksikliğini yansıtmaktadır. Lisans sosyal hizmet müfredatında bu alanda boşluklar olmasına rağmen, lisans müfredatının yoğunluğu dolayısıyla bu alandaki sürekli eğitime odaklanmanın daha verimli bir çaba olacağı düşünülebilir.

Palyatif Bakım Merkezlerinde hastaya palyatif bakım sürecinde etkin ve faydalı bir tedavi sunulabilmesi için hizmet standartlarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Sosyal hizmet mesleğinin önemli bir uygulama alanı olan sağlık ortamlarında uygun sosyal hizmet müdahalesinin sağlanabilmesi için sosyal hizmet lisans düzeyinde, öğrencilere palyatif bakım müdahalelerine yönelik eğitim standartlarının öğretilmesi ve bu kapsamda uygulanacak olan eğitim standartlarının sosyal hizmet eğitimine entegre edilmelidir. Mevcut durumda Türkiye'de 89 farklı üniversitede sosyal hizmet bölümü bulunmaktadır. Bu lisans programlarında yetişen öğrenciler sosyal hizmetin pek çok uygulama alanında istihdam edilme hakkını elde etmiş olmaktadır. Sağlık alanı da bu uygulama alanlarından bir tanesidir. Bu üniversitelerin eğitim müfredatları incelendiğinde palyatif bakım konusuna Tıbbi Sosyal Hizmet dersleri içeriğinde yer verildiği görülmektedir. Buradan hareketle lisans eğitim düzeyinde sosyal hizmet bölümlerinde palyatif bakım alanın salt bir ders olarak verilmesi gerektiği düşünülmekte olup yaşam sonu ve palyatif bakım dersinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi sosyal hizmet bölümü haricinde herhangi bir sosyal hizmet lisans programında bulunmadığı görülmüştür. Bahsi geçen ders genellikle Üniversitelerin 'Yaşlı Bakımı Ön Lisans Programı', 'Hemşirelik- Lisans Programı', 'Palyatif Bakım (Tezli/Tezsiz) Yüksek Lisans Programı' kapsamında verilebilmektedir.

Nitekim lisans düzeyinde sosyal hizmet bölümünden mezun olan öğrencilerin sosyal çalışmacı kadrosu ile herhangi bir kamu hastanesinde görev alması kaçınılmaz bir durumdur. Bundan dolayı kamu hastanelerinde hizmet veren palyatif bakım merkezlerinde multidisipliner ekip içerinde yer alacak olan sosyal hizmet uzmanlarının lisans düzeyinde aldığı eğitim müfredatına palyatif bakım eğitiminin dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sosyal hizmet profesyonellerinin uygun ve etkili bir palyatif bakım müdahalesi sunabilmesi adına palyatif bakım eğitiminin sosyal hizmet müfredatı için önemli bir derstir.

1.3. Palyatif Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü

Sosyal hizmet uzmanının palyatif bakım ekibi içerisindeki rolleri palyatif bakım müdahalesinin psikososyal boyutunu kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı palyatif bakım ekibi içerisinde hastaya müdahale sürecinde hastalığın tanısının koyulmasından itibaren tedavi süreci, yaşam sonu süreç ve yas sürecini de kapsayan müdahaleler yürütmektedir. Gerek hastane ortamındaki palyatif bakım merkezleri gerekse hastaneden bağımsız faaliyet yürüten merkezlerde hastalar ile ailelerinin biyopsikososyal açıdan gereksinimleri, sosyal hizmet uzmanlarını palyatif bakım ekibinin önemli bir unsuru haline getirmiştir. Sosyal hizmet uzmanları bir yandan palyatif bakım hastaları ve ailelerinin baş etme becerilerini geliştirirken bir yandan da onların yaslarıyla yüzleşmelerini, iyi bir yaşam ve iyi bir ölüm süreci yaşamalarını desteklemektedirler (24).

Dünya Palyatif Bakım Kurulu (WPCA) palyatif bakım bileşenlerinin psikososyal boyutunu; hasta ve ailesine duygusal destek sağlamak, psikososyal ihtiyaçların değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasının tanımlanmasını yapmak, bireysel danışmanlık ve aile içi danışmanlık yapmak, yaşam sonu dönem ve yas sürecine destek olmak, gerekli olabilecek diğer hizmet gereksinimlere ulaşım noktasında destek sağlamak olarak sıralamaktadır. Dünya Palyatif Bakım Kurulu palyatif bakım müdahalesinin sosyal boyutunu ise; ekonomik ihtiyaçları tespit etmek ve karşılamak, yoksulluğa karşı mücadele etmek, temiz gıdaya erişimi sağlamak, psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına destek olmak, hasta ve ailesinin sosyal hizmet sunumlarına erişimlerini sağlamak olarak sıralamaktadır. Palyatif bakımın psikososyal ve sosyal bileşenleri direkt olarak sosyal hizmetin mikro boyut müdahalelerini kapsamaktadır. Palyatif bakım ekibi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanları müdahalelerini bu bileşenler çerçevesinde şekillendirmelidir. Hasta ve ailesine yönelik etkili müdahalelerde bulunan sosyal hizmet uzmanları güçlendirici, eğitimci, araştırmacı, hak savunucusu, toplum lideri, arabulucu ve rehberlik edici rollerini yerine getirmektedir (25).

1978' de kurularak Amerika'nın büyük çoğunluğuna palyatif bakım hizmeti sağlayan Ulusal Hospis ve Palyatif Bakım Kuruluşu (National Hospice and Palliative Care Organization), sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım sürecindeki görevlerini şu şekilde sıralamıştır: hastanın psikososyal değerlendirmelerini yürütmek için ihtiyaç analizi yapmak, bu doğrultuda müdahalelerde bulunmak, hukuki danışmanlık yapmak, kaynakların keşfedilmesini sağlamak, sosyal ve ekonomik yardımlara ulaşma noktasında hasta ve ailesine destekte bulunmak, doğrudan vaka çalışması hizmetlerinde bulunmak, toplum eğitimi çalışmaları yapmak, vefat döneminde ve yas sürecinde hastanın ailesine yönelik yas hizmetlerinde bulunmak.

Howe ve Daratsos (2006), sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakımda birden fazla rol üstlendiğini vurgulamıştır. Bu roller, klinisyenlik, eğitmen, araştırmacı, ekip üyesi rolleridir. Eğitmen rolü kapsamında sosyal hizmet uzmanının, disiplinler arası bir eğitim kuruluşu ile müfredat geliştirme çalışmaları kapsamında palyatif bakımı öğretmede rol oynayabileceği belirtilmiştir (26).

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (National Association of Social Workers) palyatif ve yaşam sonu bakımın standartlarını belirlerken sosyal hizmet uzmanının rollerine de değinmiştir. Bu standartlar:

1. Etik ve Değerler: Sosyal hizmet uzmanları bu alanda çalışırken; adalet, yardımseverlik, zarar vermeme, anlayışlı olma/tolerans gösterme, herkesçe bilinen etik standartlara yönelik eylemlerde bulunma, bireylere saygı, evrensellik, doğruluk, bireyin kişisel özelliklerine göre yaklaşım sergileme, güvenilir, eşitlikçi ve kesin eylemlerde bulunmalıdır.
2. Bilgi: Palyatif ve yaşam sonu bakımdaki sosyal hizmet uzmanları, danışanlar ve profesyonellerle etkili bir şekilde çalışmak için teorik ve biyopsikososyal faktörler hakkında çalışma bilgisine sahip olmalıdır.
3. Değerlendirme: Değerlendirme, uygulamanın temelidir. Sosyal hizmet uzmanları danışanlarıyla değerlendirmelere dayanarak müdahaleleri planlar ve yeni tanımlanan ihtiyaçlara, bakımın değişen hedeflerine yanıt olarak tedavi planlarını gözden geçirir. Palyatif ve yaşam sonu bakım bağlamında kapsamlı ve kültürel olarak yetkin sosyal hizmet değerlendirmesi; biyopsikososyal faktörleri, danışanın ve ailesinin ihtiyaçlarını dikkate almayı içerir.
4. Müdahale/Tedavi Planlaması: Tüm müdahale alanlarında sosyal hizmet uzmanları müdahaleleri sunmada ve tedavi planı geliştirmede çeşitli teorik bakış açıları ve beceriler kullanır. Bu bağlamda farklı yaş grupları, etnik kökenler, kültürler, dinler, farklı sosyoekonomik düzeyden ve farklı eğitim düzeylerinden, farklı ruh sağlığı ve engel durumları olan bireylerle çalışabilmek için teknikler uyarlayabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları birey odaklı geliştireceği müdahale planını hazırlarken danışanın kararlarını da müdahale sürecine dahil etmelidir.
5. Tutum/Öz Farkındalık: Etkili bir şekilde çalışmak için palyatif bakım ve yaşam sonu bakımdaki sosyal hizmet uzmanları, başkalarının acısına, ızdırabına ve sıkıntısına yanıt verirken empati ve duyarlılık göstermeli, danışanların kendi kaderini tayin etme ve onu haklarına saygı göstermelidir. Burada önemli nokta sosyal hizmet uzmanlarının kendi

inançlarının, değerlerinin, duygularının ve kişisel benliklerinin uygulamalarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olmalıdır.

6. Güçlendirme ve Savunuculuk: Sosyal hizmet uzmanları palyatif ve yaşam sonu bakımda danışanların ihtiyaçlarını, kararlarını ve haklarını savunacaktır. Bu bağlamda insanların biyopsikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için kaynaklara eşit erişime sahip olmasını sağlamaya çalışan sosyal ve politik eylemlerde bulunacaktır. Savunuculuk ve güçlendirme hem mikro hem de makro düzeyde uygulamaya girer.
7. Belgeleme: Sosyal hizmet uzmanları, danışanlarla yaptıkları tüm uygulamaları bireyin dosyasında ve tıbbi kaydında da belgelendirmelidir. Bu kayıtlar yazılı veya elektronik olabilmektedir. Sosyal hizmet uygulamasında belgelendirme; değerlendirmeyi, ele alınan sorunları, sunulan tedaviyi ve bakım planını tüm ortamlar arasında (örneğin hastaneden bakım evine, huzurevinden hastaneye) yansıtmalıdır.
8. Disiplinler Arası Ekip Çalışması: Disiplinler arası ekip çalışması palyatif ve yaşam sonu bakımın temel bir bileşendir. Sosyal hizmet uzmanları, hastalık süreci boyunca hastaya bakım verenlerle ilişkileri güçlendirmek için ekip üyeleriyle iş birliği yapmaya ve danışanların ihtiyaçlarını nesnellik ve saygıyla savunmaya çalışmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının psikososyal uzmanlığı, disiplinler arası ekibin anlayış geliştirmesine, müdahaleler, kararlar ve tedavi planları oluşturmasına yardımcı olur. Ek olarak kaynakları belirler, danışmanlık ve destek hizmetleri sunarak pratik müdahaleler sunar.
9. Kültürel Yeterlilik: Sosyal hizmet uzmanları, farklı gruplardaki palyatif ve yaşam sonu bakımıyla ilgili olarak tarih, gelenekler, değerler ve aile sistemleri hakkında uzmanlaşmış bilgi ve anlayışa sahip olmalı ve bunları geliştirmeye devam etmelidir.
10. Sürekli Eğitim: Sosyal hizmet uzmanları, bireyler ve ailelerle etkili bir şekilde çalışabilmek için palyatif ve yaşam sonu bakımındaki teoriler ve uygulamalar hakkındaki bilgilerini geliştirmeye devam etmelidir. Palyatif ve yaşam sonu bakımı, tüm uygulama ortamlarını kapsayan, hızla genişleyen ve değişen bir alandır. Klinik yeterliliğe ek olarak, sosyal hizmet uzmanlarının araştırmaları takip ederek becerilerini ve anlayışlarını geliştirmeleri gerekir, böylece uygulamaları en güncel bilgiyi yansıtır.
11. Süpervizyon, Liderlik ve Eğitim: Palyatif ve yaşam sonu bakımında uzman sosyal hizmet uzmanları, bireyler, gruplar ve kuruluşlarla birlikte eğitim, denetim, idari ve araştırma çalışmalarına öncülük etmelidir. Sosyal hizmet uzmanları uzmanlıklarını bireylere, gruplara ve kuruluşlara sunmalı ve ayrıca yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarına veya palyatif ve yaşam sonu bakımına geçiş yapanlara eğitim ve mentorluk fırsatları sunmalıdır. Mümkün olduğunda, yetenekli sosyal hizmet uzmanları, palyatif ve yaşam sonu bakımı programlarını

savunmak ve bu uzmanlığa olan ilgiyi artırmak ve teşvik etmek için sosyal hizmet okullarıyla birlikte çalışmalıdır (27).

Palyatif ve yaşam sonu bakımını ele alan sosyal hizmet uygulama ortamları arasında sağlık ve ruh sağlığı kuruluşları, hastaneler, hospisler, evde bakım, huzurevleri, gündüz bakımevleri ve yaşlı merkezleri, okullar, mahkemeler, çocuk refahı ve aile hizmetleri kuruluşları, ıslah sistemleri, göçmenlere ve mültecilere hizmet veren kuruluşlar, madde bağımlılığı programları ve çalışan yardım programları yer alır. Sosyal hizmet uzmanları, danışanlara ve ailelerine doğrudan hizmetlerde uzmanlık ve beceri sağlamakla yükümlüdür. Bu standartlar sosyal hizmet uzmanlarının yaşam sonu durumlarda çalışırken danışanlar, aileler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplumla etkili bir şekilde çalışmaları için gereken beceriler, bilgi, değerler, yöntemler ve hassasiyetler konusunda farkındalıklarını artırmak için tasarlanmıştır.

2. Sosyal Hizmet Eğitiminde Palyatif Bakım Eğitimi Modelleri ve Örnekleri

Palyatif bakım servisi dünyada ilk olarak Kanada Montreal'de 1975 yılında kurularak kısa sürede yüzlerce palyatif bakım servisinin açılmasına örnek olmuştur (28). Tüm ulusal ve bölgesel palyatif bakım hizmetlerini kapsayarak dünya genelinde palyatif bakım istatistiklerine ulaşan Dünya Palyatif Birliği ise (World Palliative Care Aliance) 2003 yılında kurulmuştur. En son 2020 yılında güncellenen WPCA Atlas raporuna göre 198 ülkede palyatif bakım faaliyetleri gerçekleştirilmektedir (29). Bu ülkeler kendi içlerinde palyatif bakım hizmetlerinin gelişimine göre 4 sınıfa ayrılmaktadır. Grup-1 ülkeleri yüzdeliğin en fazla kısmını kapsayarak içlerinde palyatif bakım hizmetlerinin olmadığı ancak palyatif bakım politika ve aktiviteleri bulunan ülkelerdir. Grup-2 ülkeleri palyatif bakım hizmetlerinin aktif olmadığı ancak aktifleşmesi için lobi çalışmalarının yapıldığı ülkelerdir. Grup-3(a) ülkeleri palyatif hizmet finansının bağışçılarca sağlandığı, az sayıda klinikte palyatif bakım hizmetinin verildiği, morfine ulaşımın olmadığı ülkelerdir. Grup-3(b) ülkeleri yine palyatif bakım hizmetlerinin bağışçılarca sağlandığı, palyatif bakımın genel sağlık sistemine entegre olmadığı, morfine rahatlıkla ulaşımın olduğu ülkelerdir. Grup-4(a) ülkeleri palyatif bakım hizmetlerinin çeşitli olup ülke genelinde yaygın olduğu, sınırlı palyatif bakım politikalarının olduğu, ulusal düzeyde palyatif bakım derneklerinin olduğu ülkelerdir. Grup-4(b) ülkeleri yaygın palyatif bakım hizmetlerinin olduğu, etkin politikaların yürütüldüğü, gelişmiş palyatif bakım eğitim sistemlerinin olduğu ülkelerdir (30). Türkiye bu kategoride Grup-3(a) ülkeleri arasında yer almaktadır. Türkiye'de her geçen yıl palyatif bakım alanındaki hizmet sunumunda gelişmeler yaşansa da istenilen seviyeye ulaşılmamıştır. Literatürde bunun sebepleri kültürel bağlamda tartışılmakta ve sebepler vatandaşların hastalarına mümkün olduğu kadar tüm tedavi seçeneklerinin

uygulanması noktasında çabalaması, palyatif bakım uzmanlığının bulunmaması, toplumsal farkındalığın yeterince oluşmamış olması olarak sıralanmaktadır (31).

Palyatif bakım hizmetlerinin var olan gelişimi ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre farklılaşsa da gelişmekte olan ülkelerde süreç daha çok yapılanma şeklinde ilerlemektedir. Türkiye'de palyatif bakım hizmet sunumunda alanda uzmanlaşmış profesyonel sayısı oldukça azdır. 2008 yılında hazırlanan 'Palyatif Bakım Programı Eylem Planı' sonucunda; en az 3 adet palyatif bakım merkezinin kurulması, Türkiye'ye özel palyatif bakım modelinin oluşturulması, palyatif bakım alanında profesyonel ekiplerin oluşturulması gibi çıktılar hedeflenmiştir. Bu hedefler üzerine 2010-2015 yılları arasında gerçekleştirilen PALLİA-TÜRK projesi hazırlanmış ve temelde hemşire, aile hekimleri ve Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) çalışanlarını kapsayan palyatif bakım hizmetleri basamaklandırılmıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetleri olarak yapılandırılan bu basamaklandırmada sosyal hizmet uzmanları ve psikososyal desteğin palyatif bakım sürecine dahil edildiği basamak ikinci ve üçüncü basamakta yer almaktadır.

Ülkeler nezdinde incelenecek olan uygulama örnekleri karşılaştırmalı bir bakış açısı kazanılması açısından önemlidir.

İngiltere Grup-4(b) ülkeleri içerisinde yer almaktadır. Ülkede palyatif bakım hizmetleri gelişmiş ve entegre bir şekilde hastane, gönüllü kuruluşlar, Ulusal Sağlık Servisi tarafından yürütülmektedir. Sunulan hizmetler olarak evde bakım hizmetleri, gündüzlü bakım kuruluşları ve yas destek hizmetleri olarak sıralanabilmektedir (32). İlk olarak 1967 yılında Cicely Saunders'in modern hospisi kurmasıyla başlayan süreci 1982'de ilk palyatif bakım ünitesinin kurulması takip etmiştir. Ülkede palyatif bakımın gelişmesi ve sürekliliği için politikalar vardır ve bu alan bir uzmanlık dalı olarak tanımlanmıştır. İngiltere bir yandan yaşam sonu bakıma erişimde 8,4 puan ile birinci sırada yer alırken, bu alandaki kalitenin, toplumsal bilincin, tıp eğitimindeki palyatif bakım eğitiminin, sistemler arası akreditasyon ve entegrasyonun en kaliteli olduğu ülke seçilmiştir (33).

Almanya Grup-4(b) ülkeleri içerisinde yer almaktadır. Ülkede palyatif bakım hizmetleri 1983 yılında Köln Üniversitesi cerrahi bölümün kurulmasıyla başlanmıştır ve 1990 yılında ulusal bir girişimle palyatif bakım servisleri yaygınlaşmıştır. Almanya'da palyatif hizmetleri, alanında uzman aile hekimleri ve hemşirelerce yürütülerek evde bakım temeline dayandırılmaktadır. Hastanın evdeki durumunda iyileşme görülmediğinde hastaneye yatış gerçekleştirilmektedir. Disiplinler arası oluşturulmuş olan palyatif bakım ekibinde; hasta yakını, hasta, terapist,

diyetisyen, gönüllü, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, din adamı, doktor yer almaktadır. Tıp fakültelerinde palyatif bakım eğitimi verilmektedir (34).

Danimarka Grup-4(a) ülkeleri içerisinde yer almaktadır. Hizmetler ülkede temel ve uzman palyatif bakım olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Temel hizmetler doğrudan sağlık sistemine entegre edilmiştir ve hizmet sunumunu belediyeler ve hastaneler üstlenmiştir. Uzmanlaşmış palyatif bakım hizmetlerini ise palyatif bakım takımı ve hospisler sunmaktadır (35).

Kanada Grup-4(a) ülkeleri içerisinde yer almaktadır. Kanada'da her eyalet ve bölge, sağlık sigorta programlarını Kanada sağlık yasasında belirtilen federal standartlara göre düzenler. Kanada sağlık sistemi, ulusal, kapsamlı ve kamu tarafından finanse edilen bir yapıya sahiptir. Bu kapsamda, palyatif bakım hizmetleri de yer alır. Kanada'da büyük şehirlerde palyatif bakım hizmetleri hem evde hem de hastanelerde sunulmaktadır. Ancak, daha az gelişmiş kırsal bölgelerde bu hizmetler, küçük hasta popülasyonları nedeniyle yeterince gelişmemiştir. Kanada'da palyatif bakım hizmetlerinin %70'inden fazlası kamu fonlarıyla finanse edilmektedir (36).

Görüldüğü gibi İngiltere, Almanya, Danimarka, Kanada gibi ülkelerde palyatif bakım hizmetleri ülkelerin sağlık sisteminin birer parçası olarak entegre hale gelmiştir. Türkiye'de ise palyatif bakım yasal düzenlemeleri henüz çok yenidir. Ek olarak ülkede palyatif bakımın multidisipliner bir ekip çalışması olduğu toplumsal farkındalık olarak yerleşmemiştir. Bu bağlamda yürütülecek çalışmaların sosyal hizmeti, din ve manevi hizmetleri, rekreatif hizmetleri ve medikal müdahaleyi kapsayan bir bakış açısıyla hazırlanması elzemdir. Ek olarak bu alanda uzmanlaşmış ülke modellerini incelemek ve kültürel bağlam dikkate alınarak uyarlamak ülkedeki palyatif bakım hizmet standardı için önemlidir.

Berkman ve Stein (2018) Amerika'da yer alan 248 ve Kanada'da bulunan 32 Sosyal Hizmet yüksek lisans programını yürüten fakülte üyelerinden anket yoluyla veri toplamıştır. Bu çalışmada Amerika ve Kanada'da bulunan Sosyal Hizmet yüksek lisans programlarının palyatif bakım konusuna müfredatlarında ne kadar yer verdikleri incelenmiştir. Oldukça kısıtlı oranda palyatif bakımın ele alındığı tespit edilmiştir. Katılımcı görüşlerine bakıldığında palyatif bakıma ilişkin seçmeli bir ders açıldığında yeterli kayıt olmadığı bildirilmiştir. Bir başka katılımcı ise genel müfredat içerisinde palyatif bakımı tam anlamıyla ele almak için yeterli zamanın olmadığı iddiasında bulunmuştur (37). Buradan hareketle palyatif bakım konusundaki derslere yeterli kayıt yapılmayarak ilgi gösterilmemesi veya müfredatın yoğunluğu içerisinde dahil edilmesinin güç olması gibi çeşitli sebeplerle palyatif bakım dersinin Amerika ve

Kanada'daki Sosyal Hizmet yüksek lisans programlarında ihmal edildiği söylenebilir. Yüksek lisans eğitiminin Sosyal hizmetin belirli alanlarında yoğunlaştığı ve bahsedilen çalışmada dahil edilen ülkeler olan Amerika ve Kanada'daki yüksek lisans programlarının 2 yılla sınırlı olduğu düşünüldüğünde yüksek lisans müfredatında palyatif bakım eğitiminin kısıtlı olması anlaşılabilir. Fakat uygulayıcı yetiştiren ve yüksek lisans programlarına nazaran 4 yıl gibi daha uzun bir süreyi kapsayan sosyal hizmet lisans programları, palyatif bakımın ele alınması için daha fazla olanak sağlaması yönüyle değerlidir. Palyatif bakım, sosyal hizmet yüksek lisans programlarında uzmanlık alınabilecek bir alan olmasının yanı sıra yüksek lisans öncesinde de sosyal hizmet alanının uygulayıcıları olacak öğrenciler için de müfredata dahil edilmesi gereken temel bir konudur.

Çalışmalar çoğunlukla Sosyal Hizmet alanı öğrencilerinin palyatif bakıma dair çok az teorik ve pratik bilgiye maruz kaldığını göstermekte olup bu öğrencilerin palyatif bakım alanında çalışmaları durumunda zorlandıkları bildirilmektedir (37). Klinik uygulamalar ve doğrudan palyatif bakımda edinilen deneyimler ise multidisipliner palyatif bakım ekibi tarafından süpervizörlük desteği alındığı takdirde sosyal hizmet öğrencileri için faydalı olmaktadır. Bu pratik yapma olanakları sayesinde çok çeşitli gruplardan hasta gören sosyal hizmet öğrencileri için gelecek meslek hayatlarında daha kolay adapte olmaları ve etkili bir palyatif bakım ekibi üyesi olarak katkı sağlamaları mümkündür (38). Dolayısıyla palyatif bakım ekiplerine staj amaçlı dahil edilmeleri sosyal hizmet alanı öğrencilerinin mesleki aidiyetlerinin gelişmesi, zor bir çalışma alanını tanıması, kariyer hedeflerini şekillendirmesi ve bu zor alanda deneyim elde etmesi açısından oldukça faydalı olabilir. Sosyal hizmet lisans ve yüksek lisans öğrencilerine verilerek teorik bilgi ne kadar fazla olursa olsun uygulama ile bütünleşmediği takdirde anlamsız kalabilir. Bu sebeple Sosyal hizmet öğrencilerinin palyatif bakım müfredatına hakim olmasının yanında palyatif bakım uygulamalarında aktif olmaları da eğitimsel hedefleri arasında olmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanının palyatif bakım alanındaki kazanımı yalnızca bilgi temelli değildir. Genelci sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değer temeli bir bütündür (39). Bu kapsamda palyatif bakım ekibinin bir parçası olarak sosyal hizmet uzmanı, kişilerarası ilişkiler, disiplinler arası ekip becerileri ve grup çalışması konusunda alacağı eğitimler ile ekibin daha işlevsel olmasında önemli rol oynamaktadır (40). Bu doğrultuda multidisipliner ekip içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanının becerilerini geliştirmesinin grup dinamiği için oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal hizmetin değerler bütünü kapsamında palyatif bakım ele alındığında ise Meier ve Beresfor, sosyal hizmet

uzmanlarının temel değerleri arasında; rehberlik, aile sistemini anlayarak bireyi değerlendirme, ailelerle ve gruplarla çalışma, toplumsal kaynakları etkin şekilde kullanabilme ve hasta ve ailesinin psikososyal değerlendirmesini yapabilme gibi değerler yer aldığını belirtmiştir (41). Bu çerçevede sosyal hizmette palyatif bakım bilgisinin beceri ve değer ilkeleri çerçevesinde de sunulması gerektiği düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım alanındaki bilgi ve becerilere sahip olmaları, hasta ve ailelerine daha iyi psikososyal destek sağlama yeteneklerini artırarak etik ve yasal sorumluluklarını daha iyi anlamalarını sağlar. Mesleki profesyonellik açısından önem arz eden bu konunun sosyal hizmet eğitimine entegrasyonunun henüz yeterli düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım ekibindeki rolü ve hastanın ailesine destek sağlamadaki önemi vurgulanarak mesleki rollerinin farkına varması sağlanmalıdır. Sosyal hizmet lisans eğitimi sürecinde palyatif bakım uygulamalarını simüle etmek ve gerçek hayatta karşılaşılan durumları ele almak için simülasyon uygulamaları yapılabileceği eğitim süreci önerileri arasındadır. Palyatif bakım alanında çalışacak olan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaşabileceği ahlaki ve etik sorumluluklar ele alınarak bu konuda lisans sürecinde öğrencilere eğitim verilebilir.

3. SONUÇ

Türkiye'de sosyal hizmet lisans eğitiminde palyatif bakım standartlarının entegrasyonu hem toplumsal ihtiyaçlara yanıt verme açısından hem de sosyal hizmet uzmanlarının niteliklerini artırma açısından büyük öneme sahiptir. Palyatif bakım alanında sosyal hizmet uzmanlarının yetkinlik kazanması, hastaların yaşam sonu dönemlerinde daha iyi desteklenmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Sosyal hizmetin palyatif bakım alanındaki rollerine bakıldığında ekip çalışması içerisindeki önemi dikkat çekmektedir. Bu roller çerçevesinde sosyal hizmet uzmanları, hastaların günlük yaşam becerilerini artırarak yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. Sosyal hizmetin yardım misyonu çerçevesinde multidisipliner ekibin bir parçası olarak gerek hasta ve hasta yakınlara eğitimler vererek mikro çalışma odağında gerekse de toplumsal bilinç ve farkındalığı artırma yolunda makro çalışmalara yürüterek eğitici rolünü üstlenmesi beklenmektedir. Bu doğrultuda yerel yönetim ve akademik alanda iş birliklerini sağlanmalıdır. Zira yerel yönetimler halkın kültürel, sosyal, güvenlik, ulaşım vb. ihtiyaçlarını karşılamanın yanında halkın eğitim ihtiyaçlarını da gidermekten de sorumludur (42).

Palyatif bakım alanında çalışacak olan sosyal hizmet uzmanları için yapılandırılmış eğitim programları, akademisyenlerin eğitim ve mentörlüğünde Sağlık Bakanlığı tarafından

düzenlenmelidir. Sürekli eğitim misyonu çerçevesinde alanda çalışan multidisipliner ekip düzenli eğitime tabii tutulmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanları bu alanda çalışırken genel sosyal hizmet bilgi, beceri ve değer üçlemesinin odağında çalışmalarını yürütmektedir. Palyatif bakım alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kazandığı deneyimleri literatüre kazandırması, mesleğin bilgi temeline katkıda bulunacaktır.

Literatürde 'palyatif bakım eğitimi' kavramının yalnızca aile hekimliği ve hemşirelik çalışmalarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Oysa palyatif bakım bir ekip çalışmasıdır. Bu alanda multidisipliner ekip üyelerinin bulunduğu branşlarca palyatif bakım eğitimine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma da her ne kadar palyatif bakım eğitiminin sosyal hizmet mesleği standartlarına öneriler getirilse de kanıta dayalı uygulama çerçevesinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır.

Bu çalışma, palyatif bakım konusunun sosyal hizmet lisans eğitim müfredatlarına dahil edilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Türkiye'de hem palyatif bakım eğitim standartlarını belirleyen hem de palyatif bakım müdahalelerinde sosyal hizmet bakış açısını tanımlayan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamında uluslararası sosyal hizmet eğitim standartları çerçevesinde palyatif bakım eğitim sürecine dair öneriler geliştirmek amaçlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının palyatif bakım ekibi içerisindeki rollerinin farkında olmaları ve müdahalelerini kanıta dayalı uygulamalarla güçlendirmeleri, mesleğin palyatif bakım alanındaki konumunun güçlenmesi açısından son derece faydalı olacaktır

Teşekkür: Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir**.**

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması: Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay: Bu çalışma için etik kurul iznine gerek bulunmamaktadır.

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışma için aydınlatılmış onama gerek bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları: Planlama: ZA, SET, Literatür tarama: ZA, BCK, Veri Toplama: ZA, BCK, SET, Dergiye Gönderme: ZA

Açıklamalar: İlgili makale 27-29 Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen "3.Uluslararası 5.Ulusal Palyatif Bakım Kongresi"nde yazarlar tarafından özet bildiri olarak sunulmuş ve genişletilerek makale haline getirilmiştir. Özet bildiri kitapçığı ISBN: 978-605-70085-2-7.

KAYNAKLAR

1. Karataş, K ve Erkan, G. Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin tarihçesi. Sosyal hizmet sempozyumu, 2002, 18-19.

2. Özbesler, C ve Çoban , A. Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: ankara örneği., Ankara,Toplum ve Sosyal Hizmet, 21(2), 31-46, 2010.

3. Palyatif, Türk Dil Kurumu Sözlüğü. [İnternet] [18 Kasım 2023 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif..

4. WHO. WHO web documents Healthy topics Palliative Care. [İnternet] [18 Kasım 2023 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/palliative-care.

5. Demir, M. Palyatif Bakim Etigi/Palliative Care Ethics., Journal of Critical and Intensive Care, 7(2), 62, 2016.

6. Council of Europe. 1999. [İnternet] [18 Kasım 2023 tarihinde erişildi] Erişim Adresi: https://www.europarl.europa.eu/summits/kol1_en.htm

7. Özateş, Ö. Sosyal hizmet etiğinin felsefi temelleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2010;21(1),2010. 85-97.

8. Small, N.Public and patient involvement in palliative care. Handbook of Palliative Care, 2012;29-41.

9. Ekren b, covıd-19 döneminde yas: akut ve uzun dönem yas belirtileri ile travmatik yas tepkileri, yas bilişleri, ve algılanan sosyal destek ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacı Bayram Veli Üniversitesi;2024.

10. Zorlu, M. Sosyal hizmet perspektifinde taziye kültürünün yas sürecine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2019.

11. Hay, A.,& Johnson, S. Fundamental skills and knowledge for hospice and palliative care socialworkers.Competency-based aducation for social workers. Arlington,VA:National Hospice and Palliative Care Organization. 2001.

12. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. [İnternet] [22 Kasım 2023 tarihinde erişildi]Erişim adresi: https://khgm.saglik.gov.tr//.

14. The University of Texas MD Anderson Cancer Center. [İnternet] 2007. [3 Eylül 2024 tarihinde erişildi] Erişimadresi:https://www.mdanderson.org/?cmpid=BNDN_G_APPT_N__WTPM_SE___KWID_43700076557381664&customer_id=552-383-9991&gclid=CjwKCAjw59q2BhBOEiwAKc0ijbM4TIorJ4_zreORsnOYxDg-LGBFJspl9Tc48T2KTe-JP5iVJwh4bxoCcL0QAvD_BwE&gclsrc=aw.ds

13. Blacker, S ve Deveau, C. Social work and interprofessional collaboration in palliative care. Prog Palliat Care 18: 2010; 237–243.

15. Head, B, Peters, B ve Middleton, A. Results of a nationwide hospice and palliative care social work job analysis.Soc Work End Life Palliat Care, 15: 16–33., 2019.

16. Brandsen, CK. Social work and end-of-life care: reviewing the past and moving forward. Soc Work End Life Palliat Care, 1: 45–70, 2005.

17. Cadell , S, ve diğerleri. An overview of contemporary social work practice in palliative care. Prog Palliat Care; 18: 205–211., 2010.

18. Moon, F, Fraser, L ve McDermott, F. Sitting with silence: hospital social work interventions for dying patients and their families. basım yeri bilinmiyor : Soc Work Health Care;58: 444–458, 2019.

19. Turgay, G. (2010). Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri (Yüksek Lisans Tezi) Ankara. Başkent Üniversitesi.

20. Sarıhan, M., Öztürk, D., & Yurdakoş, K. (2022). Sağlık Çalışanları Açısından Palyatif Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. Sağlık Bilimleri Dergisi, 31(2), 219-228.

21. Howarth, G. Death and dying: a sociological Cambridge.Polity Press, 2007.

22. Head, B, Peters, B ve Middleton, A. Results of a nationwide hospice and palliative care social work job analysis.Soc Work End Life Palliat Care, 15: 16–33., 2019.

23. Sumser, B, ve diğerleri. The serendipitous survey: a look at primary and specialist palliative social work practice, preparation, and competence.Palliat Med; 18: 881–883, 2015.

24. Tuncay, T. (2013). Yaşam Sonu Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rolleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(2), 145-154.

25. Tuncay, C. (2020). Palyatif bakım alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, hedefleri ve becerileri. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(2), 38-49.

26. Howe J.L. and Daratsos L. (2006). Roles of Social Workers in Palliative and Enf of Life Care. Handbook of Social Work in Health and Aging. Oxford University Press, pp. 315-323.

27. NASW Standards fo Palliative&End of Life Care . National Association of Social Workers. [İnternet] [03 Eylül 2024 tarihinde erişildi.]Erişim adresi: https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=xBMd58VwEhk%3D.

28. Yakar, B., Batbaş, C. S., & Pirinçci, E. (2021). PALYATİF BAKIM ve HOSPİS. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(2), 136-143.

29. Global Atlas of Palliative Care-2nd Edition. Whpca-Word Health Organization. London, UK 2020.

30. Woitha, K., Garralda, E., Martin-Moreno, J. M., Clark, D., & Centeno, C. (2016). Ranking of palliative care development in the countries of the European Union. Journal of pain and symptom management, 52(3), 370-377.

31. Akçiçek F, Akbulut F, Fadıloğlu ÇZ. Palyatif bakım;evde ve hastanede çalıştay raporu. [İnternet] 2013 [22 Kasım 2023 tarihinde erişildi].Erişim adresi: https://docplayer.biz.tr/56301777-Palyatif-bakim-evde-ve-hastanede-calistay-raporu-editorler-prof-dr-fehmi-akcicek-prof-dr-gokhan-akbulut-prof-dr-z.html.

32. Dixon J, King D, Matosevic T, Clark M, Knapp M. Equity in the provision of palliative care in the UK:review of evidence. personel social services research unit. London : London School of Economics and Political Science. , 2015.

33. Palyatif Bakım: Ülkemizde ve Dünyada Son Durum. Dosya: hayatın sonu. [İnternet] [28 Temmuz 2024 tarihinde erildi.]Erişim adres: https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_54_46-51.sayfalar_Adem_Akcakaya.pdf.

34. Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., & Tuncer, A. M. (2010). Türkiye'de palyatif bakim hizmetlerinin mevcut durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 13(1), 1-6.

35. Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye'de palyatif bakim eğitimi ve örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 4(2), 81-90.

36. de Moura, R. C. F., Almeida, C. S., Dumont, A. J. L., Lazzari, R. D., Lopes, J. B. P., de Carvalho Duarte, N. A., ... & Oliveira, C. S. (2016). Kinematic upper limb evaluation of children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review . of the literature. basım yeri bilinmiyor : Journal of physical therapy science, 28(2), 695-700.

37. Berkman C, Stein GL. Palliative and end-of-life care in the masters of social work curriculum. Palliative & Supportive Care 2018;16(2):180-188.

38. Burke C, Currin-McCulloch J. Educating our future colleagues: creating an MSW palliative care practicum. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 2019;15(1):7-15.

39. Erbay, E, Adıgüzel, İ ve Akçay, S. Sosyal hizmet öğrencilerinin sosyal hizmet uygulaması dersleri kapsamında uygulama yürütecekleri kurumları tercih etme süreçleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(2), 95-108., 2013.

40. Önal Dölek, Bilge . Geriatrik hizmetlerde ekip çalışması ve geriatrik ekipte sosyal çalışmacı. Toplum ve Sosyal Hizmet, 24(1), 191-198., 2013.

41. Meier, D.E ve Beresford., L. 2008. Social workers advocate for a seat at the palliative care table, Journal of Palliative Medicine. 11(1), 10–14.

42. Cayhan, C. (2017). Yerel yönetimlerin eğitim hizmetlerindeki rolü: Bitlis örneği (Yüksek Lisans Tezi).Tekirdağ. Namık Kemal Üniversitesi.