



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2021 Aralık/December
Sayı/Issue: 18

PERİNATAL SOSYAL HİZMET UZMANI

Beyza ERKOÇ¹
Avşar ASLAN²

Makale Bilgileri/Articleinfo

Makalenin Türü/ArticleType: Derleme
Geliş Tarihi / DateReceived: 14.10.2021
Revizyon Tarihi/DateRevised:26.11.2021
Kabul Tarihi / DateAccepted: 29.11.2021
Yayın Tarihi / DatePublished: 30.12.2021
DOI: 10.46218/tshd.1009569

Makale Künyesi/Tocitethisarticle: Erkoç, B. ve Aslan, A. (2021, Aralık). Perinatal sosyal hizmet uzmanı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 216-226. Doi: 10.46218/tshd.1009569

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Beyza ERKOÇ, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, bevezahatipoglu@windowslive.com, 0000-0002-0035-6782

Öz

Planlı bir gebelik sonucu çocuğun dünyaya gelme süreci içerdiği güzel duyguların yanında, gebeliğin istenilen gibi devam etmemesi, bebeğin veya annenin sağlıkları ve yaşamları ilgili riskler, doğumla ilgili riskler, istenmeyen gebelikler, düşük, ölü doğum ve buna benzer olası zorluklar güzel duyguların yerini kaygı, endişe, stres gibi olumsuz duygulara bırakabilir. Bu çalışmanın amacı, her bebeğin ve her aile üyesinin yeterli şefkatli bakım ile desteklenmesi ve potansiyellerinin en üst düzeye çıkartılması amacı ile çalışan, gebelik öncesinden başlayarak bebek bir yaşına gelinceye kadar anneye, aileye ve topluma yönelik psiko-sosyal destek sağlayan perinatal sosyal hizmet uzmanlığının tanıtımının yapılması ve bu uzmanlık türünün ülkemizde aktif hale getirilebilmesi adına öneriler sunulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Perinatal sosyal hizmet uzmanı, Psiko-sosyal destek.

PERINATAL SOCIAL WORKER

Abstract

In spite of the most precious feelings of a birth occurring after a finely planned pregnancy, unexpected pregnancy problems, the health and other risks of the mother and the infant, risks regarding the birth, unintended pregnancy, miscarriage, stillbirth and many other problems related to pregnancy might cause anxiety, worry and stress. The aim of this study is to introduce and promote perinatal social works and offer suggestions to make it play a more important role as this kind of social works try to support and discover the potentials of each infant and family member fondly and try to adopt psychological support for the baby, mother, family and the society starting from the birth to one year age.

Keywords: Pregnancy, Perinatal social worker, Psycho-social support.

Giriş

Çocuklar bir toplumun geleceğidir. Çünkü geleceğin teminatı ve mirasçıları (Kalaycı ve Akin, 2021: 59) olan çocukların anne karnından başlayarak sağlıklı şekilde dünyaya gelmeleri, erken çocukluk dönemini de en kaliteli şekilde geçirerek gelişimlerini tamamlamaları yetişkinlik dönemi ve ileri yaşam dönemi sağlıkları

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, bevezahatipoglu@windowslive.com, <https://orcid.org/0000-0002-0035-6782>.

² TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, avsar38aslan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3423-2438>.

açısından çok elzemdir. Planlı gebelikle canlı ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek anne adayları ve aile üyeleri için en büyük mutluluk kaynaklarından biridir. Fakat gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem içerebileceği psiko-sosyal riskler nedeniyle her zaman planlandığı şekilde gitmeyebilir. Ulusal Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NAPSW, 2016) bahsi geçen psiko-sosyal risklere örnek olarak; infertilite, bebek ve/veya anne sağlık durumu açısından riskli gebelikler, fetüs veya embriyodaki hastalıkların doğum öncesi dönemde tespit edilmesi, düşük, ölü doğum, anne ve/veya aile üyelerinin madde bağımlılığı olması, aile içi çatışmalar, istenmeyen gebelikler, yoksulluk, ebeveynliğe geçişte uyum sorunu vb. durumları göstermiştir.

Yapılan çalışmalar bireylerin sağlığının temellerinin doğum öncesi dönemde ve erken çocukluk döneminde atıldığını gösterir. Doğum öncesi yaşanan yetersiz duygusal destek yaşam boyu fiziksel bilişsel ve duygusal sağlık riskinin artırır. Dolayısıyla bebeklik dönemi deneyimlerinin biyolojik sistemlerin geleceği açısından önemli olduğunu fark etmek elzemdir. Çocuk sağlığıyla ilgili riskler sosyo-ekonomik düzeyi zayıf kesimlerde daha fazla yaşanır. Bu riski önlemenin yolu doğum öncesinde ve doğum sonrasında koruyucu-önleyici sağlık hizmetlerinin artırılmasıdır. Bununla birlikte, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anneler ve bebekleri için bebek refahı faaliyetlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Erken dönem sağlık politikalarının iyileştirilmesi şu amaçlara hizmet etmelidir: Anne ve bebek sağlığının uzun vadede geliştirilmesini sağlamak için eğitim düzeyini artırmak ve eğitimde eşitliği temin etmek; gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve bebeklik döneminde sağlıklı beslenme, sağlık eğitimi, koruyucu bakım desteği, sosyal ve ekonomik destek gibi hizmetlere erişimi sağlamak; doğumdan itibaren güçlü ebeveyn-çocuk bağının oluşmasını sağlamak ve bunun için de ev ziyaretleri ve eğitim programları düzenlemek, çocukların bilişsel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, çocukların bilişsel gelişimini maksimize etmek ve çocuk istismarını engellemek için ebeveynlere bilgi sağlamaktır (Wilkinson ve Marmot, 2003: 13-14; Marmot ve Wilkinson, 2009). Bahsi geçen amaçların gerçekleşmesi sürecinde birçok aktöre görev düşmektedir. Bu aktörlerden bir tanesi de sosyal hizmet meslek ve disiplininin profesyonel uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Sosyal Hizmet Uzmanları Uluslararası Federasyonu (IFSW, 2014) tarafından sosyal hizmet "Sosyal hizmet, sosyal değişim ve gelişmeyi, sosyal uyumu, insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini teşvik eden uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı sosyal hizmetin esaslarıdır. Temelini sosyal hizmet, sosyal bilimler, beşeri bilimler ve yerel bilgi kuramlarının oluşturduğu sosyal hizmet, insanlar ve kuruluşları hayatın sorunlarına odaklanma ve refahın artırılmasına yönlendirmektedir" şeklinde, Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyine (CSWE) tarafından ise "Sosyal hizmet, birey, aile, grup, topluluk ve toplumların sosyal işlevselliğini arttırmak amacıyla yardım etme sürecidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Tüm bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığı için çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hizmet sunumunda öncelik verdiği gruplar bulunmaktadır. Yoksullar, engelliler, gençler, yaşlılar, bağımlılar vb. gruplar gibi kadınlar ve çocuklar da öncelik hedef grupları arasındadır. Gebelik öncesi,

sırası ve sonrası dönem kadınlar ve çocuklar için en hassas dönemler arasındadır. Bu hassas dönem için sosyal hizmet uzmanlığının perinatal sosyal hizmet uzmanlığı adında, sertifikasyon ile elde edilebilecek özel bir uzmanlık alanı vardır. Bu çalışmanın amacı perinatal sosyal hizmet uzmanlığının tanıtımının yapılması ve bu uzmanlık türünün ülkemizde aktif hale getirilebilmesi adına öneriler sunulmasıdır.

1. Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanlığı Nedir?

Perinatal sosyal hizmet uzmanları, gebelik öncesinden başlayarak bebek bir yaşına gelene dek geçen süreçte ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlara yanıt vermede bireylere, ailelere ve topluluklara yardımcı olan sosyal hizmet uzmanlığı türüdür. Perinatal sosyal hizmet uzmanları anneye ve ailelere yaşadıkları tıbbi zorluklara uyum sağlamaları, doğru kararlar almaları, ebeveynliğe geçişi yönetmeleri, doğum sonrası depresyonu yönetebilmeleri ve perinatal kayıp varsa bununla baş edebilmeleri için ayaktan ruh sağlığı hizmetleri sunar (NAPSW, 2016). Bu uzmanlık türü Türkiye’de henüz aktif olamamıştır. Perinatal dönemde, gebelik sürecinde aktif görev alan farklı disiplinlere yönelik çalışmalar mevcuttur. Coşkun (1996) çalışmasında perinatal dönemin tanıtılması, perinatal hemşireliğin görevleri ve ekip çalışmasının önemi hakkında bilgiler vermiştir.

Perinatal süreç gebeliğin 20. haftasında başlayarak bebeğin hayatının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu süreçte bakım hizmeti verilecek kitle, sağlıklı ya da hasta anne adayları, fetüs, loğusa ve yenidoğan bebek ile birlikte aile üyeleridir. Perinatal hemşirelik yaklaşımının amacı gebe-loğusa ve ailesine yeni duruma her yönden (fiziksel, psikolojik ve sosyal) uyum sağlayabilmeleri adına bakım ve eğitim ihtiyaçlarını karşılanmaya yardım etmek ve onlara rehberlik yapmaktır. Tanımdan vurgulandığı üzere perinatal döneme ait bakım ihtiyaçları çok farklılık gösterir ve bunların yerine getirilebilmesi için multi-disipliner bakış açısıyla ekip çalışmasını gereklidir. Ekip üyelerinin içerisinde doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, ebe, vb. gibi meslek üyeleri bulunmalıdır. Her üyenin kendine has ancak birbirini tamamlayan hizmet sunması beklenir (Coşkun, 1996: 181).

Coşkun (1996) çalışmasında perinatal dönemde ekip çalışmasının önemini vurgulamıştır. Perinatal dönem hekim, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanlarının aktif görev aldıkları bir dönemdir. Sağlık çalışanları fizyolojik sağlığı içeren görevlerinin yanında psiko-sosyal destek hizmetleri de yerine getirmeye çalışmaktadır, fakat asıl sorumluluğu ihtiyacı olan bireylere, gruplara ve toplumlara psiko-sosyal destek sağlamak olan bir sosyal hizmet meslek ve disiplininin böyle bir süreçte sürecin baş aktörlerinden olması gerekmektedir. Coşkun’un (1996) çalışmasında perinatal hemşirelik yaklaşımının amaçları arasında gebe-loğusa ve aileye fiziksel uyumun yanında psikolojik ve sosyal uyum konusunda hizmet etmek olduğu belirtilmiştir, fakat bu sorumluluk ekipte olması gereken sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülmelidir. Ekipte bulunması gereken sosyal hizmet uzmanının perinatal sosyal hizmet uzmanlığı eğitimi almış olması anne, fetüs, loğusa, bebek ve aile üyeleri için çok daha etkin bir hizmet sunumu sağlar. Diğer ekip üyelerinden farklı olarak perinatal sosyal hizmet uzmanları, gebelere, ailelere ve topluluklara, hamilelik öncesinden başlayarak

bebeğin yaşamının ilk yılına kadar geçen süre boyunca ortaya çıkan psiko-sosyal sorunlara yanıt vermesine yardımcı olur.

Sosyal hizmet uzmanları her daim yorulmadan doğrudan hizmet, yönetim veya politika düzeyinde olsun, bir fark yaratmayı savunan meslek ve disiplindir. Perinatal sosyal hizmet uzmanları bu çabalarını yaşamın hassas bir dönemi olan perinatal döneme odaklar. Perinatal dönemde anne adayları depresyon, bipolar bozukluklar, anksiyete, panik, obsesif kompulsif, doğuma bağlı travma sonrası stres ve psikoz duyguları yaşayabilir. Perinatal sosyal hizmet uzmanları doğum süreci yaklaşırken, annelerin ve ailelerin güçlü yönlerini ortaya çıkarmak ve yaşanacak zorluklara onları hazırlamak için çalışırlar. Perinatal sosyal hizmet uzmanları; gebe ve ailenin tıbbi zorluklarla baş etmesine yardımcı olur, sağlıklı ebeveyn- çocuk ilişkilerinin oluşmasını destekler, sağlık hizmeti sunan ortamlarda ve toplumda gebe ve ailenin savunuculuğunu yapar, perinatal bir kayıp meydana gelir ise (infertilite, düşük, fetal tanı, ölü doğum veya neonatal ölüm), perinatal ailelerin yas duygularını anlamalarına, ifade etmelerine ve bunlarla baş etmelerine yardımcı olur ve “yeni normaller” ile yaşamayı onlara öğretmeye çalışır, gebe ve ailenin ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişimde köprü görevi görür, doğrudan kadın ve aile ile çalışarak psiko-sosyal ve tıbbi zorlukların etkilerini iyileştirirken aynı zamanda gerektiğinde uzun vadeli destekleyici hizmetlere erişmelerine yardımcı olur, planlama süreçlerine destek olur ve bu hizmetler sayesinde gebelerin ve ailelerinin bebekleriyle birlikte geleceğe umutla bakmalarına destek olur (Keefe, Brownstein-Evans ve Rouland Polmanteer, 2016: 3; NAPSW, 2016; Walther, 1991). Perinatal dönem, anneler ve bebekleri için bir kırılma dönemi olarak kavramsallaştırılabilirken, aynı zamanda geleceğe yönelik beklentilerin ve değişim potansiyelinin yüksek olabileceği bir dönemdir. Sosyal hizmet uzmanlarının, annelerin ve bebeklerin refahını ve güvenliğini sağlamak için bu olumlu yönleri ortaya çıkarabilecekleri araçları belirlemeleri gerekir (Lever Taylor, Mosse ve Stanley, 2019: 1595).

2. Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışma Konuları ve Alanları

Gebelik öncesi dönemde perinatal sosyal hizmet uzmanları bebek isteyen ailelerle çalışarak onlara bu yeni süreçle ilgili bilgilendirmeler yapar. Maddi ve manevi anlamda çocuğun dünyaya getirilmesi, çocuk bakımı vb. konularda yeterli olgunluğa erişmemiş ebeveynler, sağlık sorunları, aile içi yaşanan sorunlar (şiddet, yoksulluk, bağımlılık vb.), AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar vb. gebelik ve doğumdan sonra çok daha büyük problemlerin yaşanmasına neden olabilir. Aynı zamanda bebek istemelerine rağmen infertilite (en az bir yıl boyunca herhangi bir korunma yöntemi olmaksızın haftada 2-3 kere cinsel ilişki olmasına karşın gebeliğin gerçekleşmemesi) nedeni ile çocuğu olmayan ailelere psiko-sosyal destek sunmak ta perinatal sosyal hizmet uzmanlarının görevleri arasındadır. Perinatal sosyal hizmet uzmanlarının gebelik öncesi ve sonrasına kıyasla en fazla çalıştıkları dönem gebelik sürecidir. Sağlıklı devam eden bir gebelik süreci anne adayları ve ailelerinin en büyük beklentisidir, fakat sağlıklı devam eden bir gebelik sürecinde bile özellikle anne adaylarının yaşamış oldukları biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler sıkıntılıların yaşanmasına neden

olabilmektedir. Bazı gebelikler beklenildiği ve istenildiği gibi sağlıklı devam edememektedir. Gebelik döneminde yaşanma ihtimali olan problemler; tıbbi bakımdan çok yüksek riskli gebelikler, fetus veya embriyodaki hastalıkların doğum öncesi dönemde tespit edilmesi, düşük riski ve/veya düşük, istenmeyen gebelikler, anne adayının ve/veya madde ailenin bağımlısı olması, aile içi şiddet, çatışma gibi konuların yaşanması, bilişsel, davranışsal ve/veya zihinsel sağlık ihtiyaçları olan ebeveynler vb. şeklinde sıralanabileceği gibi bu listede geçen başlıklar arttırılabilir. Anne ve ailenin sürekli yanlarında olunması, desteklenmesi, sorunlarla baş etmenin onla öğretilmesi, güçlendirilmesi, tedavilerine devam etmelerinin sağlanması bu süreçte fetüs, anne ve aile sağlığı açısından çok elzemdir. Gebelik sonrası dönemde perinatal sosyal hizmet uzmanlarının en fazla ilgi alanları anne, bebek, aile uyumunun desteklenmesi konularıdır. Bu uyum sağlıklı bebek-ebeveyn ilişkisi açısından elzemdir. Gebelikten sonra en fazla görülen durumlardan bir tanesi lohusa depresyonu olarak ta bilinen postpartum depresyondur. Doğum sonrası depresyon, tüm kadınların yüzde ellisine kadarını etkileyen yaygın ve tedavi edilebilir bir klinik sendromdur. Postpartum depresyon doğumdan sonra ilk 2–4 haftada ortaya çıkabilen, ilk yıl içinde herhangi bir zamanda başlayabilen duygu durum bozukluğudur (Ay, Tektaş, Mak ve Aktay, 2018: 147; Walther, 1997; Lind ve Bachman, 2012; Kerson 1997). Bu duygu durum bozukluğu sağlıklı anne-bebek ilişkisinin kurulmasına engel teşkil edebilir. Perinatal sosyal hizmet uzmanları postpartum depresyon yaşayan annelerin bu süreci en kısa ve en sağlıklı şekilde atlatalmaları adına da müdahalelerde bulunur. Perinatal sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda perinatal bir kayıp (düşük, ölü doğum vb.) yaşandı ise ailenin yas sürecinde psiko-sosyal destek sağlayarak kaybın sonuçlarını anne ve ailenin en az hasarla atlatalmaları adına çalışmalar yapar. Perinatal sosyal hizmet uzmanının bu dönemde daha çok bağlantı kurucu, savunucu, eğitici/öğretici, danışman rollerini yerine getirir. Her bebeğin ve her ailenin potansiyelini en üst düzeye çıkarmak hedefi ile çalışan perinatal sosyal hizmet uzmanları hastanelerde çalışırlar, ancak aynı zamanda halk sağlığı ortamlarında da çalışırlar. Pediatrik bakımevleri, evlat edinme kurumları (doğum anneleri ve/veya evlat edinen ebeveynlerle), erken müdahale programları, doğum öncesi ilaç bırakma programları, doğum öncesi tanı klinikleri, koruyucu aileler, ebeveynlik eğitimi, etik merkezleri, özel muayenehaneler ve antepartum³ ünitesi, acil servisler, fetal teşhis ve tedavi merkezleri, genetik bölümü, doğum üniteleri, kısırlık klinikleri-merkezleri, nefroloji, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yeni doğan kreşleri, kadın doğum klinikleri, onkoloji, palyatif bakım, pediatrik ileri bakım, pediatrik yoğun bakım üniteleri, pediatri ofisleri, perinatal değerlendirme merkezleri, psikiyatrik/ruh sağlığı, özel ayakta tedavi uygulamaları (örn. astım, özel immünoloji, oftalmoloji vb.), cerrahi, nakil servisleri gibi birçok hizmet alanı perinatal sosyal hizmet uzmanlarının hizmet alanlarını oluşturur. Aynı zamanda uzmanların görev aldığı toplumsal yapılara göre hizmet alanları çeşitlenebileceği gibi ele alınan sağlık hizmeti ortamı ve biyo-psiko-sosyal konular, perinatal sosyal hizmet uzmanının ailelere hizmet sunabileceği süreyi etkileyecektir (NAPSW, 2016; Lind ve Bachman, 2012; Cross, 2017; Noble, Hamilton, 1981).

³ Antepartum: Doğum öncesi.

Sosyal hizmet uzmanları ülkemizde yukarıda bahsi geçen birimlerin bazılarında istihdam edilmektedir. Tıbbi sosyal hizmetin gerçek ortamı hastanelerdir (Zastrow, 2013: 710). Hastanelerde yürütülen sosyal hizmet müdahalelerinin hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve önemli olduğu yadsınamaz (Özbeşler, 2013: 10). Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını yürüten sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi Madde 12’de ayrıntılı olarak belirtilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011). Öncelikle dezavantajlı gruplar olmak üzere sağlık kuruluşunda ihtiyaç duyan tüm bireylerin desteklenmesi yönerge ile standart hale getirilmiştir. Özbeşler (2020) sosyal hizmet uzmanlarının mesleki sınırları dahilinde rollerinin ve görevlerinin; hasta ve ailesinin hastalığın her sürecinde, her türlü sorunlarına karşı gereksinimlerinin değerlendirilmesi, değerlendirme sürecinde diğer sağlık çalışanlarının da görüşüne başvurulması, tedaviye zarar veren sorunların tespiti ve çözümü için çalışılması, aniden çıkan ve tedavi ihtiyacı doğuran sağlık sorunlarında hasta ve ailesine duygusal destek sağlanması, farklı şekillerde riskli durumların değerlendirilmesi ve ilgili kuruluşlarla koordinasyon ve işbirliği yapılması, hasta ve ailesi ile ihtiyaç duydukları toplumsal kaynakların bir araya getirilmesi, gerekli durumlarda hastaların ev ortamında değerlendirmelerinin yapıldığı klinik odaklı müdahalelerin yapılması, hastaların terminal dönemlerini en güzel şekilde geçirmelerinin sağlanması, kayıp yaşanır ise ailenin yas sürecinin desteklenmesi ve hastalığa bağlı diğer riskler (malullük, işsizlik vb) değerlendirilerek hasta ve ailesine gerekli desteğin sağlanması şeklinde olduğunu belirtmiştir (Özbeşler, 2020: 11-12). Sağlık alanında yaşanan gelişmeler sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyacı artırmaktadır; fakat Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının dünyadaki ilk uygulamalardan neredeyse 60 yıl sonra başlamış olması tıbbi sosyal hizmet alanında ciddi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Ulucan Özkan, Uçan ve Baydur, 2019: 13). İstihdam sayıları ve iş yüklerinin fazlalığı düşünüldüğünde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının perinatal sosyal hizmet uzmanlığında olduğu gibi tek hasta grubu ile çok uzun sürede çalışması mümkün görülememektedir.

Literatürde perinatal sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarına, sorumluluklarına, rollerine ve görevlerine ilişkin farklı çalışmalar mevcuttur. Aşağıda bu çalışmalara örnekler verilmiştir:

Adölesan gebe ve ebeveynler: Ergenlik yıllarında hamile ve ebeveyn olmak birçok zorluğu beraberinde getirir. Sadece ergenin sınırlarını belirlemek değil, aynı zamanda ergenlerin yaşam öykülerini bilmek, psiko-sosyal destek sürecine aileyi dahil etmek, ergenin potansiyelini keşfetmek, vakaları yönetirken iş birliği içerisinde davranmak, kaynaklara erişimde aracı olmak ergenin güçlü yönlerini belirlemek, desteklemek ve geliştirmek sosyal hizmet uzmanının rolüdür. Elbette, erken çocuk doğurmanın çok büyük dezavantajları vardır ve başarılı olamayan ergenler vardır. Ancak pozitif ebeveynlik anne karnında başlar. Çocuk doğuran ergenlerle çalışan hastane sosyal hizmet uzmanları, yetkin, kendine güvenen ebeveynlerin gelişimini kolaylaştırma fırsatına sahiptir (Adams ve Kocik, 1997).

Madde kullanımı: Gebe kadınlar arasında madde kullanımı insanların alkol ve madde kullanımından bu yana var olan fakat son yıllarda hızla artan bir olgudur. Annenin madde kullanımı, önemli anne, bebek ve aile için

önemli bir risk faktörüdür. İstismar, spontan düşük, yetersiz muhakeme, doğum sonrası kanama vb. obstetrik⁴ komplikasyonların yanında fetüs ve yenidoğanın gelişimsel komplikasyonlara da neden olabilir. Perinatal sosyal hizmet uzmanının bağımlılığın psikolojik, fiziksel, sosyal ve aile dinamiklerini anlaması gerekir. Perinatal sosyal hizmet uzmanının bağımlılık aşamaları ve tedavide kullanılan terminoloji hakkında yeterli bilgisi olmalıdır, çünkü her aşamada müdahale planı farklılaşmaktadır. Yerine getirilmesi gereken hizmetler arasında sağlık ve doğum öncesi bakım, uyuşturucu tedavisi, mesleki eğitim, çocuk bakımı, ebeveyn eğitimi, yiyecek ve barınma gibi birincil ihtiyaçlar için yardım, depresyon için danışmanlık, düşük benlik saygısı, izolasyon ve istismarcı ortaklardan korunma yer alır. (Cook, 1997; Schroeder, 2017).

Yüksek riskli gebelikler: Perinatal sosyal hizmet uzmanları yüksek riskli obstetrik hastaların problemleri, tedaviye karşı sıklıkla görülen duygusal tepkileri, sorunları, perinatal sosyal hizmet değerlendirmesi ve müdahalesi ile ilgilenmek zorundadır. En yaygın perinatal sağlık sorunları; infertilite (kısırlık), hiperemezis gravidarum (hamilelikte yaşanan ağır sabah bulantısı), plasenta previa (plasentanın rahim ağzını ve doğum yolunu kapatması), prematüre erken membran rüptürü, gebeliğe bağlı hipertansiyon, erken doğum, diyabet, çoklu gebelik, prenatal tanı ve fetal tedavi uygulamaları, kalp hastalığı, kan hastalıkları, akciğer hastalığı, artrit veya hamilelik sırasında yapılan herhangi bir cerrahi işlem vb. gibi sıralanabilir. Bahsi geçen sağlık sorunlarının yanında her perinatal hastada görülmesi de bazı hastalarda birkaç yaygın duygusal tepki görülebilmektedir. Duygusal tepkilere örnek olarak; kontrol kaybı, anksiyete, yas, can sıkıntısı, korku, kararsızlık, suçlama şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının perinatal üniteadaki rolleri; geniş anlamda ailelere doğrudan hizmetler, sistemle çalışma ve öz bakımını destekleme olarak tanımlanabilir. Doğrudan hizmetler rolü, değerlendirme, tedavi planlaması, müdahale, taburculuk planlaması ve takibinden oluşur. Sistemle çalışma, personel, öğretim ile koordinasyonu ve desteği içerir. (Bachman ve Lind, 1997).

Perinatal kayıp: Gebeliklerin belirli bir bölümü bebeğin doğumuyla sonuçlanamaz. Perinatal kayıp aileler üzerinde ciddi etki bırakır. Perinatal kayıp türleri arasında düşükler, neonatal ölümler⁵, intrauterin fetal ölümler⁶ (IUFD) ve ölü doğumlar bulunur. Bunun yanında kaçırılan, seçime dayalı ve tedavi edici kürtajlar da vardır. Ölümler olmasa da, gebe kalamama ve tıbbi sorunları veya özel ihtiyaçları olan bir çocuğun doğumu yine de perinatal sağlık bakımıyla ilişkili kayıplardır. Aileler için destek hizmetleri geliştirirken perinatal kayıpların aralığını dikkate almak önemlidir. Herhangi bir perinatal kayıpta, sosyal hizmet uzmanı, yas tutma gibi önemli görevlerde ailelere yardımcı olmak için kilit ve benzersiz bir konumdadır. Aileye sağlanan hizmetler arasında krize müdahale, somut hizmetler, bilgilendirme ve yönlendirmeler yer alabilir. Kayıpla beraber ailede yaşanabilecek birtakım psikolojik sorunlar da vardır. Yaşanan şokun üzerine annenin bebeğin ağladığını duyması, bebeğin karnına tekme attığını söylemesi vb. duygularda sıklıkla yaşanan duygulardır.

⁴ Obstetrik: Gebelikle ilgili.

⁵ Neonatal Ölüm: Yenidoğanın ölümüdür.

⁶ Intrauterin Fetal Ölümler: Uterusta gebeliğin 20. haftasından sonra bebeğin ölümü.

Böylesi durumlarda perinatal sosyal hizmet uzmanları iletişim araçları ile sürekli aile ile görüşmeli psiko-sosyal desteğe bir süre devam etmelidir (Mahan ve Calica, 1997). Afyonoğlu vd. (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışma çocuk kaybının (çalışmada farklı yaş gruplarında çocuklar bulunmaktadır) anne ve aile sistemi üzerindeki etkisi hakkında bilgiler verilmiştir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre ailenin çocuk kaybı sonrası yas tutma ve yeni duruma uyum sağlama sürecinde; sosyal destek ağlarının, profesyonel sistemlerin, manevi sistemlerin, çalışma sistemleri ile günlük yaşam sistemlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Afyonoğlu vd., 2021). Perinatal sosyal hizmet uzmanı bu sürecin en sağlıklı şekilde geçirilmesi için çalışmalar yapar.

Çocuğun yeni doğan yoğun bakım ünitesine kabulü: Prematüre ve/veya hasta bir bebeğin doğumu, en sağlıklı, sağlam aileleri bile zorlamaktadır. Bebek Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesine (YYBÜ) kabul edilirse, aile, bebeğin tedavi gördüğü süreçte daha fazla yorulmaktadır. Hepsi olmasa da, YYBÜ'deki yenidoğanların çoğu, prematürite olmak ile ilgili sorunlar nedeniyle bu birime kabul edilmektedir. YYBÜ'de cerrahi sorunları, doğumsal anomalileri, genetik anomalileri ve doğuma bağlı komplikasyonları olan bebekler de görülmektedir. YYBÜ'deki bebeklerin en yaygın tıbbi ve cerrahi sorunları; solunum sıkıntısı, hiyalin membran hastalığı⁷, prematüre retinopatisi⁸, intraventriküler kanama⁹, beslenme yetersizliği, nekrotizan enterokolit¹⁰, sepsis¹¹ şeklindedir. YYBÜ'de görev yapan perinatal sosyal hizmet uzmanlarının görevleri; sosyal hizmet değerlendirmesi, kardeşlerle sosyal hizmet, sosyal hizmet müdahalesi ve tedavisi, tedavinin sınırlandırılmasına ilişkin kararların incelenmesi, çocuk koruma hizmetleri, güçlendirme planlama ve takibi, multidisipliner ekip çalışmasında bulunmak, öz bakımı desteklemektedir (Bachman ve Lind, 1997).

Yukarıda verilen örneklerin sayısı arttırılabilir. Ancak tüm çalışmaların çalışmanın ortak noktası perinatal sosyal hizmet uzmanlığının anne, bebek, aile ve toplum için ne kadar elzem bir uzmanlık alanı olduğudur. Bu noktada Türkiye'de de bu uzmanlık alanının acil oluşturulması ve hizmetlere başlaması gerekmektedir.

3. Sonuç ve Öneriler

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de son zamanlarda meslek ve disiplinlerin uzmanlaşması gereksinimi gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2020 yılı içerisinde canlı doğan bebek sayısı 1 milyon 112 bin 859 kişidir. Yine aynı veriler bize 2001-2020 yılları arasında her yıl ortalama 1 milyon 200 binin üzerinde doğum gerçekleştiğini göstermektedir (TÜİK, 2021). Sağlıklı bir gelişim göstermesi koşulu ile dünyaya gelen her bir çocuk bu toplumun geleceğini teşkil edecektir, bu yüzden her biri ile ayrı ayrı ilgilenilmesi optimal gelişim gösterebilmeleri için çok elzemdir.

Bebeğe, anneye ve aileye en iyi sunabilecek uzmanlık alanı perinatal sosyal hizmet uzmanlığıdır. Ülkemizde henüz aktif olmayan perinatal sosyal hizmet uzmanlığının bir an önce tanınması ve hayata geçirilmesinin

⁷ Hiyalin Membran Hastalığı: Bir tür solunum yetmezliğidir.

⁸ Prematüre Retinopatisi: Bir tür göz hastalığıdır.

⁹ İntraventriküler Kanama: Beyin içinde görülen bir tür kanamadır.

¹⁰ Nekrotizan Enterokolit: Bağırsak duvarı hastalığıdır.

¹¹ Sepsis: Kana enfeksiyon karışmasıdır.

desteklenmesi anne adayları, bebekler ve ailelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkları için çok elzemdir. Perinatal sosyal hizmet uzmanlığının diğer ÷lkelerin örnekleri dikkate alınarak oluşturulması ve tabi bunun kendi ÷lkemizin sosyokültürel yapısına uygun şekilde uyarlanması gerekmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde perinatal sosyal hizmet uzmanlığı sertifika programının geliştirilmesi, sağlık kuruluşlarının kadın doğum, infertilite, yenidoğan yoğun bakım birimlerinde, özellikle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde ve bu müdürlüğün illerdeki temsilciliklerinde, evlat edindirme birimlerinde, koruyucu aile birimlerinde, Aile Sağlığı Merkezleri'nde, Belediyelerde, Sivil Toplum Kuruluşlarında ve bunun gibi ÷lkemizde aktif olarak çocuklara ve annelere yönelik hizmet veren tüm kamu, özel ve sivil toplum alanlarında perinatal sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmeleri önerilmektedir.

Kaynakça

- Adams, D. & Kocik, S. M. (1997). Perinatal Social Work With Childbearing Adolescents. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 85-97.
- Afyonoğlu, M. F., Kesen, N. F., Canpunar, M., ve Yavuz, M. (2021). Bireylerin Çocuk Kaybı ve Yas Sürecinin Aile Sistem Teorisi Temelinde Sosyal Hizmet Perspektifiyle Değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 59-81.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., & Aktay, N. (2018). Postpartum Depresyon ve Etkileyen Faktörler: 2000–2017 Araştırma Sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 147-152.
- Bachman, D. H., & Lind, R. F. (1997). Perinatal Social Work and The High Risk Obstetrics Patient. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 3-19.
- Bachman, D. H., & Lind, R. F. (1997). Perinatal Social Work and The Family of The Newborn Intensive Care Infant. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 21-37.
- Cook, C. (1997). The Role of The Social Worker in Perinatal Substance-Abuse. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 65-83.
- Coşkun, A. (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(3), 181-184.
- Cross, J. (2017). *Perinatal Social Work Practice in Health Care Settings (Adapted from NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings)*. The National Association of Social Workers. Erişim Tarihi: 03.09.2021. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=42lxNq6jEfU%3D&portalid=0>.
- IFSW (International Federation of Social Workers). (2014). Global Definition of the Social Work Profession. Erişim tarihi: 16.09.2021. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/globaldefinition-of-socialwork>.
- Özbeşler, C. (2013). Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (2), 6-12.
- Özbeşler, C. (2020). *Tıbbi Sosyal Hizmete Giriş ve Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini*. Seda Attepe Özden ve Emre Özcan (Ed.), Tıbbi Sosyal Hizmet içinde (s. 3-13). Nobel Yayınevi: Ankara.
- Kalaycı, S. ve Akin, A. (2021). Sokakta Çalışan Çocuklar ve Gelecek Beklentileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., & Rouland Polmanteer, R. S. (2016). Addressing Access Barriers to Services For Mothers at Risk For Perinatal Mood Disorders: A Social Work Perspective. *Social Work in Health Care*, 55(1), 1-11.
- Kerson, T. S. (1997). *Social Work in Health Settings: Practice in Context*. The Haworth Press. New York.
- Lever Taylor, B., Mosse, L., & Stanley, N. (2019). Experiences of Social Work Intervention Among Mothers With Perinatal Mental Health Needs. *Health & Social Care in The Community*, 27(6), 1586-1596.
- Lind, R. F., & Bachman, D. H. (2012). *Fundamentals of Perinatal Social Work: A Guide for Clinical Practice With Women, Infants, and Families*. Routledge. Erişim Tarihi: 01.09.2021. https://books.google.com.tr/books?id=jAEsBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Fundamentals+of+Perinatal+Social+Work&hl=tr&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Fundamentals%20of%20Perinatal%20Social%20Work&f=false.
- Mahan, C. K., & Calica, J. (1997). Perinatal Loss: Considerations in Social Work Practice. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 141-152.
- Marmot, M., & Wilkinson R. G. (2009). *Sağlığın Sosyal Belirleyicileri*. İnev Yayınları: İstanbul
- NAPSW (The National Association of Perinatal Social Workers) (2016). *What is a Perinatal Social Worker*. Erişim tarihi: 18.09.2021. <https://www.napsw.org/what-is-a-perinatal-social-worker>.
- Noble, D. N., & Hamilton, A. K. (1981). Families Under Stress: Perinatal Social Work. *Health & Social Work*, 6(1), 28-35.
- Schroeder, A. P. (2017). *Social Work Perspectives on Women Working with Pregnant Women with Opioid Use Disorder*. Master of Social Work. Catherine University, Minnesota.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (16 Şubat 2011. Sayı:7465). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2021). Doğum İstatistikleri, 2020. Erişim Tarihi: 06.10.2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>.

- Ulucan Özkan, E., Uçan, G. ve Baydur, H. (2019). Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşyerlerinde Sosyal Destek Algısı, Mesleki Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 13, 1-20.
- Walther, V. N. (1991). Emerging Roles of Social Work in Perinatal Services. *Social Work in Health Care*, 15(2), 35-48.
- Walther, V. N. (1997). Postpartum Depression: A Review for Perinatal Social Workers. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 99-111.
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. World Health Organization.
- Zastrow, C. (2013). *Sosyal Hizmete Giriş*. Nika Yayınevi: Ankara.