

Organ Nakli Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Görevleri: Böbrek Nakli Olgusu Üzerinden Müdahale Örneği

Roles and Duties of Social Workers in Organ Transplant Process: An Intervention Example Based on Case

Didem KAÇAR ADAM¹

ÖZ

Organ nakli, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar için en son aşama olarak görülmektedir. Hastalığın iyileşmemesi, yaşanan bir organ kaybı, hastanın ve ailesinin çoğu kez ölümlü yüzleşmesine ya da makineye bağlı olarak yaşamını sürdürmesine neden olmaktadır. Bu durum hasta ve ailesi için psikolojik yönden önemli bir yıkım oluşturmaktadır, aile işlevselliği önemli ölçüde zarar görmektedir. Kronik hastalıkları olan hastalar için organ nakli, yeniden sağlıklarına kavuşmaları anlamına gelmektedir. Ancak gerekli organın bulunması, nakil sürecine hazırlık, nakil dönemi ve sonrasında yaşanan sorunlar hastalar ve aileleri için ciddi bir stres kaynağıdır. Organ nakli sürecinde aktif katılım gösteren tıbbi sosyal hizmet uzmanları biopsikososyal model çerçevesinde hastaların ve ailelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyilik hallerine odaklanmaktadır. Buna göre, organ nakli sürecinde hasta ve aileyle ilişkin psikososyal değerlendirmenin yapılması, karşılaştıkları sorun ve gereksinimlerin belirlenmesi, uygun mesleki müdahalenin seçilerek uygulanması organ nakli sürecinde sosyal hizmetin çalışma alanlarını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, böbrek nakli gerçekleşmiş bir çocuk ve ailesinin nakil öncesi, nakil dönemi ve nakil sonrası dönemde karşılaştıkları sorun ve gereksinimlerine yer verilerek, sosyal hizmet uzmanlarının organ nakli sürecindeki rol ve görevleri kapsamlı olarak ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Organ Nakli, Psikososyal Değerlendirme, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

Organ transplantation is seen as the last step for untreated procedures. Failure to heal the disease, loss of an organ, causes the patient and her family to face death or to continue his/her life depending on the machine most of the time. This situation creates a significant psychological destruction for the patient and her family, and family functionality is seriously damaged. For patients with chronic diseases, organ transplantation means regaining their health. However, finding the necessary organ, preparation for the transplant process, problems experienced during and after the transplant are a serious source of stress for patients and their families. Medical social workers who actively participate in the organ transplantation process focus on the physical, psychological and social well-being of patients and families within the framework of the biopsychosocial model. Accordingly, psychosocial evaluation of the patient and family during the organ transplantation process, determining the problems and needs they encounter, selecting and applying the appropriate professional intervention reveal the working areas of social work in the organ transplantation process. In this study, the roles and functions of social workers in the organ transplantation process are comprehensively discussed by giving a place to the problems and needs of a child who has undergone kidney transplantation and his/her family before, during and after transplantation.

Keywords: Organ Transplantation, Psychosocial Assessment, Social Work

Olgu sunumunun akademik amaçla kullanılması için gerekli izin, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 10.06.2022 tarihinde, 180515 evrak numarası ile alınmıştır.

¹ Uzm. Sos. Çal., Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, didem.kacar@adu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6237-0857

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Didem KAÇAR ADAM
didem.kacar@adu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 28.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 22.09.2022

GİRİŞ

Organ nakli, tedavisi mümkün olmayan hastalıklar karşısında görevini yerine getiremeyen organlar için canlı ya da ölü bir kişiden sağlam organın alınarak, tedavi edilmesine denilmektedir.^{1,2} Organ nakli; kalp, karaciğer, böbrek gibi organlar için yapılan bir uygulamadır. Yapılan organ nakilleri arasında en fazla yer alan türlerden birisi, böbrek nakilleridir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün verilerine göre Türkiye'de en çok böbrek nakli yapılmaktadır. Toplam organ nakillerinin %60'ını böbrek nakli oluştururken, bunu sırasıyla karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsak nakilleri izlemektedir.³

Böbrek Nakli ve Psikososyal Sorunlar

Böbrek nakli, kronik böbrek yetmezliğine bağlı olarak gelişen, böbreğin artık işlevini yerine getirememesi durumunda gerçekleşen bir tedavi yöntemidir. Nakil, canlı ya da kadavradan böbrek nakli olarak ikiye ayrılır. Canlıdan böbrek nakli, sağlıklı bir bireyin sağlığına zarar vermeden, böbreğin hasta kişiye nakledilmesidir. Canlıdan organ nakli, hastanın en az iki yıldır birlikte yaşadığı eş ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece de dahil) kan ve kayın hısımlarından yapılabilmektedir. Gerekli sağlık şartlarını sağlamaması durumunda, donör (verici) nasıl olursa olsun, nakil için kabul edilemez. Kadavradan böbrek naklinde ise, hastanın Türkiye Organ ve Doku Bilgilendirme Sistemine (TODS) kayıt olması gerekmektedir. Hastanın, gerekli tetkik ve değerlendirmeleri kayıt öncesi ve sonrası dönemde tekrarlanmalı ve hasta her an nâkile hazır durumda olmalıdır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olan, hastayı ve ailesini psikososyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyen kronik böbrek yetmezliği için organ nakli, hastaların diyalizden kurtulmaları, normal yaşama dönmeleri ve yaşam kalitelerinin artması demektir.^{4,5}

Türkiye'de organ bağıışı yeterli düzeyde değildir. Bu durum hastalar için, aile ve akrabalarının donör (verici) olmasına neden olmaktadır. Aile üyelerinden ve

akrabalardan organ nakli hem hayatta kalma oranlarını olumlu yönde etkilemekte, hem de operasyonun planlamasına daha etkin bir şekilde yapma imkânı tanımaktadır. Kültürel özellikler ve aile yapısı göz önüne alındığında, Türkiye'de organ naklinin aile üyelerinden ve akrabalardan daha kolay olduğu görülmektedir.⁶

Organ nakli; nakil öncesi, nakil dönemi, nakil sonrası dönem olarak ayrılmaktadır. Bu dönemlerin her biri farklı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları içermektedir.⁷

Nakil öncesi dönemde; hastalarda depresyon ve anksiyetenin yanı sıra, aile içi rollerde değişim ve bir başkasının organını almaya yönelik suçluluk duygusunun görüldüğü bildirilmiştir.⁸ Nakil döneminde ise, hastaların ameliyattan önce sevdiklerinden uzak kalma, ölüm ve normal yaşantılarından kopmaya ilişkin kaygılarının olduğu saptanmıştır.⁷

Nakil sonrası dönemde, hastalar eski yaşamlarına dönmeyi umut ederler, ancak kronik hastalık devam edebilmektedir. Nakil edilen organın reddine ilişkin riskler, ilaç kullanımının sürdürülmesini ve hastaneye sık sık kontrole gelinmesini zorunlu hale getirmektedir. Bu durum hastaların stres yaşamalarına ve yaşam kalitelerinin azalmasına sebep olmaktadır.^{9,12}

Hasta ve ailesini psikososyal ve ekonomik bakımdan etkileyen organ nakli süreci, sosyal desteğin önemini gözler önüne sermektedir. Bu yönü ile sosyal hizmet mesleği, hasta ve ailesi için bilgisel, duygusal ve elle tutulur/araçsal bir sosyal destek kaynağı yaratırken, nakil öncesi, nakil dönemi ve sonrası karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerinde önemli rol oynamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, organ nakli sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarını, annesinden böbrek nakli gerçekleşen bir olgu üzerinden ele almaktır. Bu bağlamda nakil öncesi, nakil dönemi ve sonrası dönemde hasta ve ailesinin sorun ve gereksinimleri belirlenmiş, sosyal hizmet

bağlamında yapılan uygulamalar ve sonuçları paylaşılmıştır.

Organ Nakli Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Görevleri

Sosyal hizmet mesleği, “çevresi içinde insan” yaklaşımını, bütüncül bir bakış açısı ile kullanarak, kişilerin temel gereksinimlerini karşılamaya odaklanmaktadır. Sağlık alanında, kişilerin hastalıklardan korunmasına, hastalıkları olan kişilerde kaçınılabilir morbiditeyi (ölüm oranlarını) ya da mevcut durumlarının daha da kötüleşmesini önlemeye ilişkin koruma düzeyleri sunan sosyal hizmet mesleği, insanların yaşam kalitesini arttırırken, sağlık hizmetlerinin daha insancıl bir yapıya erişmesi açısından önem taşımaktadır. Bu yönü ile sosyal hizmet mesleği, kendisine özgü bir takım rollere sahiptir. Bağlantı kurucu, savunucu, öğretici, danışman/klinisyen, vaka yönetici, iş yükü yöneticisi, personel geliştiricisi, yönetici, sosyal değişim ajanı ve meslek elemanı şeklinde rolleri bulunan sosyal hizmet uzmanları, bu rollerini sağlık alanında yapılan mesleki çalışmalarda yerine getirmektedir.¹³

Sosyal hizmet mesleğinin, rol ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirdiği alanlardan birisi de organ naklidir.

Organ nakli süreci; nakil öncesi, nakil dönemi ve nakil sonrası olarak üçe ayrılmakta ve her dönemde hasta ve aileler için farklılık gösteren sorun ve gereksinimlere sebep olabilmektedir.¹⁴ Sosyal sorunların yoğun biçimde yaşandığı, stresin arttığı bu dönem sosyal desteğe olan ihtiyacı tetiklemektedir. Sosyal hizmet uzmanları, organ nakli sürecinde mesleki rol ve sorumluluklarını hasta ve ailesi yararına etkin bir şekilde kullanmaya odaklanmaktadır. Bunu yaparken, sosyal hizmet mesleğine özgü rollerin yerine getirilmesi önem taşımaktadır. Nakil olacak hastanın ve ailesinin değerlendirilmesi, gerekli kaynaklardan yararlanmasının sağlanması, hizmetler arasında bağlantı kurulması, sosyal hizmet uzmanlarının nakil öncesi ve nakil dönemindeki rol ve sorumlulukları arasındadır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesinin

haklarını savunma, gerekli olması halinde bilgilendirme ve eğitim sağlama rolünü, nakil sürecinin her aşamasında yerine getirmektedir. Nâkile uygunluğu değerlendirmek amacıyla yapılan psikososyal değerlendirmenin yanında, yaşanan stresin azalması amacıyla terapötik destek sağlanması nakil döneminde hasta ve ailesinin ruhsal iyilik hali açısından önem taşımaktadır. Nakil öncesi başlayan ve nâkilin sona ermesinin ardından takibi devam eden nakil süreci, sosyal hizmet uzmanlarının vaka yönetici rolünün bir parçasıdır. Ekip içerisinde kendi çalışma planının hazırlanmasının yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları arasında görev paylaşımının yapılması, iş yükü rolünü ortaya koymaktadır. Multidisipliner çalışmalara önem veren sosyal hizmet mesleğinin, diğer disiplinlerle bilgi paylaşımında bulunması, gerekli olması halinde süpervizyon desteğinden yararlanması personel geliştirici olarak organ nakli sürecinde sosyal hizmet uzmanının rolleri arasında yer almaktadır. Sosyal hizmet mesleği, son olarak organ nakli sürecinde sosyal politikaların değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, organ nakline ilişkin kaynakların arttırılması amacıyla, sosyal değişim ajanı rolünü üstlenir. Bu rol, bir profesyonel olarak mesleğin gelişimini amaçlarken ayrıca, yeni politika ve kaynakları hasta ve ailesinin yararı için kullanıma sunmaktadır.¹³

Çalışmanın bu bölümünde, organ nakli sürecinde görev alan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarına nakil öncesi, nakil dönemi ve nakil sonrası dönemde ayrı ayrı yer verilmiştir.

Nakil Öncesi Dönem

Organ naklinde, organ bekleyen ya da nakil kararı verilen hastalar için sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan psikososyal değerlendirme önemli bir aşamadır. Psikososyal değerlendirmenin amacı, nakil sonrası uyum ve beklenen sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyecek potansiyel risklerin ortadan kaldırılmasıdır. Nakil planlanan kişilerde, sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal

değerlendirmesi; yaşam şartlarının ele alınması, genel tıbbi bilgiler, ilaç kapsamı, nakil kararı, sosyal destek, ruh sağlığı geçmişi, madde kullanımı, başa çıkma becerileri, nakil sürecini anlama, tedaviye bağlılık ve olası zorluklar şeklindeki başlıklardan oluşmaktadır.¹⁵ Sosyal hizmet uzmanları, nakil sürecinin başlaması ile hastanın ve ailenin psikososyal değerlendirmesini yapmakta ve bu değerlendirmeyi rapor şeklinde hasta dosyasına eklemektedir. Hasta ve ailenin psikolojik, sosyal ya da ekonomik yönden endişeleri, zorlukları ve ihtiyaçları varsa bunların rapora eklenmesi gerekmektedir. Bu tür durumlarda, gerekli olması halinde nakil sosyal hizmet uzmanının ve diyaliz biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanının mesleki paylaşımlarda bulunmaları olasıdır. Hastanın gerek organ arayışında olması gerekse de donörün (vericinin) belli olması durumunda sahip olunan psikososyal özellikler nakil için seçilmesinde ya da nakil sürecinde etkili olacaktır. Hastaların psikososyal ve çevresel sorunları nakil sürecine olan uyumu üzerinde etkili bir unsurdur. Hastanın tedaviye göstermiş olduğu uyum, organ nakline bilişsel ve duygusal yönden hazır olup olmaması, beklentileri ve ruhsal durumu sosyal hizmet değerlendirmesine dahil edilen konular arasındadır. Etkili bir psikososyal değerlendirme, hastanın zihinsel açıdan istikrarlı bir tutum izlemesine, stresin azalmasına, sosyal, çevresel ve ekonomik desteğin sağlanmasına katkıda bulunurken, aynı zamanda nakil sonrası olumlu davranışların gelişmesine de yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet değerlendirmesi hastanın güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye odaklanmalıdır. Buna göre nakil için uygunluk belirlenirken şu bilgilerin dikkate alınması gerekmektedir:

1. Sosyal, kişisel, barınma, mesleki, ekonomik ve çevresel destekler
2. Başa çıkma yetenekleri ve stratejileri
3. Naklin riskleri ve faydalarını anlamak
4. Bir terapötik desteğe bağlı kalma yeteneği

5. Alkol ya da madde kullanımı, ruh sağlığı geçmişi, bilişsel özellikleri.^{16, 19}

Nakil Dönemi

Nakil döneminde hastalara ait bilgilerin toplanması, analiz edilmesi ve son olarak sentezlenmesi verilecek hizmetlerin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Nakil sürecinde görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının, nâkile kabul edilen hastaların psikososyal değerlendirmesini yapmak, organ bulunması konusunda yasal prosedürü yerine getirmek, nakil sonrası olumlu sonuçlar alınması için gerekli sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmek ve hastaların psikososyal özellikleri ile nakil sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek gibi görevleri vardır.¹⁴

Sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, nâkilin canlı ya da kadavradan olma durumuna göre farklılık gösterebilir. Nakil dönemi içerisinde sosyal hizmet uzmanları kadavradan yapılacak nakilleri, organ bekleyen kişilere bildirir ve gerekli koordinasyonun sağlanmasında görevlidir. Nakil bir canlıdan gerçekleşecek ise, hasta ve donörden (vericiden) gerekli onamların ve etik izinlerin alınması, ulaşım problemlerinin giderilmesi ve yatış işlemlerine destek olmaktadır. Canlıdan gerçekleşecek nakillerde sosyal hizmet uzmanları nakil öncesi yapılan değerlendirmelere devam etmektedir.¹⁴

Organ naklinde sosyal hizmet uzmanları, hastalara ve ailelerine tıbbi tavsiyeler verilmesinde, yaşam kalitesine ve hayatta kalmaya dair sistematik bilgi sağlanmasında ve verilen bakımın yönetilmesinde kritik öneme sahiptir. Sosyal hizmet uzmanları organ naklinde aile ile çalışırken, rol değişikliğinin dengelenmesine ve bunun diğer aile üyeleri ile özellikle de çocuklarla konuşulmasında etkin rol üstlenmektedir. Özellikle nakil öncesi dönemden nakil sonrası döneme dek, aynı sosyal hizmet uzmanının hastayı ve aileyi takip etmesi, bir aşinalığın oluşmasına, iletişimin kolaylaşmasına katkıda bulunur. Bu durum hasta ve ailesinin duygularını daha iyi bir şekilde ifade etmelerini ve gerek duydukları

danışmanlığa istedikleri zaman ulaşmalarını sağlamaktadır.^{14, 20}

Nakil döneminde hasta ve ailelerinin en çok karşı karşıya kaldıkları sorunlardan birisi duygusal problemlerdir. Nakil anını beklemek, hastalığın son bulmasından ölüme kadar farklı duyguların yaşanmasına sebep olmaktadır. Hasta ve ailesi için organ nakli büyük bir umut olsa da, ameliyatın yarattığı fiziksel etkiler, ömür boyu nakil ilaçlarını ile yaşamak, bu ilaçların yan etkileri, organ reddine ilişki kaygılar, uzun süreli duygusal sonuçların doğmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, aile ve arkadaşlardan uzak olmak, hane halkının ekonomik gereksinimleri, hastanedeki giderler, evdeki çocukların bakımı hasta ve ailesi için bir stres kaynağıdır. Bu sorunlar hastanede uzun süre yatma neticesinde haftalarca veya aylarca devam edebilir.¹⁴

Sosyal hizmet uzmanları, nakil olduktan sonra hasta ve ailesinin yaşadığı stres, kaygı ve depresyon durumlarını değerlendirir. Bunun yanı sıra ailenin bilgilendirilmesine katkıda bulunur. Hasta ve ailesinin nakil döneminde karşılaştıkları ekonomik sorunların giderilmesi ve bununla ilgili kurum ve kuruluşlarla bağlantı kurulması konusunda görev üstlenir. Hastanın sağlık raporu almasına, taburculuk öncesi sağlık personeli tarafından uyacağı kurallar konusunda bilgilendirilmesine yardımcı olur.²¹

Nakil Sonrası

Organ nakli sonrası yaşanan en büyük kaygılar; organ reddi (nakil yapılan organın çalışmaması), ilaçların yan etkileri, enfeksiyon riski, ilaç maliyetleri ve tıbbi komplikasyonların gelişmesidir.²² Sosyal hizmet uzmanları, hastaların nakil sonrası ilaç ve sağlık tedbirlerine uyum sağlamalarına ve bunu sürdürmelerine yardımcı olmaktadır. Nakil sonrası sosyal hizmet uzmanları hasta ve aileler ile yeniden bir değerlendirme yapar. Hastanın düzenli kontrollere gelip gelmediğini kontrol eden sosyal hizmet uzmanları, eğer böyle bir sorun varsa, buna neden olan unsurların

araştırılması ve müdahale edilmesi, rapor hazırlanması gibi işlerin düzenlenmesi ile ilgili görevler üstlenir. Sosyal hizmet uzmanları hasta ve ailenin yaşamındaki değişikliklerin değerlendirilmesi ve yeni hayatlarına uyum sağlamaları konusunda yardımcı olmaktadır.^{14, 19}

Organ nakli sonrası karşılaşılan güçlüklerden bir diğeri, hasta ve ailesinin hastaneden ayrılarak sağlık personelinin koruyucu alanından uzaklaşmasıdır ve bu durum onlar için kaygı yaratmaktadır. Aile üyeleri, nakil olan hastaya ve donör (verici) olan aile üyesine evde bakım sağlanmasına ilişkin kaygılar yaşayabilir. Bunun yanı sıra ekonomik kaygılar ailenin bu dönemde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen unsurlardan birisidir. Nakil sonrası tanımlanan bazı potansiyel psikososyal sorunlar; organla ilgili sorunlar, benlik kavramı, aile, iş ve ekonomik yaşama ilişkin sorunlar ve baş etme becerilerinin yetersizliğidir. Baş etmedeki yetersizlik, fiziksel ve psikolojik sorunlarla ortaya çıkmaktadır. Nakil olan hasta, bu süreçte kendisini farklı bir kişi gibi hissedebilir, bağışlanan organa karşı değersiz duygular atfedebilir ya da kendisini suçlu hissedebilir. Hastanın bedensel olarak yaşadığı değişiklikler (kilo alma, şişme, vb.) benlik saygısının azalmasına neden olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları hasta ve ailenin bu olumsuz duygularla baş etmesine yardımcı olurlar.²³

Nakil her ne kadar uzun vadeli bir tedavi olsa da nâkilin başarısız olması durumunda hasta diyalize geri dönecek demektir. Bu durum, hastada ve ailesinde hayal kırıklığı yaratabilir, keder ve üzüntüye neden olabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte hasta ve aile ile yakın iletişim halinde olması, mesleğin danışmanlık rolünü ortaya koymakta ve bu rol nakil öncesi dönemden, nakil sonrası döneme kadar olan tüm süreci kapsamaktadır.²⁴

OLGU SUNUMU

Araştırmanın Etik Yönü

Sosyal hizmet uzmanının yapmış olduğu bu görüşme, mesleki görevleri kapsamında yapılmaktadır. Dosya kaydı hariç, herhangi bir kişi ile görüşme yapılmamıştır. Olguya ait bilgilerin akademik amaçla kullanılması için gereken izinler, olgunun ailesinden ve kurumdan alınmıştır.

Olguya İlişkin Bilgiler

Olguya ilişkin bilgiler kendisinden, ailesinden ve diyaliz tedavi ekibinden alınmıştır. T.A., 14 yaşında bir erkek çocuğudur. Ortaokul öğrencisidir, ancak sağlık durumu nedeni ile son 2 yıldır eğitimine düzenli olarak devam edememektedir. 2019 yılında şikâyetleri başlamıştır. T.A.'nın annesi A.A. başlangıçta bu durumun normal olduğunu düşünmüştür. Ancak T.A.'nın şikâyetlerinin geçmemesi üzerine, üniversite hastanesine başvurmuşlardır. Yapılan tetkikler sonucunda T.A., kronik böbrek yetmezliği tanısı almış ve haftanın üç günü diyalize girmesine karar verilmiştir. Diyaliz süreci devam ederken, T.A., organ nakli polikliniğine yönlendirilmiştir. Olgunun annesi, verici(donör) olmak istediğini belirtmiş ve öncelikli olarak doku uyumlarının araştırılması amacıyla gerekli tetkikler yapılmıştır. Anneden, olguya naklin uygun görülmesinin ardından hemşire, diyetisyen, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanından oluşan nakil ekibi kendi mesleki değerlendirmelerini yaparak, olgu ve annesine ilişkin raporlarını dosyada sunmuştur. Sosyal hizmet uzmanının T.A ve ailesine ilişkin psikososyal değerlendirme raporu aşağıda sunulmuştur.

Anne A.A., 57 yaşında, okuryazar, fabrikadan işçi olarak emeklidir. Baba H.A., 49 yaşında, ilkokul mezunu, serbest (yevmiyeli işçi olarak) çalışmaktadır. Abi T.A., 27 yaşında, evli, fabrikada işçi olarak çalışmaktadır. Aile üyelerine yönelik yapılan ilk gözlem neticesinde giyimlerinin sosyo-ekonomik düzeylerine uygun,

konuşmalarının normal ve iletişime açık oldukları gözlemlenmiştir.

Aile Yapısı: Ailenin 4 çocuğu vardır. Görüşmeye katılmayan diğer çocukları 32 ve 30 yaşlarındadır ve evlidirler. Çocuklarından birisi ailenin yaşadığı evin alt katında, diğeri ise aynı mahallede ikamet etmektedir. Aile üyeleri, aralarındaki ilişkileri oldukça iyi olarak değerlendirmektedir. Kronik böbrek yetmezliği tanısından önce ve sonra birbirlerini sık sık aradıkları ve destek oldukları öğrenilmiştir.

Ev Koşulları: T.A., anne ve babası ile aynı evde yaşamaktadır. Müstakil olan evin üç odası bulunmaktadır ve soba ile ısınmaktadır. Tuvalet ve banyo evin içerisindedir. Evlerinin önünde küçük bir bahçe mevcuttur (Ailenin ev koşulları pandemi nedeni ile kendilerinden alınan bilgilere göre hazırlanmıştır).

Ekonomik Durum: T.A.'nın annesi, fabrikadan emeklidir, emekli maaşı 2100 TL'dir. Babanın düzenli bir geliri bulunmamaktadır. Aile üyeleri, hastaneye sık gelmekten kaynaklı olarak ekonomik sıkıntı yaşadıklarını ifade etmektedir. Engelli maaşı için sağlık kuruluna başvuru yapan ailenin, araya pandemi sürecinin de girmesi ile rapor süreci uzamıştır. Bu durum ekonomik olarak sıkıntı yaşamalarını tetikleyen diğer unsurlardan birisidir.

Kültürel Özellikler: T.A.'nın annesi Ağrı'da doğmuş, babası ise aslen Muş'lu olmasına rağmen Söke'de doğmuş ve büyümüştür. Annesi 12 yaşında Söke'ye taşınmıştır. Anne ve babanın memleketleri ile devam eden bir bağları bulunmamaktadır. Uzun yıllardır Söke'de yaşadıkları için kültürel olarak yaşadıkları çevreye uyum sağlama konusunda sıkıntı çekmediklerini ifade etmişlerdir.

Evlilik ve Kişilik Özellikleri: T.A.'nın anne ve babası 32 yıldır evli olduklarını belirtmiştir. Görücü usulü evlenmişlerdir, aralarında akrabalık ilişkisi bulunmaktadır.

Hastanın görüşmeye katılan abisi T.A., annesinin sabırlı, babasının ise çabucak panikleyen birisi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca babasının otoriter birisi olduğunu, kurallarına uyulması konusunda katı tutum ve davranışlar sergilediğini belirtmiştir. Bu ifadeler görüşme sırasında T.A.'nın babası tarafından onaylanmıştır. Aile üyelerinde alkol kullanımı mevcut değildir. Ayrıca geçmişte yaşanmış fiziksel şiddet öyküsü bulunmamaktadır.

T.A. Hakkında Ailenin Görüşleri: Aile, T.A.'nın evin en küçük çocuğu olması ve hastalığı nedeni ile hep ayrıcalıklı muamele gördüğünü belirtmiştir. T.A.'nın hastalığı, bir senedir devam etmektedir. Okula devam ettiği dönemde okul başarısı orta düzeyde olan T.A.'nın, arkadaşları ile iyi anlaşığı, okul sürecinde ailenin öğretmenlerinden herhangi bir şikâyet almadıkları bilgisine ulaşılmıştır. Aile, T.A.'nın diyaliz sürecinde sıkılmaması için eve internet bağlantılarını, bu şekilde en azından dışarı fazla çıkmayacağını düşündüklerini, ancak T.A.'nın çok fazla cep telefonu ile vakit geçirmekte olup, bu durumdan rahatsız olduklarını ve ekonomik olarak etkilendiklerini ifade etmişlerdir. T.A.'nın tedavisi bir sene önce başlamıştır. Aile, diyaliz kararının verilmesinden sonra çocuklarının zaman zaman öfkeli olmakla birlikte genel olarak içine kapanık olduğunu belirtmiştir. Aileye göre bu içine kapanıklık hala devam etmektedir. Annesine karşı bağlılığı daha fazla olan T.A.'nın, inatçı olduğu ve dediklerinin yapılması konusunda ısrarcı bir tutum sergilediği öğrenilmiştir.

Hastalığa İlişkin Bilgi: T.A.'nın hastalığı, 2019 yılında sürekli kusma şikâyeti ile başlamıştır. Anne, hastaneye başvurmakta geç kaldıklarını düşünmekte olup, bu durumdan dolayı kendisini suçladığını; "Çok üzülüm suç bende mi diye, ben kör müydüm, hala üzülüyorum, çocuk kustu ben niye doktora götürmedim, canımı ona feda ederim, ölümden korkmuyorum, ama onun yalnız kalmasından korkuyorum. Sürekli benim böbreğim ona kaç sene gider diye düşünüyorum" şeklinde ifade etmektedir. Bu ifadeler görüşmede annenin suçluluk,

pişmanlık ve kaygı gibi duygular yaşadığını ortaya koymaktadır. Hastanın abisi T.A. annesinin, ara sıra olgunun durumu ve geleceği nedeniyle ağladığını, böbreğin uyumu ve kaç sene sorun olmadan yaşayacağı konusunda kaygılara sahip olduğunu belirtmiştir. Bu duruma ilişkin hastanın abisi kendi duygularını; "Düşünmeden edemiyorum, çökkünlük yaşıyorum, biraz kaygım oluyor, beş-on yıl sonra böbrek sıkıntı çıkarır mı?" şeklinde ifade etmiştir. Babasının da annesine ve kendisine benzer duygular yaşadığını, yoğun bir kaygı içinde olduğunu dile getirmiştir.

Sosyal Destek: Aile, sosyal çevrelerinin oldukça kalabalık olduğunu, bu kişilerin yakın çevrelerinde yaşadıklarını ve akrabaları ile telefonda ve yüz yüze görüşerek, sık sık iletişim kurduklarını ifade etmiştir. Sosyal çevrelerindeki kişilerin destekleyici konuşmalar yaptıklarını, hatta bazılarının T.A.'ya böbreğini vermeyi teklif ettiğini belirtmişlerdir. Birbirlerine çok bağlı olduklarını, olgunun babası kalp krizi geçirdiği zaman pek çok ziyaretçilerinin geldiğini eklemiştir. Nakil sonrası aynı durumun gerçekleşmesinin sakıncalı olabileceği konusunda uyarılan aile, nakil olduktan sonra bir evde T.A.'nın ve annesinin birlikte kalacaklarını, bakım konusunda T.A.'nın babasının, ağabeylerinin ve yengelerinin dönüşümlü olarak yardımcı olacaklarını, alt katta bulunan evde misafir ağırlamayı planladıklarını belirtmişlerdir.

T.A. ile Yapılan Görüşme

Görüşme sırasında T.A.'nın sorulara sıklıkla kısa yanıtlar verdiği ve bazı soruların tekrarlanmasını sık sık talep ettiği fark edilmiştir. T.A., ortaokuldan mezun olduğunu, ancak pandemi nedeni ile liseye devam edemediğini belirtmiştir. Hastalığını ilk öğrendiğinde çok üzülüğünü, bu üzüntü halinin bir hafta sürdüğünü ifade etmiştir. Ancak diyaliz kararı T.A.'nın hayatında çok fazla değişikliğe neden olmamıştır. Sadece tuz ve sudan uzaklaşmış, futbol oynamayı bırakmıştır. Arkadaşları ile son dönemde görüşmemektedir. Okula devam ederken iki-üç arkadaşının aradığını, ancak genel olarak arkadaşları ile iyi anlaşan birisi olduğunu

belirtmiştir. Aile üyeleri ile iletişimi sorulduğunda ise, arasının herkesle iyi olduğunu ifade etmektedir. Hastanede diyalize bağlandığında çok sıkıldığını, nakil olduktan sonra tüm bunların sona ermesini istediğini belirtmektedir. Doktorları, nakilin basit bir ameliyat olduğunu söyledikleri için, kendisi ve annesinin sağlığına ilişkin korkusu bulunmamaktadır. Son dönemde ise diyetine kusursuz uyum gösterdiğini düşünmektedir.

Nakil öncesi gerçekleştirilen sosyal hizmet değerlendirmesi, T.A.'nın ve ailesinin psikososyal ve ekonomik bakımdan kapsamlı olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Değerlendirme sonuçları T.A.'nın ve ailesinin, nakil için uygun şartlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Olgunun ve ailesinin tedavi ekibi ile iş birliği sağlıklıdır. Ekonomik olarak orta düzeyde olan ailenin, nakil sonrası desteklenmesi gerekmektedir. Bu durum göz önüne alınarak sosyal hizmet birimi tarafından ilgili kurumlarla iş birliğinin sağlanması hedeflenmektedir.

Sosyal Hizmet Değerlendirme ve Müdahalesi

Sosyal hizmet uzmanlarının, organ nakli sürecindeki rollerine yukarıda yer vermiştik. Sosyal hizmet uzmanı, T.A., isimli hastanın ve ailesinin dahil olduğu nakil süreci içerisinde bu rollerden bağlantı kurucu, vaka yönetici, danışman ve öğretici-eğitici rollerini yerine getirmiştir. Bu rollerin seçilmesi, olgunun gidişatına göre belirlense de, farklı durumlar diğer mesleki rollerin kullanımını da gerekli kılabilir. Bu durumun da gerekli kılabilir.

Nakil öncesi dönem, T.A. ve ailesini tanımaya ve nakil için uygun olup olmadıklarının belirlenmesine ilişkin gerekli bilgilerin, nakil ekibine sunulduğu bir dönemdir.

Sosyal hizmetin bağlantı kurucu rolünde, T.A.'nın mevcut durumu ve kaynakları değerlendirilmiş, gerekli hizmet ve kaynaklardan yararlanması için yönlendirme işlemi yapılmıştır. Bu bağlamda ekonomik durumları, aile ilişkileri ve yaşadıkları konutun özellikleri ön değerlendirmenin ilk aşamasını oluşturmaktadır.

Hizmet ve müdahalelerin planlandığı, takip ve desteğin işlevinin arttığı vaka yönetici rolünde, T.A. ve ailesi düzenli olarak takip edilmiş, görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin odağını, nakile ilişkin duygu ve düşünceler, olası riskler ve aile üyelerinin kaygıları oluşturmaktadır. Belirlenen sorun ve gereksinimler doğrultusunda T.A. ve ailesi ile destekleyici görüşmeler yapılmıştır. Psikolojik yönden hem değerlendirme yapılması, hem de yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri konusunda destek almaları için, çocuk ve yetişkin psikiyatrisi ile iş birliği sağlanmıştır. Ayrıca, ortaya çıkan engellilik durumu, ailenin sosyal yardımlardan yararlanması için bir hak teşkil etmektedir. Buna göre yararlanabilecekleri sosyal yardımlar belirlenmiş, ilgili kurumlarla iletişime geçilmiştir. Eğitimine devam etmek isteyen olgunun, içinde bulunduğu fiziksel şartlar göz önüne alınarak, okula ne şekilde gidebileceği değerlendirilmiştir. Covid-19 pandemisi nedeniyle, Türkiye'de devam eden uzaktan eğitime dahil olması için yönlendirme yapılmıştır.

Covid-19 nedeniyle dikkat edilmesi gereken durumların anlatılması, nakil dönemi ve sonrası evin koşullarında yapılması gereken düzenlemeler öğretici-eğitici rolünün bir parçasıdır. Olgu dâhilinde, sosyal hizmet uzmanının, organ nakli öncesi dönemde yapmış olduğu değerlendirme ve müdahale Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1. Nakil Öncesi Dönemde Sosyal Hizmet Değerlendirme ve Müdahalesi

Sosyal hizmet değerlendirmesi	Sosyal hizmet müdahalesi	Sosyal hizmet uzmanının rolleri
Diyaliz sürecinden, organ nakline geçiş	Olguyu ve aileyi tanımak için ön değerlendirme yapılması	Bağlantı Kurucu
Ailenin gelir yetersizliği, sadece annenin maaşının olması	Ekonomik durum açısından ailenin ihtiyaçlarının belirlenmesi	Vaka Yöneticisi
Tablo-1(Devamı)		
Ailenin sosyal desteğinin güçlü olması	Nakil sürecinde sosyal destek kaynaklarının aktif olarak nasıl kullanılacağına dair plan yapılması	Danışman
Yaşadıkları evin nakil sonrası için uygun koşullara sahip olması	Nakil sonrası, T.A.'nın ve vericinin(annenin) ev içerisinde nerede kalacaklarının ve bakımlarını kimin sağlayacağını belirlenmesi	Vaka Yöneticisi/Danışman
Ailenin nâkile ilişkin kaygıları	Ailenin nâkile ilişkin kaygıları konusunda telkinde bulunarak, naklin faydaları konusunda bilgilendirilmeleri	Danışman
T.A.'nın okula devam edememesi	Okul yaşamına dönüş konusunda T.A.'nın ve ailenin bilgilendirilmesi	Danışman
Aile içi iletişimin güçlü olması	Covid-19 nedeni ile aile üyelerinin sosyal ilişkilerine dikkat etmesi konusunda uyarıda bulunulması	Danışmanlık
T.A.'nın uyum sorunları	Çocuk psikiyatrisi ile iletişime geçmek	Bağlantı Kurucu
Covid- 19 süreci ve etkileri	T.A.'nın ve ailenin dikkat etmesi gereken konularda bilgilendirme	Öğretici- Eğitici

Nakil sürecinin her aşamasında, karşılaşmış oldukları soru ve sorunlara ilişkin öğreticilik rolü, bazı durumlarda T.A. ve ailesine gerekli bilgilerin verilmesini gerekli kılmıştır. Öğreticilik rolü başlığında, sosyal hizmet uzmanları, toplumsal ve günlük yaşam becerilerinin öğretilmesini ve davranış değişikliğini hedeflemektedir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanı, T.A.'nın ailesine ergenlik dönemi, bu dönemde kronik hastalıkların etkileri ve sosyal hakları konusunda bilgilendirmeler yapmıştır.¹³

Taburculuğun gerçekleştiği nakil sonrası dönem sosyal hizmet ihtiyaçlarının daha çok artması ile sonuçlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanının, organ nakli döneminde yapmış olduğu değerlendirme ve müdahale, olgu ve annesi ameliyat nedeniyle izole edildikleri için daha kısıtlı düzeyde kalmış, ancak Tablo-2'de, nakil dönemi ve nakil sonrası dönemde gerçekleştirilen sosyal hizmet değerlendirme ve müdahalesine yer verilmiştir.

Tablo 2. Nakil Döneminde ve Nakil Sonrası Döneminde Sosyal Hizmet Değerlendirme ve Müdahalesi

Sosyal hizmet değerlendirmesi	Sosyal hizmet müdahalesi	Sosyal hizmet uzmanının rolleri
T.A.'nın ve annesinin nakil sonrası hastanede ziyaret edilerek genel durumları hakkında bilgi edinilmesi	Hastanede yatış döneminde ve eve çıktıkları dönemde mevcut fiziksel ve psikolojik durumları konusunda değerlendirme yapılarak tedavi ekibi ile paylaşılması	Vaka yöneticisi
T.A.'nın ve annenin nakil sonrası ruhsal durumlarının iyi olması	Nakil ile yaşanan aile içi değişimlerin değerlendirilmesi amacıyla gerekli kayıtların tutulması	Vaka yöneticisi
Nakilden bir ay sonra direnden sıvı gelmesi nedeni ile sık sık hastaneye gelmek zorunda kalmaları	Hastaneye yatış durumlarında T.A.'nın ve ailenin ziyaret edilmesi	Vaka yöneticisi
Ailenin, özellikle de annenin organın reddetmesine ilişkin yoğun kaygıları	Annelerin kaygıları nedeni ile psikiyatriden randevu alınarak gerekli desteği almasının sağlanması	Bağlantı kurucu
Sık sık hastaneye gelip gitmeden kaynaklı ulaşım ve diğer masrafların artması	Ekonomik destek kaynaklarının gözden geçirilmesi ve yeni kaynakların araştırılması	Bağlantı kurucu
Aile üyesinin Covid-19 geçirmesi	Covid-19'un sosyal yaşama etkileri ve alınması gereken önlemler konusunda ailenin bilgilendirilmesi	Öğretici-Eğitici
T.A.'nın tekrar hastaneye yatış ile yaşadığı öfke ve diğer ruhsal sorunlar	T.A.'nın ruhsal durumu için çocuk psikiyatrisinden destek alınması	Bağlantı kurucu

Tablo 2. (Devamı)

Evde bakım ücretinin henüz sonuçlanmaması	Evde bakım ücreti konusunda gelinen aşama için kurumla görüşme sağlanarak, başvuru işlemlerinin yeniden başlatılmasının sağlanması	Danışmanlık/ Bağlantı kurucu
Kan sonuçlarının diyaliz riskini artırması, sürecin diyalizi gerekli kılması ihtimali nedeniyle, olgunun ve ailenin yeni bir stres ile karşı karşıya kalması	Diyalize yeniden başlamanın olası etkileri üzerine T.A. ve ailesi ile görüşme yapmak	Danışmanlık/ Eğitici-öğretici
T.A.'nın organ reddi ya da diyalize yeniden başlama konusunda duygularını ifade etmekten kaçınması ve kabullenen bir tavır sergilemesi	T.A.'nın gelişimsel dönemi göz önüne alınarak, kronik hastalıklar ve olası psikolojik etkileri konusunda görüşme yapılması	Vaka Yöneticisi/ Danışmanlık
Aile içerisinde ev içi rollerin değişmesi	Aile üyeleri ile bireysel ve aile görüşmesi yaparak aile dinamiğini yeniden değerlendirilmesi	Danışmanlık
Ailenin, T.A.'ya karşı değişen tutum ve davranışları	Aile eğitimi yapılması	Öğretici-Eğitici
Anne- baba arasında çatışmanın artması	Aile ile sorun çözmeye yönelik çalışma yapılması	Danışmanlık
Ailenin kadercı yaklaşımı	Bu yaklaşımın yararına ve zararına ilişkin görüşme yapılması	Danışmanlık
T.A.'nın geleceğine ilişkin ailenin kaygısı (iş, okul, evlenme, vb.)	Destekleyici görüşmeler yapılması	Danışmanlık
T.A.'nın uzaktan eğitime devam etmek istemesi	Okul ile bağlantı kurulması	Bağlantı kurucu
T.A.'nın diyetle dikkat etmemesi	T.A. ile diyetle uyum konusunda görüşme yapılması	Danışmanlık

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, organ nakli yapılan bir çocuğun ve ailesinin nakil öncesi, nakil dönemi ve nakil sonrası dönemde karşı karşıya kaldıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorun ve gereksinimleri sosyal hizmet değerlendirmesi kapsamında ele alınmış, yapılan müdahaleye yer verilerek, mesleğin rol ve sorumlulukları açıklanmıştır.

Çalışma sonuçları nakil öncesi dönemde, T.A.'nın kronik böbrek yetmezliği tanısı almadan önce yaşadığı şikâyetlerin aile ve özellikle anne için önemli bir stres kaynağı olduğunu, hastaneye geç getirmekten dolayı annenin yoğun suçluluk duygusu yaşandığını ortaya koymaktadır. T.A., diyaliz kararı ile okul ve sosyal yaşamından uzaklaşmıştır. Tanıyı kabullenme, yeni yaşama alışma, diyalize uyum sağlama, aile ve sosyal yaşamdaki değişiklikler nakil öncesi dönemde karşılaşılan psikososyal problemler olarak belirlenmiştir. Böbrek nakli için, nakil sürecine dâhil edilmek hasta ve aile açısından büyük bir umut kaynağı olmuştur.

Nakil ekibi tarafından T.A. ve ailesi, multidisipliner bir değerlendirmeye alınmış, sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan psikososyal değerlendirme kapsamında T.A. ve ailesinin kişilik özellikleri, aile ilişkileri, ekonomik durumları ve sosyal destek

sistemlerine ilişkin özellikler belirlenmiştir. Buna göre T.A.'nın güçlü ilişkilere sahip bir aile ortamında yaşadığı, sosyal desteğin yeterli düzeyde olduğu ve ekonomik durumlarının ise orta düzeyde yer aldığı anlaşılmaktadır. Bireysel özellikler açısından olgunun sürece uyum göstermekle ilgili bir sıkıntısının olmadığı görülse dahi, gelişimsel açıdan ergenlik döneminde olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Ergenlik döneminin gelişimsel ihtiyaçlarının getirdiği farklılıklar, sosyal hizmet değerlendirmesi kapsamında önemli belirleyici olmaktadır. Bu durum T.A.'nın dönemsel olarak duygularında ve sosyalizasyon süreçlerinde değişikliğe yol açabilmektedir. Nakil sürecinde ergenlerle yapılmış olan bir çalışma bu durumu destekler niteliktedir. Nakil sürecinin ergenlerin korku ve endişelerini tetikleyerek benlik saygısının azalmasına yol açtığı, akranları ile ilişki kurmaktan çekindikleri, aile üyeleri ile çatışma yaşadıkları belirlenmiştir.²⁵ Bu sonuç, T.A.'nın diyaliz kararından sonra öfkeli, çoğunlukla içine kapanık, ısrarcı bir tutum sergilemesi üzerinde ergenlik döneminin özelliklerini destekler niteliktedir.

Nakil öncesi dönemde, belirlenen bir diğer sorun, kaygıdır. Canlıdan organ nakli

prosedürüne göre anneden gerçekleşen böbrek nakli, umutların yanında, T.A. ve ailesi için bazı kaygıların oluşmasına neden olmuştur. Bu kaygıların başında organ reddi ve ameliyat süreci gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, T.A ve aile ile görüşmeler yaparak kaygı ile baş etmeye ilişkin telkinlerde bulunmuş, gerekli durumlarda çocuk psikiyatrisi ve yetişkin psikiyatri ile iş birliği kurmuştur.

Sosyal hizmet uzmanının nakil döneminde hasta ve aileyi takip etmesi, kendilerini yalnız hissetmemelerine yardımcı olduğu gibi aynı zamanda gereken psikososyal desteğin devam etmesini de mümkün kılmaktadır. Nakil sadece ameliyatın değil, aynı zamanda ilaç kullanımı, düzenli kontroller, diyet gibi belirli düzenlemelerin olduğu bir süreçtir. T.A. ve ailesi için, nakil öncesi yaşanan dönemdeki kaygıların, nakil döneminde hem arttığı hem de umudun daha fazla olduğu fark edilmiştir. Özellikle bu dönemde duyguların anlaşılması, stresle başa çıkma konusunda gerekli desteğin sunulması, duyguların aile üyeleri arasında paylaşılması önem taşımaktadır.²⁶ T.A. ve ailesi nakil döneminin yaklaşması ile birlikte daha sık ziyaret edilmiş ve duygularını anlamaya yönelik görüşmeler sağlanmıştır.

Nakil sonrası dönemde sosyal hizmet uzmanları nakil olacak kişinin ve ailesinin yeni yaşamına odaklanmaktadır. Dikkat edilmesi gereken diyet ve ilaç kullanımı, aile ve sosyal çevre ile ilişkilerin değişmesi, organ reddine ilişkin kaygıların artması, sık sık hastaneye gelmek zorunda olmak, aksayan okul ve iş yaşamı, ekonomik sorunlar nakil sonrası görülen problemler arasındadır. Bu çalışmada T.A.'nın vücudu organı başlangıçta kabul etse dahi, bu durumun uzun süre böyle devam edip etmeyeceği bilinmemektedir. T.A.'nın kan değerlerinin uzunca bir süre düzelmemesi, nakil sonrası uzun süreli hastanede yatışlar T.A.'nın ve ailesinin kaygı ve korkularını tetiklemiş, umutsuzluğa kapılmalarına neden olmuştur.

Hastanede uzun süreli yatışlar, yol masrafları ve beslenme konusundaki

hassasiyet ekonomik olarak aileyi zorlayan faktörlerden bir diğeridir. Dolayısıyla T.A.'nın ve ailenin psikolojik yönden desteklenmesi amacıyla psikiyatri ile iş birliği sağlanmış, maddi sorunların çözülmesi için ekonomik destek kaynakları harekete geçirilmiş, aile ilişkileri ve roller konusunda aile ile sık sık görüşme yapılmıştır.

Nakil sonrası dönemde yapılan sosyal hizmet değerlendirmesinde T.A. ve ailesinden aldıkları hizmetleri değerlendirmeleri istenmiştir. Gerek tıbbi, gerekse psikososyal yönden, nakil ekibinin kendileri ile yeterli düzeyde ilgilendiklerini ifade etmişler ve bu durumdan memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Her ne kadar var olan tüm kaynaklar T.A. ve ailesi yararına kullanılsa da, sosyal hizmet uzmanının süreç içerisinde kaynak yetersizliği ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Özellikle spesifik hale getirilmemiş sosyal yardımların, özel durumları gözetmediği ve bürokratik işlerin hasta ve aile yararına yardım sağlama konusunda önleyici ya da geciktirici etkisinin olduğu fark edilmiştir.

Literatür incelendiğinde sosyal hizmet uzmanlarının nakil deneyimi yaşayan hastalar için önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle psikolojik durumları danışmanlık yoluyla tedavi etmek, sınırlı sosyal desteği olan kişiler için uygun kaynakları harekete geçirmek, duygusal destek sağlamak ve kaynakları hasta ve ailesi yararına yönlendirmek sosyal hizmet uzmanlarının başlıca görevleri arasındadır.²⁷

Bu çalışma nakil sürecinin sadece ameliyattan ibaret olmadığını ortaya koymakla birlikte, ekip çalışmasının ve ekip çalışması içerisinde sosyal hizmet değerlendirme ve müdahalesinin yerini de gözler önüne sermektedir. Hasta ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik açıdan şartları, nakil sürecinin başından sonuna kadar nasıl geçeceği üzerinde önemli bir belirleyicidir. Bunları anlamak ve gerekli durumlarda uygun kaynaklara yönlendirmek ancak sosyal hizmet müdahalesi ile mümkündür. Ancak, Türkiye'de nakil çalışmaları ve

literatür değerlendirildiğinde sosyal hizmet alanının bu sürece yeterli düzeyde dahil olmadığını görülmektedir. Özellikle yabancı kaynaklar incelendiğinde, nakil sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının yapmış oldukları çalışmalara sıkça yer verilmekte olduğunu görmek mümkündür. Bu çalışma sonucunda nakil uygulamaları ve literatür açısından şu önerilerde bulunmak mümkündür:

1. Organ nakli sürecinde sosyal hizmet uzmanı değerlendirmesinin zorunlu hale gelmesi hem tedavi ekibi hem de hastalar açısından hizmet kalitesinin artmasını destekleyecektir.

2. Sosyal hizmet uzmanlarının nakil sürecindeki değerlendirmeleri, hasta ve ailesinin kültürel ve sosyal özelliklerini göz önünde bulundurarak yapması ve yaklaşması, etik değerler açısından önem taşımaktadır.

3. Sosyal hizmet uzmanlarının nakil öncesi ve sonrası dönemde hasta ve aileleri

ile gruplarla çalışma yapması mesleğin sağlık alanındaki etkisi bakımından önemli bir yere sahiptir.

4. Aile danışmanlığı, nakil süreci için etkin bir baş etme yöntemi olarak kullanılabilir.

5. Nakil olacak bireyin ve donörün (vericinin) uygunluğu sadece görüşmelerle değil, ayrıca ev ziyaretleri, diğer disiplinlerle olan bilgi alışverişi ile daha etkin bir durum kazanabilir.

6. Sosyal hizmet uzmanlarının, organ naklinin yaygınlaşması konusunda makro düzeyde çalışmalara katılım göstermesi nakil yaygınlığının artmasını sağlarken, aynı zamanda kronik hastalıklardan ölüm oranının azalmasına katkıda bulunacaktır.

7. Organ nakli alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, bilgi ve tecrübelerini paylaşımları hem akademik olarak literatürün gelişmesini sağlayacak, hem de bu alanda çalışmaya başlayacak kişiler için kılavuz niteliği taşıyacaktır.

KAYNAKLAR

1. Andrews, P. A. (2002). "Renal Transplantation". British Medical Journal. 324 (7336), 530-534.
2. Haberal, M. ve Emiroğlu, R. (2005). "Böbrek Transplantasyonu". Temel ve Sistemik Cerrahi. İzmir: Güven Kitabevi.
3. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. "Doku, Organ ve Diyaliz Hizmetleri Başkanlığı. "Böbrek Nakilleri". Erişim Adresi: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Kidney.aspx (Erişim Tarihi: 20.09.2022).
4. Yılmaz, M. ve Karakoç A. (2015). "Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi". Nefroloji Hemşirelik Dergisi, 2 (10), 31-38.
5. Dolgun, E, Yavuz Van Giersbergen, M, Özdemir, N, Aydın, Y. ve Ordu, G. (2017). "Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi". Turkish Nephrology Dialysis Transplantation, 26 (03), 271-274. <http://doi:10.5262/tndt.2017.1003.05>.
6. Özçürümez, G, Tanrıverdi, N. ve Zileli, L. (2003). "Böbrek Transplantasyonu ve Psikiyatri". Klinik Psikiyatri, 6:225-234.
7. Özşaker, E. (2014). "Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi". Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (3), 166-173.
8. Sarıgül S. (2008). "Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
9. Talas, M. S. ve Bayraktar, N. (2004). "Kidney Transplantation: Determination of The Problems Encountered by Turkish Patients and Their Knowledge and Practices on Healthy Living". Journal of Clinical Nursing, 13 (5), 580-588. <https://DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.00966.x>.
10. Muehrer, R. J. and Becker, B. N. (2005). "Life After Transplantation: New Transitions in Quality of Life And Psychological Distress". Seminars in Dialysis, 18 (2), 124-131.
11. Hongxia, L. (2006). Coping and Health-Related Quality of Life in Renal Transplant Patients, Thesis of Doctorate, Nashville.
12. Üstündağ, H, Gül A, Zengin, N. ve Aydın, M. (2007). "Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi". Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2, 117-126.
13. Sheafor, B. W. and Horejsi, C. R. (2011). "Techniques and Guidelines for Social Work Practice (9th edition)". Pearson.
14. Aydemir, İ. (2015). "Organ Naklinde Tıbbi Sosyal Hizmet". Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 5, 24-33.
15. Sas, C. (2019). "The Psychosocial Evaluation Is an Essential Part of the Pretransplant Workup for Patients with End-Stage Renal Disease: A Social Worker's Perspective". Health & Social Work, 44 (3), 208-211. <https://doi:10.1093/hsw/hlz012>.
16. Fisher, M. S. (2006). "Psychosocial Evaluation Interview Protocol for Pretransplant Kidney Recipients". Health & Social Work, 31 (2), 137-144. <https://doi:10.1093/hsw/31.2.137>.
17. U.S. Department of Health & Human Services: Centers for Medicare & Medicaid Services Center for Medicaid and State Operations/Survey & Certification Group. (2008) Attachment A: Organ Transplant Surveys, Interpretive Guidelines. Baltimore, MD.
18. Hoodin, F. and Kalbfleisch, K. R. (2001). "How Psychometrically Sound Is the Transplant Evaluation Rating Scale for Bone Marrow Transplant Recipients?". Psychosomatics, 42 (6), 490-496. <https://doi:10.1176/appi.psy.42.6.490>.
19. Twillman, R. K, Manetto, C, Wellisch, D. K. and Wolcott, D. L. (1993). "The Transplant Evaluation Rating Scale. A Revision of The Psychosocial Levels System For Evaluating Organ Transplant Candidates". Psychosomatics, 34 (2), 144-153. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(93\)71905-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(93)71905-2).
20. Zilberfein, F, Hutson, C, Snyder, S. and Epstein, I. (2002). "Social Work Practice with Pre and Post-Liver Transplant Patients". Social Work in Health Care, 33 (3-4), 91-104.

https://doi:10.1300/j010v33n03_07.

21. Dew M. A, Jacobs, C. L, Jowsey, S. G, Hanto, R, Miller, C. and Delmonico, F. I. (2007). "Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Living Unrelated Kidney Donors in the United States". *American Journal of Transplantation*, 7 (5), 1047-1054. <https://doi:10.1111/j.1600-6143.2007.01751.x>.
22. Wainwright, S.P, Fallon, M. and Gould, D. (1999). "Psychosocial Recovery From Adult Kidney Transplantation: A Literature Review". *Journal of Clinical Nursing*, 8 (3), 233-245. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00220.x>.
23. Dhooper, S. S. (1994). "Social Work and Transplantation of Human Organs". Greenwood Publishing Group.
24. Greene, G. M. (2013). "Description of a Psychosocial Assessment Instrument and Risk Criteria to Support Social Work Recommendations for Kidney Transplant Candidates". *Social Work in Health Care*, 52 (4), 370-396 <https://doi:10.1080/00981389.2013.764378>.
25. Tong, A, Morton, R, Howard, K. and Craig, J. C. (2009). "Adolescent Experiences Following Organ Transplantation: A Systematic Review of Qualitative Studies". *The Journal of Pediatrics*, 155 (4), 542-549, <https://doi:10.1016/j.jpeds.2009.04.009>.
26. Fisher, M. S. (2004). "Psychosocial Evaluation Interview Protocol for Living Related and Living Unrelated Kidney Donors". *Social Work in Health Care*, 38 (1), 39-61. https://doi:10.1300/j010v38n01_03.
27. Rogic, C. (2019). "The Renal Transplant Experience: Patients' Post-Operative Perspectives and The Social Work Role". Thesis of Master. McMaster University. Waterloo.