



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2022 Aralık/December
Sayı/Issue: 20

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN ROLÜ

Hacer TAŞKIRAN TEPE¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 15.05.2022
Revizyon Tarihi/Date Revised: 19.09.2022
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.10.2022
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2022
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.1116682>

Makale Künyesi/To cite this article: Taşkiran Tepe, H. (2022, Aralık). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde psiko-sosyal destek hizmetlerinin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 20: 172-185. Doi: 10.46218/tshd.1116682

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Hacer Taşkiran TEPE, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, taskiranhacer@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1500-6582

Öz

Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde de çok sayıda yenidoğan yoğun bakım ünitesi kurulmuş, teknik donanım sağlanmış, ekipler oluşturulmuş ve destek tedavilerinin devreye girmesi sonucu riskli yenidoğan bebeklerin yaşatılma oranları artmıştır. Bununla birlikte bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması hem bebek hem de aileler için pek çok psikososyal sorunu da gündeme getirmektedir. Tıbbi bakımın en etkin biçimde uygulandığı ünitelerde dahi psikososyal sorunların ve bunlara yönelik destek hizmetlerinin görece ihmal edilmesi sağlığın bütüncül olarak değerlendirilmesinin ve biyopsikososyal yaklaşımın önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Derleme biçiminde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde psikososyal sorunların neler olduğu; perinatal sosyal hizmet uygulamalarının sağlayacağı katkılar incelenmiş ve ülkemiz koşulları da göz önünde bulundurularak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde psikososyal destek hizmetlerine yönelik olarak bir model önerisi geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Perinatal sosyal hizmet, Psikososyal destek hizmetleri, Yenidoğan yoğun bakım ünitesi.*

THE ROLE OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES IN NEWBORN INTENSIVE CARE UNITS

Abstract

In recent years, especially in developed countries and also in our country, many neonatal intensive care units have been established and equipped with technical tools and special teams, and the survival rates of risky newborn babies have increased as a result of the introduction of supportive treatments. However, hospitalization of a newborn baby in the neonatal intensive care unit raises many psychosocial problems for both the baby and the families. Even in the units where medical care is applied most effectively; the neglect of psychosocial problems and the support services for them constitutes an important obstacle to a holistic assessment of health and a biopsychosocial approach. In this review, psychosocial problems in neonatal intensive care units are described, the potential contributions of perinatal social work practices were examined and a model proposal was developed for psychosocial support services in neonatal intensive care units, taking into account the conditions of our country.

Keywords: *Perinatal social work, Psychosocial support services, Neonatal intensive care unit.*

¹ Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi ORCID No: 0000-0002-1500-6582

Giriş

Sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet uygulamaları kapsamındaki faaliyetlerinin büyük bir bölümü, yataklı tedavi merkezleri olan hastanelerde gerçekleştirilmektedir. Hastanelerde gerçekleştirilen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının genel bir çerçevede sunulmasının yanı sıra, daha özel alanlarda ve durumlarda birbirinden nispeten farklılaşan özellikli hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada, oldukça önem arz eden uygulama alanlarından biri de şüphesiz hastane yoğun bakım servislerinde gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarıdır.

Hastanelerde genel olarak yoğun bakım üniteleri hastaların durumlarının kritik seviyelerine göre 1. Basamak, 2. Basamak ve 3. Basamak şeklinde sınıflandırıldığı gibi, cerrahi ya da dahili (Anestezi Yoğun bakım Servisi, Kardiyoloji Yoğun bakım Servisi, Dahiliye Yoğun bakım Servisi, vb.) olarak ilgili branşlar açısından da farklılaşabilmektedir. Yoğun bakım servislerini bir diğer kategorize etme biçimi ise hastaların gelişim dönemleriyle ilişkilidir. Buna göre yenidoğan yoğun bakım servisi, çocuk yoğun bakım servisi ve erişkin yoğun bakım servisi biçiminde kategorize etmek mümkündür. Bu çalışmada da bahsi geçen gelişimsel sınıflamadan hareket edilmiş ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarının neler olduğunun ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yeni doğmuş bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması hem bebek hem de aile için aşırı stresli bir durum hatta kriz ortamı oluşturabilmektedir. Gebeliğin beklenen süreden daha erken sonlanması, bebeğin yaşamını tehdit eden birtakım sağlık sorunlarının bulunması ve ailenin hiç hazırlıklı olmadığı bu süreç ve yabancı oldukları bu yeni ortam içerisinde yaşadığı pek çok psikososyal sorunla yüzyüze gelmesi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tıbbi bakımın yanı sıra psikososyal destek hizmetlerinin gerekliliğini de gündeme getirmektedir. Bu bağlamda özellikle perinatal sosyal hizmet uygulamaları, sağlıkta biyopsikososyal yaklaşımın önemli bir ayağını oluşturmaktadır.

Derleme biçiminde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada, öncelikle kavramsal tanımlamalar ve genel olarak perinatal sosyal hizmet kavramı hakkında kısa bir bilgilendirmenin ardından yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaşanan psikososyal sorunlara yer verilmiş, ardından ülkemiz açısından uygulanabilir öneriler geliştirilmiştir. Geliştirilen önerilere kılavuzluk etmesi açısından Amerika'da kurulan Ulusal Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NAPSW) tarafından hazırlanmış olan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sosyal Hizmet Uygulama Standartları'ndan faydalanılmıştır.

Kavramsal Tanımlamalar

Gebelik ve doğum süreci periyodik olarak prenatal, perinatal ve neonatal dönemler olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Prenatal dönem, gebeliğin oluşumundan başlayarak doğumun gerçekleştiği zamana değin tüm süreci kapsar. Perinatal dönem, gebeliğin 22. haftası dolduktan sonra başlar ve doğumun gerçekleşmesinin ardından 7. güne kadar devam eder. Neonatal dönem ise, yenidoğanın yaşamının ilk 28

gününü ifade etmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir yıllık (365 günlük) dönem bebeklik dönemi, ilk 28 günlük dönem ise yenidoğan dönemi olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan döneminin doğumdan sonraki ilk bir haftası (0-7 gün) erken yenidoğan dönemi, 8-28 günlük kısmı ise geç yenidoğan dönemi olarak adlandırılmaktadır (Avcu, 2018).

Yenidoğanlar gebelik yaşına, doğum ağırlığına ve intra-uterin (rahim içi) büyüme ve gelişmelerine göre sınıflandırılmaktadır. Gebelik yaşına göre, preterm yenidoğan, 37 hafta+6 günden önce; term (miadında) yenidoğan, 38-42 haftalar arasında; postterm yenidoğan, 42 haftayı tamamladıktan sonra doğan bebeklere denir. Doğum ağırlığına göre, düşük doğum ağırlıklı bebek, doğum ağırlığı 2500 gr altında (1500-2499 gr); çok düşük doğum ağırlıklı bebek, doğum ağırlığı 1500 gr altında (1499-1000 gr); aşırı düşük doğum ağırlıklı bebek, doğum ağırlığı 1000 gr altında (<1000gr) olan bebeklere denir. İntra-uterin büyüme-gelişmelerine göre, haftasına göre doğum ağırlığı küçük bebek, gestasyon (gebelik) haftasına göre ağırlığı 10.persentilin altında; haftasına göre uygun doğum ağırlıklı bebek, gestasyon haftasına göre ağırlığı 10-90 persentiller arasında; haftasına göre doğum ağırlığı büyük bebek, gestasyon haftasına göre ağırlığı 90.persentilin üzerinde olan bebeklere denir (Avcu, 2018).

Dünyada ülkelere göre değişmekle beraber, gebeliklerin yaklaşık %10'unu 2500 gr. ve altında doğan düşük doğum ağırlıklı bebekler oluşturur. Doğum eyleminin 37. gebelik haftasından önce başlaması erken doğum tehditi, eylemin bebeğin doğumuyla tamamlanması da preterm/erken doğum olarak tanımlanır. Zamanından önce doğan bebek prematüre (olgunlaşmamış) olarak isimlendirilir (Balci 2006).

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) hastanelerde riskli bebeklerin bakım gereksinimlerinin karşılandığı özellikli birimlerdir. YYBÜ, durumu stabil olmayan, sürekli hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan, cerrahi, invaziv girişim ya da mekanik ventilasyona gereksinimi olan yenidoğanlara uzman sağlık profesyonelleri tarafından bakım, tedavi ve yakın takip sağlandığı, yaşamsal bulguların izlendiği ve ileri teknolojiye sahip cihazlardan oluşan ünitelerdir (Ergenekon 2001; Okumuş 2012). Gelişmiş ülkelerde son 30-35 yıldır, ülkemizde ise son 15 -20 yıldır çok sayıda YYBÜ kurulmuş, teknik donanım sağlanmış, ekipler oluşturulmuş ve destek tedavilerinin devreye girmesi sonucu riskli yenidoğanların özellikle prematürelerin yaşatılma oranları artmıştır (Balci 2006). Gelişen tıbbi ve teknolojik imkanlar kadar bebeklerin ve ailelerin bu dönemde yaşadıkları psikososyal gereksinimler de önem arz etmeye başlamış ve özellikle gelişmiş ülkelerde perinatal sosyal hizmet uygulamaları gündeme gelmiştir.

Perinatal Sosyal Hizmet

Perinatal sosyal hizmetin amacı, her bebeğin ve her ailenin yeterli ve şefkatli bir bakımla desteklendiğinden emin olmaktır (NAPSW, 2016). Çeşitli ortamlarda çalışan perinatal sosyal hizmet uzmanları genel olarak bireylerin, ailelerin ve toplulukların hamileliğin başlangıcından itibaren ortaya çıkan psikososyal sorunlarıyla baş edebilmelerinde, bebeğin ilk yaşam yılı boyunca kendilerine çeşitli şekillerde yardımcı olmaktadır.

Gebelik süreçleri oldukça heyecan dolu ve sevinçli zamanlar oldukları kadar, aynı zamanda korkutucu ve çalkantılı dönemler de olabilmektedir. Tıbbi koşullar, belirsizlik ve ailenin sosyo-kültürel durumu gebeliğin keyfini çıkarmaya ve gelişmekte olan bir bebeği dünyaya getirme becerisine meydan okuyabilmektedir. Perinatal sosyal hizmet uzmanları, kadınları ve aileleri tıbbi konularda güçlüklerle karşılaştıklarında, gebelikleri ve yenidoğanlarla (doğumdan bir yaşına kadar) ilgili karmaşık bilgileri işleme süreçlerinde ve toplumsal desteklere erişimleri gibi konularda desteklemeye çalışmaktadırlar. Perinatal sosyal hizmet uzmanları, aileler geleceğine doğru ilerlerken umutlarını planlamaya ve beslemeye yardımcı olurlar (NAPSW, 2016).

Perinatal dönem, tıbbi olarak yüksek riskli gebelikler, erken / hasta yenidoğanlar, hamile kadın ve / veya ailesinin madde kullanımı, ailesel çatışma, yasal kaygılar, bilişsel, davranışsal ve / veya zihinsel sağlık gereksinimleri olan ebeveynler, hamilelik ile ilgili kararsızlık ve yoksulluk gibi faktörlerle birlikte karmaşık bir hale gelebilmektedir. En uygun psikososyal koşullara sahip sağlıklı gebelikler bile, bireylerin ebeveynliğe geçiş sürecindeki endişe ve belirsizlikten etkilenebilmektedir. Perinatal bir kayıp olduğunda (infertilite, düşük yapma, ölü doğum veya yenidoğan ölümü), perinatal sosyal hizmet uzmanı, ailelerin acı duygularını anlamalarına, ifade etmelerine ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır ve “yeni normal” ile yaşamayı öğrenmeleri konusunda desteklemektedir (NAPSW, 2016; Erkoç ve Aslan, 2021).

Perinatal sosyal hizmet uzmanları hastanelerde çalışırlar, fakat aynı zamanda topluluk alanlarında da çalışırlar. Pediatrik bakımevleri, evlat edinme kurumları (doğum yapan anneler ve / veya evlat edinen ebeveynler), erken müdahale programları, doğum öncesi ilaç bırakma programları, doğum öncesi tanı klinikleri, koruyucu bakım, ebeveynlik eğitimi ve diğer birçok ortamda çalışabilmektedirler. Bazı perinatal sosyal hizmet uzmanları, ailelerin tıbbi güçlüklerle uyum sağlaması, karar alması, ebeveynliğe geçiş sürecini yönetmesi, idealize edilmiş hamileliklerin yasını tutması, doğum sonrası depresyonun yönetilmesi ve birçok perinatal kayıpla başa çıkabilmesi için ruh sağlığı hizmetleri sunmaktadırlar. Kısacası, perinatal sosyal hizmet uzmanları birçok ortamda çalışmaktadırlar ve ailelere destek, danışmanlık, vaka yönetimi, savunuculuk, rehberlik ve kaynaklar sağlama konularında yardımcı olmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları bu bağlamda genel olarak aşağıdaki konularda müdahale etmektedir:

- Doğum yaklaştıkça kadınların ve ailelerin güçlerini ve güçlüklerini belirlemek için onlarla birlikte çalışmak;
- Kadınlarla ve ailelerle doğrudan çalışarak psikososyal ve tıbbi güçlüklerin etkilerini iyileştirmek, ayrıca gerekli olduğu takdirde uzun dönem destekleyici hizmetlere erişmelerine yardımcı olmak;
- Sağlıklı ve doyurucu ebeveyn-çocuk ilişkileri yaratma konusunda yardımcı olmak;
- Sağlık bakım alanında ve toplumda kadın ve ailesi için savunuculuk yapmak.

Son yıllarda perinatal tıp da tıbbın farklı bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmıştır. Hamilelik, doğum öncesi ve doğum olayına bağlı sorunlar neonatal döneme de yansiyarak yenidoğanı etkilemektedir. Günümüzde pek çok üniversitede ve büyük hastanelerde yenidoğan yoğun bakım ünitesi, perinatal merkezin bir bölümüdür. Böyle bir merkezin varlığı perinatal değerlendirme, doğum öncesi ve doğum sırasında fetus ve annenin bakımı, yenidoğanın ekstrauterin çevreye adaptasyonu esnasındaki güçlükleri gözlemlemede ve büyüyen prematürelere bakımında kolaylıklar sağlar. Perinatal ve neonatal tıp alanlarının birlikte hizmet verdikleri perinatal merkezler perinatal dönemde bebeğin ve annenin tüm tıbbi ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır (Dağoğlu ve Gorak 2008). Ülkemiz açısından henüz özellikli bir uygulama alanı olarak tanımlanmamış olsa da Ulusal Perinatal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NAPSW), perinatal sağlık hizmetlerinde sosyal hizmetin rolünü desteklemek, genişletmek ve geliştirmek amacıyla 1980 yılında Amerika'da kurulmuştur. NAPSW, 1980 yılından beri her yıl bir klinik konferans sunmaya devam etmekte ve profesyonel bir yayın üretmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve obstetrik ortamlarda sosyal hizmet uygulamaları için standartlar geliştirmiş ve ilgili sosyal eylem konularını takip etmede aktif olup; bölgesel irtibat ve devlet temsilcileri ağı aracılığıyla iletişimi teşvik etmiştir. Kurulduğu günden beri sosyal hizmet uzmanlarının perinatal sağlık ekibindeki yadsınamaz rolünü belirginleştirmek için çalışmakta ve bu profesyonel grup arasında iletişimi kolaylaştırmaya çalışmaktadır (NAPSW, 2016). Geliştirilen standartlara EK-1'de yer verilmiştir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşanan Psikososyal Sorunlar ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü

Yenidoğan dönemi, bebeğin dış ortama adapte olmaya çalıştığı, insan yaşamı için en hassas dönemdir. Yenidoğan dönemi annenin gebelik süreci, doğum olayı ve yenidoğanın bakım koşullarından oldukça etkilenir. Yeni bir bebeğin aileye katılmasıyla birlikte ebeveyn rolleri, ailenin işlevi, dinamik ve gereksinimleri farklılaşır. Aile içi süreçlerde bir değişim söz konusudur. Üstelik yeni katılan bireyin özel bakım gereksiniminin olması, aile için oldukça stresli bir deneyimdir (Üğücü ve Yiğit, 2021).

YYBÜ'nde bebeği yatan ebeveynlerin duygusal, fizyolojik, psikososyal, ekonomik ve spiritüel olmak üzere çok sayıda gereksinimleri bulunmaktadır (Avcu,2018). Üst düzey teknolojik donanımın olduğu YYBÜ, ebeveynlerin yabancı olduğu bir ortamdır ve bu ortamda; bakım alan diğer bebek ve aileler, nöbet sistemiyle çalışan ve sürekli değişen sağlık ekibi üyeleri, kuvöz, monitör, ventilatör ve cihazlar ailede strese neden olabilmektedir. Yetersiz destek sistemi ve baş etme yöntemleri nedeniyle etkili yönetilemeyen stres; ebeveynlerde anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir (Palma, Von Wussow, Morales, Cifuentes ve Ambiado, 2017; Üğücü ve Yiğit, 2021). Doğumdan sonra yeni aile üyesiyle güvenli bağlanma süreçlerinin başlaması, eve birlikte dönülmesi planlanırken; YYBÜ'ne kabulü sonucu ebeveynler bebeklerinden fiziksel, fizyolojik ve duygusal olarak ayrılığı deneyimlerler. Bebeğin sağlık durumu ve hastaneye yatışından kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Onların özel gereksinimlerinin karşılanmasında, deneyimli sağlık ekibinin dışında kendilerinin herhangi bir

rolü olmadığını düşünebilirler. Bu nedenle; yoğun öfke, korku, çaresizlik, suçluluk ve umutsuzluk duyguları hissedebilirler (Palma ve ark., 2017; Lundqvist, Weis ve Sivberg, 2019; Üğücü ve Yiğit, 2021). Aile sistemi ve sosyal çevrenin de destek sistemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda ebeveynler arasında çeşitli ilişki problemleri yaşanabilmekte; bu da var olan sorunları daha karmaşık hale getirebilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatmakta olan aileler için gerekli olan tıbbi destek devlet tarafından karşılanmaktadır ancak yoğun bakım sürecinin ne kadar uzun olacağı bilinmediğinden ailenin yoğun bakım ünitesine ulaşmaları, bu süreçteki giderler, şehir dışından gelen ailelerin konaklama ihtiyaçları tüketici olabilmektedir (Moore, Coker, Du Buisson, Swett ve Edwards, 2003; Fowlie ve McHaffie, 2004; Avcu,2018). Sürecin ilave masrafları, işe gidememe ya da işten ayrılma, evdeki diğer çocukların bakımı gibi problemler ailelerin ekonomik güçlükler yaşamasına neden olmakta ve ilave sorunları beraberinde getirebilmektedir.

Bazı özelliklere sahip olan bebeklerin bu özelliklere sahip olmayanlara göre istismar ve ihmal davranışlarına maruz kalma riski daha yüksektir. Bunlar; erken doğum, düşük doğum ağırlıklı olma, fiziksel veya mental hastalık veya engelle doğma, güç mizaçlı olma (yeme ve uyku düzensizliği, sık ağlama ve sakinleştirilememe) gibi özelliklerdir. Engelli veya hasta olan yenidoğanların aileleri “idealize edilmiş” çocuğun kaybından dolayı bir üzüntü duyarlar. Bazı aileler bununla başa çıkabilirken bazıları ise başa çıkamazlar. Bu tür ailelerde yenidoğan davranışlarını düzenlemedeki zorluklar, gelecek hakkındaki kaygılar ve gerçek veya algılanan stigma/etiketlenme gibi faktörler streslerini arttırmaktadır. Ailenin hastalıkla ilgili sosyal uyumluluğu ve sosyoekonomik durumu ebeveynlerin çocuk hakkındaki hislerini de etkiler. Yukarıda sıralanan özellikler bebeklerin bakımını zorlaştırır ve ebeveynin sorumluluklarını artırır. Bu da özellikle ebeveynler bazı risk faktörlerine sahipse istismar ve ihmale yol açabilir (Öztürk Can ve Irmak Yılmaz, 2017). Çocuk istismarının görüldüğü aileler incelendiğinde; ebeveynlerin genç (özellikle anne yaşının küçük olması), sosyo-ekonomik düzeyi düşük, eğitimi yetersiz, gebeliklerinin plansız olduğu, çok sayıda çocuğa sahip oldukları ve alkol ve madde bağımlısı oldukları belirtilmektedir. Ayrıca, istismarcı ebeveynlerin empati, öfke ve dürtü kontrolü yetersizliğine ve fiziksel ve ruhsal sorunlara daha çok sahip oldukları da bilinmektedir. Doğumdan sonra depresyon geçiren annelerin bebeklerinin de istismara maruz kalabilecekleri unutulmamalıdır (Öztürk Can ve Irmak Yılmaz, 2017). Dolayısıyla çeşitli sebeplerle YYBÜ’nde yatmakta olan bebekler hem kendilerine hem de ebeveynlerine ait sahip olabilecekleri birtakım özellikleri sebebiyle ihmal ve istismar riski altında olabilirler. Ailelerin bu süreçte mümkün olduğunda desteklenmesi ve söz konusu riskler açısından değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması, yenidoğanın taburculuk işlemleri öncesinde mutlaka gerçekleştirilmesi gereken uygulamalardır.

Bachman ve Lind’in (1997a) çalışmasında sosyal hizmet uzmanının perinatal üniteadaki rolünün çok yönlü olduğu; ailelere doğrudan hizmetler, sistemle çalışma ve çalışanların kendi kendine bakımını içerecek şekilde geniş olarak tanımlanabildiği belirtilmektedir. Doğrudan hizmetler rolü değerlendirme ve tedavi

planlama, müdahale ve taburculuk planlaması ve izlemeyi kapsamaktadır. Sistemler rolü ise personelin koordinasyonu ve desteklenmesi ile eğitim faaliyetlerini içermektedir. Kendi kendine bakımın ise akran desteği ve özbakım olmak üzere iki bileşeni bulunmaktadır.

Sosyal hizmetin ilgi alanına giren bütün müracaatçı gruplarında olduğu gibi perinatal hastalar ve aileleri ile çalışırken de müdahale planı için değerlendirme aşaması oldukça önemli bir basamaktır. Ailenin ve mevcut sosyal ve tıbbi öykünün gözlemine dayanan ilk değerlendirme, genellikle krizde olan aileye acil destek sağladığından çok önemlidir. Bu ilk temas, sağlık bakım ekibinin aileyi, güçlerini ve baş etme tarzını anlamaya başlayacağı bir bağlantı yaratır. Aynı zamanda bu ilk değerlendirme, sağlık bakım ekibi ve aile arasında devam eden değerlendirme ve müdahalenin yapılabileceği bir güven ve destek temelini sağlamaya yardımcı bir basamak oluşturmaktadır (Bachman ve Lind, 1997b). Bu ilk değerlendirme genel olarak aile ile tanışmayı içermektedir ve güven ilişkisi kurmak için oldukça önemli bir basamaktır. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanının sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerini kullanarak aile ile iletişim kurması, ailenin sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerine ilişkin ilk bilgileri edinmesi, sosyal, tıbbi ve psikiyatrik öykünün genel düzeyde araştırılması ve aile bireylerinin gebelik ve doğum sürecine ilişkin duygularını ifade etmelerine izin verilmesi ilk değerlendirme için yeterli bir zemin oluşturacaktır. Bu ilk değerlendirme aşaması sağlık bakım ekibi tarafından havale edilmesi beklenmeden, yoğunbakım hizmeti almakta olan bütün hastalar ve aileleri için titizlikle uygulanmalıdır. Çünkü sağlık bakım ekibi, günlük rutinlerinden kaynaklı yoğun çalışma temposu içerisinde, kapsamlı sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyabilecek nitelikte olan hasta ve aileleri gözden kaçırabilmektedir.

Bu ilk değerlendirmenin ardından daha kapsamlı bir değerlendirme ve müdahaleye gereksinim duyabileceği tespit edilen hasta ve aileler daha detaylı bir biçimde değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sürecinde sosyal hizmet uzmanı, psikososyal öykü ve ailenin duygusal ve bilişsel tepkisini değerlendirmeyi içeren daha kapsamlı bir veri toplama sürecine odaklanmalıdır. Ayrıca ailenin sahip olduğu kaynaklar, sosyal destek sistemleri ve ekonomik koşulları da detaylı bir biçimde araştırılmalıdır.

Ailenin duygusal-bilişsel durumunun derinlemesine değerlendirilmesi aşağıdaki faktörlerin ele alınmasını gerektirmektedir:

- (1) Hastanın ve / veya ailenin hastaneye yatmasına yol açan problemi algılaması,
- (2) Hastanın ve / veya ailenin hastaya neler olduğunu anlaması,
- (3) Annenin ve / veya ailenin hastaneye yatma,
- (4) Hastanın ve / veya ailenin hamilelikle ilgili hisleri ve algıları (Walther, 1991).

Aileye ilişkin değerlendirme, aile içinde var olan yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan aile bireyleri kadar diğer çocukları da içermelidir. Ancak genellikle diğer çocuklar tıbbi ortamın dışındadır ve eğer mesafe, aile

kaynaklarının eksikliği veya hastane politikası, çocuğun hastaneyi ziyaret etmesini engelliyorsa çoğunlukla bu değerlendirmeler ebeveynler aracılığıyla yapılmaktadır. Bu şekilde dolaylı değerlendirmeler yapmak zordur çünkü bazı ebeveynler, kendi duygularını inkar etmek için, çocuklarının tepkilerini en aza indirgeyebilir ya da diğer çocuğun neler olup bittiğini anlayamayacak kadar küçük olduğunu ifade edebilmektedirler. Tüm bu zorluklarına rağmen evdeki diğer çocukların anneden ayrılmasının, aileye yeni bir birey eklenmesinin ya da kaybedilmesinin bu çocuklar için ne ifade ettiğinin değerlendirilmesi ve bu yeni süreçte evdeki diğer çocuklar için bakım planının yeniden oluşturulmasında aile ile çalışılmasının son derece önemli olduğu belirtilmelidir (Walther, 1991).

Sosyal hizmet uzmanı tarafından ihtiyaç duyduğu tespit edilen her bir aile için detaylı bir değerlendirmenin yapılmasının ardından her aile ve her bir soruna özgü müdahale planı oluşturulmalı ve uygun görülen müdahaleler uygulanmaya başlanmalıdır. Perinatal alanda kullanılabilecek sayısız müdahale odakları bulunmaktadır ve hangi müdahale biçiminin uygulanacağı genellikle sorunun niteliğine ve ailenin içinde bulunduğu koşullara göre belirlenmelidir. Compton ve Galaway (1984), sosyal hizmet uzmanının müracaatçılar için problem çözmeyi kolaylaştırma konusunda kullanabileceği beş rolü tanımlamaktadır. Bunlar: bağlantı kurucu, kolaylaştırıcı, öğretici, arabulucu ve savunucu rollerini içermektedir. Genel olarak bakıldığında hasta ve ailesinin hizmetlere erişme ve sosyal haklardan faydalanabilmeleri konusunda kaynaklarla bağlantılandırılması, bağlantı kurma sürecinde gerekli yol gösterici faaliyetlerle ve içinde buldukları durumla baş etme konusunda sürecin kolaylaştırılması, hastane yönetimi, sağlık bakım ekibi ve diğer profesyonellerle yaşanabilecek başta iletişim olmak üzere çeşitli sorun alanlarında ailenin yanında yer alması, onlar için ve onlarla birlikte haklarını savunması gibi faaliyetler yukarıda yer alan roller için basit birer örnek teşkil etmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi, perinatal hastaların taburculukları sırasında genellikle aileler belirsizlikler yaşamaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanı, ailelerin duygularını anlamalarına ve evlerini düzenlemelerine yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, anne, baba ve/veya aileyi, tıbbi olmayan destek sağlamak ve taburculuk sonrası izlem için toplum kaynakları ile bağlantı kurabilmektedir. Buna ek olarak, sosyal hizmet uzmanı ev durumunu değerlendirmek ve ailelerin evde bakım yapabilmesi için gerekli olan ekipmanı güvenli bir şekilde kullanmalarına yardımcı olabilmektedir. Bunun için ev ziyaretleri, beceri eğitimleri, vb. gibi faaliyetler planlanabilmektedir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Servislerinde Psikososyal Destek Hizmetleri İçin Bir Model Önerisi

Hali hazırda ve günümüz koşullarında perinatal sosyal hizmet uygulamalarının yapılabileceği en uygun alanlar şüphesiz yenidoğan yoğun bakım üniteleridir. Kurumsal olarak yatılı sağlık hizmeti vermekte olan ve bünyesinde sosyal hizmet uzmanı bulduran hastanelerin yenidoğan yoğun bakım servislerinde söz konusu uygulamaları gerçekleştirebilmek için, öncelikle uygulamaya olan ihtiyacın farkında ve hizmeti

sunmaya gönüllü olmak gerekmektedir. Her ne kadar ülkemiz açısından perinatal sosyal hizmet uygulamaları özellikli bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmamış olsa da mevzuat açısından Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi içerisinde yer alan görev ve sorumluluklar bu uygulamaları yapmanın önünde engel teşkil etmemekte, bilakis söz konusu uygulamaları teşvik etmektedir. İleri okumalar ve iyi uygulama örnekleriyle bu alanda kendini geliştirmek isteyen sosyal hizmet uzmanlarının alana sunacağı katkılar ve gerek politika yapıcıların ve gerekse akademik çevrelerin katkı ve iş birlikleriyle belirli standartlara ulaşmış bir uzmanlık alanı olarak, ileride çok daha nitelikli hizmet sunumlarının önü açılacaktır.

Ülkemizin mevcut koşulları göz önüne alındığında ilerdeki iyi uygulama imkanlarına erişme umuduyla yapılabilecek birtakım uygulamalar söz konusudur. Bu uygulamalardan bir tanesi de EK-2’de sunulmuş olan Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Sosyal Hizmet Uzmanı Değerlendirme Formu’nun uygulamaya konulması ve bu form aracılığıyla elde edilen bilgilerin tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ile zenginleştirilerek gerekli müdahalelerde bulunulmasıdır.

Söz konusu formun içeriği incelendiğinde yenidoğan ve ailesi hakkında sosyo-demografik ve ekonomik özellikler ile yenidoğanın ihmal ve istismar riski açısından değerlendirilmesine yönelik birtakım bilgilerin yer aldığı görülecektir. Ayrıca ek bilgi ve gözlem, görüş ve önerilerin yer aldığı bölümde ise sağlık bakım ekibi tarafından özellikle dikkat çeken bir konu olup olmadığı, yenidoğanın ve ailenin özel gereksinimlerinin değerlendirildiği, sosyal hizmet uzmanı tarafından değerlendirme talep edilmesiyle ilgili konulara yer verilmektedir. Bahsi geçen formun yenidoğan yoğun bakım servisine yatışı yapılan her bebek için sağlık bakım ekibinden bir üye tarafından mutlaka doldurulması ve tıbbi sosyal hizmet biriminde görevli sosyal hizmet uzmanlarına ulaştırılmasının sağlanması önerilmektedir. Bu formların doldurulması sayesinde yenidoğanların sağlık bakım planları oluşturulurken psikososyal ihtiyaçların ve çeşitli risk faktörlerinin de değerlendirilebilmesi mümkün olacaktır.

Her bir yenidoğan için doldurulmuş olan bu formlar öncelikli olarak sosyal hizmet uzmanı tarafından değerlendirilmeli- sağlık bakım ekibi tarafından sosyal hizmet müdahalesi talebinde bulunulmamış olsa dahi- sosyal hizmet uzmanı kendi değerlendirmeleri sonrasında ihtiyaç duyması halinde aile ve sağlık bakım ekibiyle iletişime geçmeli ve daha detaylı bir değerlendirmeye varmak üzere gerekli görüşmeleri gerçekleştirmelidir.

Yapılan görüşmeler ve elde edilen bilgiler ışında sosyal hizmet uzmanı tarafından uygun görülen müdahaleler gerçekleştirilmeli ve mutlaka raporlanarak gerekli bildirimler yapılmalı ve arşivlenerek muhafaza edilmelidir. Söz konusu müdahale planları gerçekleştirilirken Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinden, yukarıda değinilmiş olan uygulamalardan, Ek-1’de yer alan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sosyal Hizmetler İçin Standartlar’dan faydalanılabilir.

Sonuç

Sosyal hizmetin tüm diğer alanlarında olduğu gibi tıbbi sosyal hizmet alanında da özellikli hasta gruplarına yönelik olarak uzmanlaşmış hizmetleri verme yükümlülüğü, gün geçtikçe artan bir ihtiyaç olarak belirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite standartlarının artması ve sağlığın çok boyutlu olarak ele alınması zorunluluğundan hareketle, tıbbın insani hizmetlerle bütünleştirilmesi pek çok açıdan zorunlu hale gelmiştir. Hastanın hastalığına ve tedavi sürecine yönelik olarak duygusal tepkilerinden, ekonomik koşullarından ve sosyal çevresinden bağımsız olarak sadece hastayı ve dolayısıyla salt hastalığı tedavi etmeye odaklanmak, günümüz koşullarında tıbbın insani hizmetleri dışlayan ve uzun vadede etkisiz bir çözüm arayışından öte bir gayret değildir. Sağlıkta psiko-sosyal boyutun dikkate alınması ve multidisipliner ekiplerle sağlığı biyopsikososyal açılardan bir bütün olarak ele almak, günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinde kalite standartları açısından mutlak bir zorunluluktur.

Perinatal sosyal hizmet uzmanları için ülkemiz açısından henüz bir eğitim programı ya da özellikle belirgin bir çalışma alanı bulunmamasıyla birlikte; özellikle yenidoğan yoğun bakım servisi bulunan hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, bu gruba özgü ihtiyaç ve beklentilerin farkında olabilirler ve bu gruba özgü çeşitli sosyal hizmet modellerini çalışmalarına entegre edebilirlerse en azından asgari düzeyde bir müdahale bilincinin yolu açılacaktır.

Kaynakça

- Avcu, E. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin ebeveynlerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bachman, D. H. ve Lind, R. F. (1997a). Perinatal social work and the high risk obstetrics patient. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 3-19.
- Bachman, D. H. ve Lind, R. F. (1997b). Perinatal social work and the family of the newborn intensive care infant. *Social Work in Health Care*, 24(3-4), 21-37.
- Balcı S. (2006). *Preterm bebeğin evdeki bakımına yönelik hemşirelik girişimlerinin bebeğin büyüme-gelişmesine ve annelerin bakım sorunlarını çözme becerilerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Compton, B. ve Galway, B. (1984). *Social work processes*. Homewood: Dorsey.
- Dağoğlu, T. ve Görak, G. (2008). *Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ergenekon E. (2001). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 10, 1-5.
- Erkoç, B. ve Aslan, A. (2021, Aralık). Perinatal sosyal hizmet uzmanı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 216-226. Doi: 10.46218/tshd.1009569
- Fowlie, P.W., McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*, 329, 1336-1338.
- Lundqvist, P., Weis, J., Sivberg, B. (2019). Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care—A challenging process to cope with. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2966-2978.
- Moore, K.A., Coker, K., Du Buisson, A.B., Swett, B., Edwards, W.H. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and challenges. *Pediatrics*, 111, 450-460.
- NAPSW (The National Association of Perinatal Social Workers) (2016). *What is a Perinatal Social Worker*. Erişim tarihi: 20.10.2019. <https://www.napsw.org/what-is-a-perinatal-social-worker>.
- Okumuş, N. (2012). Prematüre ve sorunlarına genel bakış. Numan O. (Ed.). *Hayata prematüre başlayanlar*, Ankara: Aysun Yayıncılık.
- Öztürk-Can, H. ve İrmak-Yılmaz, T. (2017). Yenidoğan dönemde çocuk istismarı ve ihmali. *Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları içinde, İstanbul: Kaknüs Yayınları*.
- Palma, E.I., Von Wussow, F.K., Morales, I.B., Cifuentes, J., Ambiado, S. (2017). Stress in parents of newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Rev. Chil. Pediatr*, 88(3), 332-9.
- Üğücü, G., Yiğit, R. (2021). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yeni bir çağın başlangıcı: Aile entegre bakım. *Haliç Üniv Sağ Bil Der.* 4(2) 123-135.
- Walther, V. N. (1991). Emerging roles of social work in perinatal services. *Social Work in Health Care*, 15:2, 35-48, DOI: [10.1300/J010v15n02_04](https://doi.org/10.1300/J010v15n02_04)

EK-1: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sosyal Hizmetler İçin Standartlar

Standart-1: Her Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinin sosyal hizmetler için özelleştirilmiş bir hizmet planının yazılmış olması gerekmektedir. Bu plan en az yüksek lisans derecesine sahip bir sosyal hizmet uzmanı tarafından geliştirilmeli ve içeriğinde sorumluluk ve işlevler açık bir biçimde tanımlanmış olmalıdır. Yine hizmet sağlayacak sosyal hizmet uzmanının da alanında en az yüksek lisans derecesine sahip olması ve her bir sosyal hizmet uzmanı için serviste 20 aktif yatak sayısını geçmemesi gerekmektedir.

Standart-2: Hastaneye yatışın / erken ayrılmanın çocuk ihmali / istismarı, gelişim geriliği ve diğer kronik problemler için yüksek risk oluşturduğu gerçeğinin bilincinde olarak, bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde kalan her aileye sosyal hizmetler önerilmelidir. Önleyici çabalar ebeveynlik becerilerinin öğretilmesine dikkat etmeyi içermelidir.

Standart-3: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sosyal Hizmet Uzmanının vaka bulma konusunda hem özgürlüğü hem de sorumluluğu vardır. Sosyal hizmet katılımı sadece yönlendirmelere bağlı ya da bunlarla sınırlı kalmamalıdır.

Standart-4: Ailelere yönelik doğrudan hizmet, ailelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Servisine özgü streslere adaptasyonu amaçlayan bilgi paylaşımını içermelidir. Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Sosyal Hizmet Uzmanı obstetrik birim/yönlendiren hastane ve Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinin sağlık personelleri ve aileler arasındaki iletişimi kolaylaştırmalıdır.

Standart-5: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sosyal Hizmet Uzmanı, hakları olan hizmet ve yardımları almaları için ailelerin savunucusu olarak hareket etmelidir. Sosyal hizmet uzmanı, yardımcı hizmet sağlayıcıları ile çalışma ilişkisi içinde bilgi sahibi olmak ve onlara uyum sağlamak konusunda sorumluluk almalıdır.

Standart-6: Mevcut aile dengesini korumak için yoğun bakım yatışının yarattığı geniş kapsamlı dengesizlik göz önünde bulundurularak sosyal hizmet uzmanı aile açısından ulaşılabilir olmalıdır. Doğrudan sosyal hizmet uzmanı tarafından sağlanan hizmetlerle birlikte, dış kurumlardan da uygun hizmetler aranmalı ve harekete geçirilmelidir.

Standart-7: Sosyal hizmet uzmanı ebeveyn-bebek bağlanmasıyla ilgili ihtiyaç duyulan özel hizmetlere karşı duyarlı olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, bebeklerin bakımına maksimum ebeveyn katılımı sağlamak için birim kurallarında esneklik sağlanmasını önermelidir.

Standart-8: Aile ile destekleyici ilişki hastane yatışı boyunca ve sonrasındaki süreçte de sürdürülmelidir. İhtiyaç duyulan hizmetlere ve gerekli desteğe erişimin devamının sağlanması için izleme ilişkisinin sürdürülmesi gerekmektedir.

Standart-9: Sosyal hizmet uzmanı, tıbbi kayıtlardaki aile ile ilişkiyi belgelendirmelidir. Belgelendirme, sosyal hizmet uzmanının gözlemlerini ve tedavi planlarını da içermelidir. Belgelendirme, genel sağlık bakım planı için gerekli olan bilgilerle sınırlı tutulmalıdır.

Standart-10: Sosyal hizmet uzmanı, sağlık hizmeti sunan ekibin ayrılmaz bir parçası olarak işlev görmelidir. Sosyal hizmet uygulamalarının tamamı karar verme ve politika oluşturma ya da Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi etrafında veri girdisi içermelidir.

Standart-11: Makul bir sosyal hizmet/hasta oranının yanı sıra terapötik müdahaleye elverişli bir ortamın sağlanması için de yeterli bütçe tahsis edilmelidir; sosyal hizmet uzmanı ailelerin kendi durumlarını ifade edebilecekleri ve kaygılarını dile getirebilecekleri özel bir yer sağlayabilmelidir.

Standart-12: Hizmet sunumu için yazılan planın içerisinde klinik ve idari konular açısından bir sorumluluk mekanizması bulunmalıdır. Bu mekanizma, program etkinliğinin yanı sıra iş performansını değerlendirmek için de prosedürleri içermelidir.

Standart-13: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi için ihtiyaçları değerlendirme ve program geliştirme müracaatçı popülasyonundan girdiler içermelidir. Halen hastane yatışı devam eden ailelerin yanı sıra, eski hastalar da personelle aktif şekilde iş birliği yapması konusunda teşvik edilmelidir.

Standart-14: Sosyal hizmet uygulamaları Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi personeline destek ve öğretim hizmetlerini de içermelidir. Çabalar iş performansını ve memnuniyeti arttırmaya ve tükenmişliği azaltmaya yönelik olmalıdır.

Standart-15: Sosyal hizmet uzmanı sürekli olarak devam eden eğitim arayışında olmaya ve perinatal sosyal hizmet bilgi tabanına katkı sağlama konusunda kendisini adanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı bilgi tabanını genişletmek ve ailelere kaliteli hizmet sunabilmek için meslektaşlarıyla aktif olarak paylaşımlarda bulunmalıdır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi personel gelişimini desteklemeli ve sosyal hizmet uzmanının üzerindeki strese dikkat göstererek atölye çalışmalarına, seminerlere ve lisansüstü derslere katılımını kolaylaştırmalı ve bunlar için fırsat ve destek sağlamalıdır.

EK-2: Yenidoğan Yoğun Bakım Servisi Sosyal Hizmet Uzmanı Değerlendirme Formu

Dosya No:		
Adı-Soyadı:		
Anne-Baba Adı:		
Doğum Tarihi:		
Görüşülen Kişi:		
Telefonu:		
Adresi:		
	Anne	Baba
Anne-Babanın Hayatta olup olmadığı:		
Anne-Babanın Birlikte yaşama durumu:		
Anne-Babanın Kaçınıcı Evliliği:		
Anne-Babanın Yaşı:		
Anne-Babanın Öğrenim Düzeyi:		
Anne-Babanın Çalışma Durumu:		
Anne-Babanın Tıbbi/Psikiyatrik Hastalık Öyküsü:		
Anne-Babanın Alkol/Madde/Sigara Kullanım Öyküsü:		
Gebelik Sayısı:		
Gebeliğin planlı ve istenir olma durumu:		
Bebeğin Engel Durumu:		
Bebeğin Sağlık Durumu:		
Kardeş Sayısı:		
Kardeşlerin Yaşları:		
Kardeşlerin Sağlık ve Engel Durumu:		
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı:		
Ailede Kimlerin Yaşadığı:		
Yaşanılan Evin Mülkiyet Durumu:		
Yaşanılan Evin Fiziki Koşullarının Uygunluk Durumu:		
Yaşanılan Evde İhtiyacı Karşılar Nitelikte Eşya Bulunma Durumu:		
Aylık Gelir Miktarı:		
Aylık Gelir Miktarının İhtiyaçları Karşılama Durumu:		
EK BİLGİ:		
GÖZLEM, GÖRÜŞ VE ÖNERİLER:		
Formu Dolduranın Adı-Soyadı/Ünvanı:		
Tarih:		