

Kronik Hastalıklarda Sosyal Hizmet

Semih SÜTÇÜ¹

Derleme/Review

Geliş Tarihi / Received: 16.03.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 29.03.2023

ÖZET

Kronik hastalıklar yavaş ilerleyen, uzun süre devam eden ve birden fazla risk faktörünün sebep olduğu, genellikle karmaşık bir seyir gösteren ve kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen hastalıklardır. Dünya sağlık örgütü raporlarına göre kronik hastalıklar dünyadaki ölümlerin %60'ından sorumludur. Kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları gibi hastalıklar dünyadaki ölümlerin çoğunun altta yatan nedenlerdendir. Kronik hastalıklar en temelde; metabolik, nörolojik, onkolojik hastalıklar ile kas ve iskelet sistemi, kalp ve damar, solunum hastalıkları, AIDS ve HIV gibi sınıflanabilmektedir. Kronik hastalıklar konusu bakımından tıp biliminin bir alanı olarak düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı açıklarken kişilerin tam iyilik hali kavramını kullanmaktadır. Kronik hastalık tanısı alan kişilerin de tam iyilik hali için tıbbi teşhis ve tedavinin yanında tinsel ve psiko-sosyal desteğe de ihtiyaç duyulmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklar alanında hastaların güçlendirilmesi, desteklenmesi ve rehabilitasyonu gibi konularda rol ve görevlerle çalışmaktadırlar. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında destek ve hizmet sunumunda sosyal hizmet uzmanları temelde, birey, aile, grup, örgüt ve toplumla çalışma faaliyetleri yürütebilirler. Kurumsal bir yapı ve süpervizyon altında çalışan sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklar alanında daha çok kronik hastalığa sahip olan birey ve ailesiyle çalışmaya ağırlık vermektedir. Bunun yanında kronik hastalıklar alanında grup çalışmaları da etkili bir sosyal hizmet yöntemi olarak uygulanmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının kronik hastalığa sahip bireyler ve ailelerine yönelik uygulamalarını; kurum ve kaynaklarla bağlantı kurucu, savunucu, eğitici ve öğretici, danışman, değişim ajanı ve vaka yönetici gibi rolleri üstlenerek kişilerin iyilik hallerinin korunması, desteklenmesi ve geliştirilmesi için mücadele eder.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet

Social Work in Chronic Diseases

ABSTRACT

Chronic diseases are diseases that progress slowly, last for a long time, are caused by more than one risk factor, usually have a complex course, and negatively affect the quality of life. According to the World Health Organization reports, chronic diseases are responsible for 60% of deaths in the world. Diseases such as cardiovascular diseases, cancers, diabetes, and chronic lung diseases are the underlying causes of most deaths in the world. Chronic diseases are basically; metabolic, neurological, oncological diseases and musculoskeletal system, cardiovascular, respiratory diseases, AIDS, and HIV. It is considered as a field of medical science in terms of chronic diseases. The World Health Organization uses the concept of complete well-being when describing health. In addition to medical diagnosis and treatment, spiritual and psycho-social support is also needed for the full well-being of people diagnosed with chronic diseases. Medical social workers work in the field of chronic diseases with roles and tasks such as empowering, supporting and rehabilitation of patients. In support and service delivery in medical social work practices, social workers can basically work with individuals, families, groups, organizations, and society. Social workers working under an institutional structure and supervision focus on working with individuals and their families in the field of chronic diseases. In addition, group work in the field of chronic diseases is also applied as an effective social work method. Within the framework of medical social work practices, the practices of social workers for individuals with chronic diseases and their families; It fights for the protection, support and development of people's well-being by assuming roles such as connecting institutions and resources, advocacy, trainer and trainer, consultant, change agent and case manager.

Keywords: Chronic disease, social work, medical social work

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, ORCID: 0000-0002-6833-3464, e-posta: semihsutcu@ohu.edu.tr

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kronik hastalıkları sürekli devam eden ve zamanla artış göstererek kişinin sağlığını bozan ve kalıcı hasara sebep olan, uzun süreler bakım, koruma ve rehabilitasyon ihtiyacı olan durumlar şeklinde tanımlamıştır. Kronik hastalıklar, geriye dönüşü mümkün olmayan bozuklukların ve bunların birikimlerinin ya da bilinmeyen hastalık durumlarının yol açtığı uzun dönemli sağlık problemleri olarak da tanımlanabilmektedir. Başka bir tanımlamaya göre kronik hastalıklar, süreğen karakterli bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi ileri uzmanlık gerektiren, komplikasyonları ölümcül seyredebilen veya sakatlığa yol açabilen, izlem ve tedavileri yüksek maliyetli, birey, aile ve ülke ekonomisine büyük yükler getiren hastalıklardır (Bilir ve Subaşı 2006). Bu bakımdan kronik hastalık kavramının sıklıkla yaşam boyu süren ve tam olarak tedavisi mümkün olmayan hastalıkları adlandırmak üzere kullanıldığı görülmektedir (Acar, 2011). Kronik hastalıklar, uzun süreli olması ve kişilerin yaşamlarında oluşturduğu kalıcı etkilerle bağlantılı olarak bazı belirleyici özelliklere sahiptir. Özdemir ve Taşçı (2013) kronik hastalıkların özelliklerini şu şekilde sıralamışlardır:

- Kronik hastalıklar doğum öncesi ve doğumla birlikte ortaya çıkabileceği gibi, yaşamın bütün evlerinde görülebilir, ancak genellikle sonradan ortaya çıkan hastalıklar orta yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkar, kalıcı engel durumları oluşturabilir ve yaşam boyu süreklilik gösterir.
- Kalıcı yetersizlikler oluşturması, çoğunlukla geri dönüşümsüz patolojik bir süreç neden olmaktadır.
- Kronik hastalığa sahip kişiler için uzun vadeli bakım ve rehabilitasyon ihtiyaçları oluşmaktadır.
- Kalp-damar hastalıkları, metabolik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, kanserler ve daha birçok kronik hastalıkların genetik yatkınlıkları vardır.
- Bazı kronik hastalıklarda dönemsel iyileşmeler gözlemlense de tekrarlayan krizler hastalık ve etkilerini daha kötü bir duruma taşıyabilir.
- Kronik hastalıkların sonradan ortaya çıkmasında çok çeşitli etkenlerden söz edilebilirken, hastalığa neden olan durumla hastalığın ortaya çıkması arasında uzun zaman farkı olabilir.
- Kronik hastalığı olan bireylerin tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerine duyduğu ihtiyacın yanında psiko-sosyal destek ve rehabilitasyon hizmetlerine de ihtiyacı vardır.
- Kronik hastalıklarda birey ve aileler düzenli sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyarlar.

Kronik hastalıklar, güncel literatürde bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) olarak da tanımlanmaktadır. Bu tip hastalıklar sakatlık ve ölüm nedenleri arasında büyük bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO, 2019), dünya genelinde en fazla ölüme sebep olan hastalıklar arasında yer alan iskemik kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet, böbrek yetmezliği gibi sağlık sorunları

kronik hastalıklar arasında bulunmaktadır. Küresel düzeyde, 2019 yılında gerçekleşen ve en sık görülen 10 ölüm nedeninden 7'si bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklardan oluşmuştur. Öte yandan, tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar 2019'da küresel ölümlerin %74'ünü oluşturmuştur (WHO, 2020). Benzer bir durum ülkemizdeki ölüm istatistiklerine de yansımaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri (TÜİK, 2019)

	Ölüm Nedeni	(%)
1	Dolaşım sistemi hastalıkları	36.8
2	İyi huylu ve kötü huylu tümörler (malign ve benign neoplazmlar)	18.4
3	Solunum sistemi hastalıkları	12.9
4	Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	4.6
5	Endokrin (iç salgı bezi), beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar	4.4
6	Dışsal yaralanma ve zehirlenmeler	3.7
7	Diğer	13.4
8	Bilinmeyen	5.9

Dolayısıyla sınırlı olan ve iyileşme ile sonuçlanan akut hastalıklara karşın kronik hastalıkların tamamen iyileşmesinin mümkün olmaması ve ilerleme gösterme eğiliminde olabilmesi bu hastalıkları yaşayan kişilerin yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Kronik hastalıklar kişi yaşamını olumsuz etkileyen, birey, aile ve grup ve toplum üzerinde çok boyutlu etkileri olan bir sorun alanıdır. Kronik hastalıklar, toplum ve halk sağlığı açısından tıbbi boyutları olan bir sorun alanı olarak düşünülebilmektedir. Ancak, bu hastalıklar bireyi, ailesini ve yakın çevresini de etkilemektedir. Hastalıklara bağlı olarak kronik hastalığı olan kişiler genellikle yorgunluk, ağrı, denge sorunları, kas spazmları, nörolojik sorunlar, görme ya da işitme bozuklukları, titreme, hafıza kaybı, duygu kontrolünde zorluk gibi fiziksel, bilişsel ve duygusal zorluklarla yaşarlar (Fine, 2023). Bu sağlık sorunları kronik olduğu için, bu zorluklar ortadan kalkmaz ve aslında zamanla ilerleyici ve kötüleşen bir hal alır. Kronik hastalıklar bireylerin yaşamlarında çok uzun süreleri kapsadığı için zaman içinde hastalarda organ fonksiyon kayıpları, psikiyatrik sorunlar, psiko-sosyal sorunlar, depresyon ve anksiyete gibi sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Kronik hastalığa sahip olan bireylerde bu sorunların önüne geçmek ya da sorunları en aza indirmek için aile ve çevre desteğinden fazlasına ihtiyaç duyulmaktadır. Sorunların çözümünde psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonel meslek elemanları tarafından destek alınması gerekmektedir. Kronik hastalıklar bireylerde birçok sorunu beraberinde getirdiği için, tıbbi bakım yanında psiko-sosyal destek hizmetleri, profesyonel yardım ve sosyal hizmet müdahalesi gibi hizmetler de önem taşımaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmetin sağlık uygulama alanı olarak; tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmetin ilk uygulama alanlarından birisidir. Dünyada ilk

olarak “ziyaretçi hemşirelerin” faaliyetleri ile gelişen tıbbi sosyal hizmet, zamanla daha profesyonel bir kimlik kazanmıştır. Çakmaklı (1976) 1964 yılında Miss Violet Bemmels süpervizörlüğünde stajyer sosyal hizmet uzmanlarının Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’ ndeki uygulamalarının Türkiye’de ilk tıbbi sosyal hizmet uygulaması olduğunu belirtmektedir. İlk tıbbi sosyal hizmet uygulamasından sonra hastanelerde sosyal servislerin kurulması ivme kazanmıştır. Türkiye’de sosyal hizmet öğrencileri çeşitli kronik hastalığa sahip olan bireylerin çevre ve toplumda en çok karşılaştıkları sosyal dışlanma, baskı ile mücadele ve buna bağlı olarak psiko-sosyal sorunların çözümü için çalışmalar yürütmüşlerdir. Sağlık alanında hastaların psiko-sosyal iyilikleri üzerine yapılan çalışmaların faydalı olması, tıbbi sosyal hizmete duyulan ihtiyacın da artması ile tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ağırlık kazanmıştır. Bu bağlamda günümüzde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları çeşitlenmiş ve farklı birimlerde hizmet vermeye başlanmıştır. Özbesler (2013) tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları birimleri, çocuk izle merkezleri, psiko-sosyal destek birimleri, krize müdahale birimleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, çalışan hakları birimleri gibi alanlarda görevlendirildiklerini ifade etmektedir.

KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL HİZMETİN YERİ VE ÖNEMİ

Sosyal hizmet en genel anlamda insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri temelinde, sosyal değişim ve gelişimi destekleyen, insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, kişileri güçlendirmeyi, özgürleştirmeyi ve sosyal refahı amaçlayan, birey ve toplum sistemleri teorilerinden yararlanarak insanların çevreleriyle etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir (NASW, 2016).

Sosyal hizmet toplumsal sorun alanlarında çözüm odaklı bir meslek olarak ifade edilebilmektedir. Toplumda yaygın bir sağlık sorunu olan kronik hastalıkların etki alanında bulunan hastalar ve aileleri de sosyal hizmet uygulamalarının potansiyel yararlanıcıları konumundadır. Tıp alanında geçmişten günümüze çok önemli gelişmelerle birçok hastalığın tedavi yöntemi bulunmasına rağmen, fiziksel hastalıklarla bağlantılı olarak sosyal ve duygusal boyutta ortaya çıkan sorunların anlaşılması ve çözümünde farklı disiplinlerin katkısına ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmet, sağlık alanında hizmet veren mesleklerden biri olarak sağlığın çeşitli alanlarında fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal problemlerle ilgilenen ve tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan bir uygulama dalına sahiptir (Duyan, 2003).

Tıbbi sosyal hizmetin amacı tıbbi tedavi ve bakım ihtiyacı olan hastaların yaşadığı psikososyal etkiyi en aza indirmek, tıbbi bakım ve müdahalelerin en üst düzeyde fayda sağlamasını desteklemektir. Bu bağlamda tıbbi sosyal hizmet, hastanın kendi sosyoekonomik durumu ile ilgilenirken aynı zamanda “çevresi içinde birey” anlayışı ile hastanın aile ve sosyal çevresindeki risk faktörlerini de ortaya çıkarır. Bu bağlamda Duyan ve Sayar (2016) tıbbi sosyal hizmeti en kapsamlı şu şekilde tanımlamaktadır: “kişi, grup, aile ve toplumun sağlık hizmetlerinden etkili bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek ekonomik, sosyal, psikolojik ve eğitsel boyutlarda, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin sosyal hizmet disiplini ve mesleğinin yöntem ve felsefesiyle

birleştirilerek tıp ve koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde verilen hizmetler bütünüdür”.

Hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında hastaların tıbbi tedavi ve bakımlarının yanında, psikososyal destek, danışmanlık, güçlendirme, kaynak yönetimi gibi konularda ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla tıbbi sosyal hizmet birimleri kurulmuştur. Bu birimlerde tıbbi sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan meslek elemanları, kişilerin tam bir iyilik hali gibi ortak bir amaç doğrultusunda, sağlığı korumak ve daha iyi bir noktaya taşımak için çalışmalar yürüten çok disiplinli ekip üyeleriyle birlikte çalışır. Sağlığın ve kişilerin tedavilerinin çok bileşenli bir yapıda çok boyutlu bir müdahaleyi gerektirdiği düşünüldüğünde sosyal hizmet uzmanlarının disiplinlerarası çalışmada bir ekip üyesi olarak görev alması önem taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık sorunlarının çözümünde bütüncül bir yaklaşım benimsenmektedir. Bütüncül yaklaşım çerçevesinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları kişilerin tam bir iyilik hali için tedavi ve bakım hizmetlerine paralel olarak bir denge unsuru olarak görev yapmaktadır (Altınova ve Duyan, 2013).

Sosyal hizmet uzmanları, kronik hastalıklarla yaşamını sürdüren ve her bireyin bireyselleştirilmiş ve özel ihtiyaçları olduğunu kabul eden milyonlarca kişiye hizmet sunan ve sosyal hizmet uygulamasını yürüten meslek elemanlarıdır. Kronik hastalıklar alanında geniş tanımı rolleri açıklanan sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki rol ve görevleri şunlardır: i) sadece kronik hastalıkla yaşayan bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetleri planlamakla kalmayıp, aynı zamanda klinik olarak zihinsel sağlığın korunması için bilgi ve becerilerini aktif kullanmak. ii) kronik hastalığı olan bireylerin kendilerini toplumdan daha az izole hissetmelerine yardımcı olmak ve kişilerin yaşam kalitesini artırmak için girişimde bulunmaktır (Fine, 2023). Ayrıca sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklarda hastalığın müracaatçı tarafından kabulü, hastanın tedaviye hazırlanması ve müracaatçının sosyal çevresinin bu sürece olumlu şekilde dahil edilmesi, hasta hakları konusunda gerekli rehberliğin sağlanması gibi hususlarda aktif rol alırlar. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklar alanında en temelde vaka ve kaynak yönetimi ile eğitim ve danışmanlık rollerini üst düzeyde kullanır. Tıbbi sosyal hizmet alanında müracaatçı grubu içinde olan kronik hastalığı olan birey ve aileleri için sosyal hizmet amaç ve değerleri doğrultusunda uygulama yapılır. Duyan (2014) kronik hastalıklarda sosyal hizmet uygulamasını şu temel sosyal hizmet amaçları ile ele almıştır:

- Sosyal hizmet uzmanları müracaatçıları çevresel faktörler birlikte değerlendirir. Çevresi içinde birey anlayışında sosyal hizmet uzmanının odağında kendi sorunları ile baş etme gücünü kaybetmiş birey vardır ve uzmanlar bu tür müracaatçılara danışman, eğitmen gibi rollerle destekleyici hizmetler sunmak için çaba gösterirler.
- Sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklarda da birey ve aileler ile kaynaklar. Hizmetler ve fırsatlar arasında bağlantı kurucu rolünü yerine getirmeye odaklanırlar.
- Sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki temel amaçlarından birisi de müracaatçıların etkileşimde bulunduğu tüm sistemlerde daha kalıcı ve insan onuruna yaraşır bir düzen oluşturmaya çalışmaktır.

- Müracaatçı sistemleri ile ilgili politikaların gelişmesine katkı vermek, yeni politikalar önermek de bir başka amaçtır.
- Sosyal hizmet uzmanlarının kronik hastalıklar alanındaki en genel amacı olarak da risk altındaki ve dezavantajlı gruplar için güçlendirme ve sosyal adaleti sağlamak olduğu ifade edilebilir.

Yukarıda ifade edilen konular dikkate alındığında sosyal hizmetin amacının, her türlü etik araçları mümkün olduğu ölçüde kullanmak suretiyle, gereksinim içindeki insanlara yardım etmek olduğu kolaylıkla anlaşılacaktır.

KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL HİZMET UYGULAMASI VE MÜDAHALESİ

Kronik hastalıklar, bireyi ve ailesini biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik her yönden olumsuz etkilemekte ve bireyleri desteğe muhtaç duruma getirebilmektedir. Kronik hastalıklar alanında sosyal hizmet uzmanlarının hangi aşamada hasta ve yakınları ile iletişim kurup, mesleki çalışmayı başlatacağı konusunda kesin ve net bir ayırım yoktur. Ancak, The Indian Society of Nephrology (2005) kronik hastalığı olan kişilerde şu durumlar ortaya çıktığında sosyal hizmet mesleki çalışmasının başlatılabileceğini ifade etmektedir:

- Hasta, ilk zamanlara göre tedaviden yeterli faydayı sağlayamıyor ve tıbbi müdahale ve tedavinin farklı boyutlarda desteklenmesi gerekiyorsa,
- Hasta kendi kişisel bakımını yapmakta güçlük çekiyor ve bu durum günlük yaşantısını olumsuz bir şekilde etkiliyorsa,
- Hasta ve/veya aile sosyal hizmet mesleki odağında bilgiye ihtiyaç duyuyorsa,
- Hasta dil ve anlatım gibi güçlülere sahipse ya da yeterli eğitim seviyesinde değilse ve tedaviyi/süreci anlamada güçlük çekiyorsa,
- Hastaların dini inanç sistemleri veya kültürel yapısı tedaviye uyumu güçleştiriyorsa,
- Hasta, tedavi sürecinde sağlık ekibi ile iyi ilişkiler kuramamışsa,
- Hasta, kronik hastalığı kabul aşamasında zorlanıyor, depresyon ve endişe yaşıyorsa,
- Hasta, kronik hastalığına ve tedavisine bağlı, aile ve evlilik sorunları ile cinsel sorunlar yaşıyorsa,
- Hastanın geçmişinde, psikiyatrik bir sorun varsa,
- Hastanın düzensiz takibi ve tedaviye düzensiz katılması varsa,
- Hasta maddi sıkıntılar yaşıyorsa ve bu konuda yardıma ihtiyacı varsa sosyal hizmet uzmanı birey ve ailesi ile iletişim kurar ve mesleki çalışma için girişimlerde bulunur.

Kronik hastalıklar alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı, kronik hastalığı olan hastaların ve ailelerinin psiko-sosyal işlevlerini ve uyumlarını destekleyen hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmetler, kronik hastalıkların fiziksel, sosyal ve psikolojik yönlerinin etkileşimi sonucunda oluşan, sosyal ve duygusal stresleri azaltmak için sağlanmaktadır. Bu gibi olumsuz durumların tespiti ve azaltılmasında

sosyal hizmet uzmanı hastanın, ailesi, psikososyal durumu ve çevresi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklar alanında hastalar hakkında bilgi sahibi olmak ve müdahale planını hazırlamak ve uygulamak için, sosyal hizmetin temel değerlerini de içeren şu uygulamaları yapar:

- Psikolojik testler, yaşam doyumu, yaşam kalitesi gibi değerlendirme formları kullanmak.
- Destek grupları gibi grup çalışmaları ile hastayı desteklemek.
- Hastalığın yönetilmesinde hasta ve ailenin işbirliğini sağlamak.
- İyileşmeyi en üst düzeyde tutmak için hasta ve aile danışmanlığı yapmak.
- Tedavi sürecinde, seçenekler ve karar verme sürecinde hastaya yardımcı olmak.
- İlgili diğer meslek elemanları ile koordineli çalışmak.
- Müdahale stratejilerini planlamak.
- Hastanın tedavisi için gerekli maddi kaynakları harekete geçirmek ve maddi yardım danışmanlığı sağlamak.
- Rehabilitasyon.
- Vaka çalışması ve değerlendirme.
- Verilen hizmetin çıktılarını takip etmek.
- Sürekli olarak durumun değerlendirilmesi.
- Hastayla ilişki ve ilgisi olan kişileri durum hakkında bilgilendirmek ve eğitim sağlamak.
- Araştırma faaliyetleri gerçekleştirmek (The Indian Society of Nephrology, 2005).

Kronik hastalıklarda sosyal hizmet uygulaması mikro, mezo ve makro düzeylerde olabilir. Ancak tıbbi sosyal hizmet kapsamında ve kronik hastalıklar alanında çoğunlukla mikro (birey ve ailesi ile çalışma) düzey ve mezo (grup çalışması) düzey uygulamalar ağırlık kazanmıştır. Kronik hastalıklarda birey ve ailesi ile çalışma ilk ve önemli safhayı oluşturmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları kronik hastalığa sahip olan **bireyle çalışma** kapsamında “Tanışma bağlantı kurma, ön değerlendirme, planlama, uygulama, son değerlendirme, sonlandırma, izleme” (Kirst-Ashman ve Hull, 1999) aşamalarından oluşan planlı müdahale süreci aşamaları uygulayabilir. Bu bağlamda profesyonel bir sosyal hizmet uygulaması temelde, başlangıç (tanışma-ön değerlendirme), planlama, uygulama (hizmet sunumu), değerlendirme, sonlandırma ve izleme gibi sıralı bir aşama ile gerçekleşir.

Başlangıç aşaması. Hastanın tıbbi bakım ve tedavi öncesi ve süreci hakkında bilgi toplanır. Sosyal hizmet uzmanı ve hasta hastanın içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığını, nasıl değerlendirdiğini ve nasıl tepkide bulunduğunu gözden geçirirler. Hastanın içinde bulunduğu duruma verdiği tepkilerden inkâr, kızgınlık, öfke, pazarlık depresyon, kabullenme (Duyan, 1996) gibi hangi aşamalarda olduğu değerlendirilir. Başlangıç aşamasında ya da diğer aşamalarda sosyal hizmet uygulamasının amacına uygun olması için hastanın hangi aşamada olduğu tespit edilmelidir. Tanışma, bağlantı kurma ve ön değerlendirme safhasında sosyal hizmet uzmanları mülakat yoluyla kronik hastalığa sahip birey ve ailesi hakkında bilgi toplarlar. Bu bilgi toplama işlemini çeşitli bilgi formları ile yapabilecekleri gibi, sosyal inceleme raporları ile de yapabilirler.

Planlama aşaması. Bu aşamada hasta ile sosyal hizmet uzmanı birlikte çalışmaya karar verirler. Bu karar neticesinde sorunların tanımlanması ve önceliklerinin belirlenmesi, faaliyetlerin planlanması ile rol ve görevlere yer verilir. Ayrıca planlama aşamasında hastaların sosyo-ekonomik ve psiko-sosyal değerlendirmesi yapılır (Duyan, 1996). Değerlendirme için bir dizi soru oluşturulur hastanın bu sorulara verdiği cevaplar doğrultusunda hasta ve durumu hakkında bilgi edinilir. Edinilen bilgiler temelinde asıl sorunun çözümüne yönelik konular belirlenir ve her biri için bir eylem planı hazırlanır.

Hizmetin verilmesi(uygulama) aşaması. Kronik hastalığı olan birey ve sosyal hizmet uzmanı birlikte çalışma ilkesiyle hareket eder, amaçlar doğrultusunda hedefleri gerçekleştirmek için planlamada yer verilen her bir adımı uygulamaya aktarırlar.

Değerlendirme, sonlandırma ve izleme aşaması. Değerlendirme aşaması hasta ile planlandıktan sonra uygulanan faaliyetlerin yeterlilik ve uygunluk bakımından ele alındığı ve bu doğrultuda profesyonel bir değerlendirmenin yapıldığı safhadır. Duyan (1996) değerlendirme aşamasının çalışmanın başarıya ulaşip ulaşmadığının bir değerlendirmesi olarak ifade etmektedir. Ayrıca değerlendirme, “Nerede, ne yaptık ve bundan ne elde ettik?” sorusunun yanıtını bulmaya ve süreç üzerinde odaklanmaya yardımcı olmaktadır (Duyan, 1996). Rushlow (1997) ise değerlendirmenin sürekliliği üzerinde durmakta ve sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleden sonra müracaatçıların ihtiyaçlarının karşılandığı noktada emin olmak için uygulamalarını süreklilik içinde değerlendirmeye devam etmeleri gerektiğini ifade etmektedir.

Sonlandırma, izleme aşaması. Sosyal hizmet uygulamasının son aşaması ise sonlandırmadır. Sosyal hizmet uzmanları değerlendirmenin sonucu ve başarısına göre müdahaleyi sonlandırırlar. Sonlandırma sonrası aşama ise izleme aşamasıdır. Yönetimsel bir yapı ve süpervizyon altında çalışan sosyal hizmet uzmanları kurum gerekliliği ve standardı olarak da hastalara izleme çalışması yaparken, müdahalelerin işlevsel ve kalıcılığını pekiştirmek ve değerlendirmek için izleme çalışmaları yürütür.

Kronik hastalıklarda bir diğer uygulama da “**grup çalışması**”dır. Grup çalışması kronik hastalıklar gibi alanlarda sosyal hizmetin başvurduğu önemli uygulamalardan bir tanesidir. Grup çalışması bireyin benlik saygısını zedeleyen, hastaları ve ailelerini korkutan ve sağlık personelinin baskı altında tutan güçlere karşı bir panzehir olduğu gibi tıbbi bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesinde çok etkili bir yaklaşım olarak da kullanılabilir. Sosyal hizmette kronik hastalıklar alanında terapi grupları, destek grupları, eğitim grupları, kriz müdahalesi grupları ve sosyalizasyon grupları (Acar, 2013) gibi ihtiyaca göre grup türleri oluşturulabilir ve buna yönelik profesyonel bir çalışma gerçekleştirilebilir. Kronik hastalıklar alanında psikososyal desteğin önemi bakımından Demirel ve ark. (2015) kronik hastalıklar alanında sosyal hizmet grup çalışmalarının “sosyal destek grupları” üzerine yoğunlaştığını ifade etmektedirler. Findley (2014) kronik hastalıklar alanındaki grup çalışmalarında; hastaların kronik hastalığa ilişkin sorunları ve duyguları, hastalığa bağlı oluşan kayıplarla başetme, hastalığı kabullenme ve olumlu duygular geliştirme, tedavi süreçlerinde duygusal baskının azaltılması, karşılanmamış psiko-sosyal gereksinimlerin tanımlanması, kendi yaşamı üzerinde

kontrol kazanma, benliğe yönelik güçlü bir imge oluşturma, bireylerin grup içinde birbirlerine her yönden destek olmaları gibi temel konuların ele alınabileceğini belirtmektedir.

SONUÇ

Sosyal hizmetin klinik alanlarından tıbbi sosyal hizmet; tıbbi tedavi bakımının yanında hastaların tam bir iyilik hali için psiko-sosyal ve ekonomik açıdan da desteklenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, kronik hastalığı olan müracaatçılarla çalışmada tüm önemli faktörler olan; insan davranışları, güçlendirme, ayrımcılık, kültürel farkındalık, aile ilişkileri kuramı ve kişilerarası iletişim teorileri konusunda kronik hastalığa sahip müracaatçılarla çalışma konusunda eğitim almışlardır. Bu konularda eğitim almış sosyal hizmet uzmanları kronik hastalıklar alanında uygulama ve müdahale gerçekleştirme becerisine sahiptir. Kronik hastalıklar alanı, klinik müdahale ve vaka yönetimi gerekliliğinin de etkisiyle sosyal hizmet uygulama ve müdahale bakımından bireyle çalışma, ailelerle çalışma ve grup çalışması düzeyinde bir ivme kazanmıştır. Bu alanda uygulama ve müdahaleler daha çok mikro ve mezzo düzeyde kalsa da toplumla çalışma gibi makro düzey çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Acar, A. E. (2011). Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Acar, M. (2013). Onkolojide sosyal hizmet: vaka örnekleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 24(2).
- Altınova, H. H., ve Duyan, V. (2013). Onkolojik sosyal hizmet. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (Tjfmpe)*. 7(3).
- Bilir, N. ve Subaşı, N. P. (2006) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. İçinde Ç. Güler, L. Akın, (Ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 1032-1034.
- Çakmaklı, K. (1976). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin bütünlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin önemi. Sermet Matbaası. İstanbul.
- Çelik, C. ve Özdemir, B. (2010). Esansiyel hipertansiyonda psikolojik etmenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1).
- Demirel, A. C., Altınbaş, M., Taşyürek, Z., Aşık, N., Aslan, K. (2015). Metastaz durumuna göre kanser hastalarının yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 5.
- Duyan, V. (1996) Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet). Ankara.
- Duyan, V. (2003). Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(4).
- Duyan, V. (2014). Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları Müdahale Yöntemleri. Sosyal Çalışma Yayınları.
- Duyan, V. ve Sayar, Ö. Ö. (2016). Sosyal hizmete Giriş, Uygulayıcılar ve Öğrenciler İçin Bir Rehber. Sosyal Çalışma Yayınları.
- Findley, P., A. (2014). Social work practice in the chronic care model: Chronic illness and disability care. *Journal of Social Work* 14(1): 83–95.
- Fine, A. (2023). The Importance of Working With Clients With Chronic Illness. Erişim: 10.02.2023, <https://www.socialworker.com/extras/social-work-month-2015/the-importance-of-working-with-clients-with-chronic-illness/>.

- MEB, (2013). Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Bakımı.
- Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Yardım, N., Özbay, H., Çaylan, A. K., Ünüvar, N. ve ark. (Ed.) (2007) Türkiye’de Sağlığa Bakış. Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık.
- National Association of Social Workers (NASW). (2005). NASW Standard For Social Work In Health Care Practice. Washington, DC: Author.
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2.
- Özdemir, Ü. ve Taşcı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1(1).
- Rushlow, B. (1997) A Social Work Assessment of Interventions with the Chronic Obstructive Pulmonary Disease Population with Regards to Intimacy. *Masters Theses. Grand Valley State University*.
- The Indian Society of Nephrology, (2005). Chronic kidney disease (CKD) & medical social work practice guidelines. *Indian Journal of Nephrology*, 15: 109-111.
- Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S. ve Yardım, N. (Ed.) (2006) Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. Ve Tic Ltd. Şti.
- World Health Organization [WHO] (2005) Chronic Disease. Erişim 07.09.2008, http://www.who.int/topics/chronic_disease/en/
- World Health Organization [WHO] (2008) 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Erişim: 09.03.2010, <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2019). Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> Erişim tarihi: 01.02.2023
- World Health Organization (WHO). (2020). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim tarihi: 02.02.2023