

Makale türü: *Rewiev*

BİR TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMASI: HEMODİYALİZ HASTALARI ÜZERİNE ETKİLEŞİM GRUBU PLANLAMA¹

Arş. Gör. Dr. Buğra Yıldırım

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, SABİF, Sosyal Hizmet Bölümü, 45030, Yunusemre-Manisa,
bugra.yildirim@cbu.com

■ **Özet** Kronik böbrek yetmezliği medikal yönünün yanı sıra hem hasta hem de hasta yakınlarının sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan özneler için cerrahi ve geleneksel merkez hemodiyalizi dışındaki faktörler sıklıkla ihmal edilmektedir. İlaveten, hemodiyaliz tedavisinin hastalar üzerindeki fiziksel ve psikososyal etkileri görmezden gelinmektedir. Bu nedenle makale; hemodiyaliz tedavisinin hastalar adına göz ardı ettiği psikososyal etkileri açıklama ile genelci sosyal hizmet uygulaması temelinde hemodiyaliz hastalarına yönelik bir grup çalışması tasarlama amacı gütmektedir. Hemodiyaliz hastaları, yaşadıkları acılara ek olarak yüzleştikleri diğer sorunlarla başa çıkmada multidisipliner tedavi ekibinden yardım alırlar. Tedavi ekibinin vazgeçilmez unsurlarından biri de nefrolojik sosyal hizmet uzmanıdır.

Anahtar Sözcükler: Kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz tedavisi, genelci sosyal hizmet uygulaması, psikososyal etkiler, nefrolojik sosyal hizmet uzmanı.

A Medical Social Work Practice: Planning to Interaction Group on Hemodialysis Patients

■ **Abstract** Chronic renal failure affects both the patients and the patient's relatives' social, physical, economic and psychological situation as well as the medical orientation. Factors which excepted surgery and conventional central hemodialysis are often neglected for individuals with chronic renal failure. In addition, the physical and psychosocial effects of hemodialysis treatment are ignored on patients. For this reason, explaining the psychosocial effects of hemodialysis treatment which ignores on behalf of patients and designing a group study for hemodialysis patients based on generalist social work practice. Hemodialysis patients are assisted by a multidisciplinary treatment team to cope with other problems they may experience besides their hunger. One of the indispensable elements of the treatment team is the nephrologic social worker.

Key Words: Chronic renal failure, hemodialysis treatment, psychosocial effects, generalist social work practice, nephrologic social worker.

GİRİŞ: ÇALIŞMANIN GEREKÇESİ

Son 20 yılda hemodiyaliz uygulanan hasta sayısında hızlı bir artış gözlenmektedir. Levendoğlu, Altıntepe ve Uğurlu (2004)'ya göre Dünya'da hem nüfusun yaşlanması hem de medikal teknolojinin başarılı ve yaygın kullanımı

¹ Bu çalışmanın bir kısmı 29-31 Mayıs 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen Uluslararası Sosyal Hizmet Kongresi 2017'de "Hemodiyaliz Hastalarında Etkileşim Grubu: Planlama ve Amaçlar" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

nedeniyle kronik hastalık koşullarına rağmen yaşam şansı ve dolayısıyla yaşlı popülasyon sayısı artmaktadır (s. 195). Son dönem kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda böylesi bir durumun ortaya çıkmasında yani beklenen yaşam sürelerinde uzamaların olmasında pek çok bilimsel gelişmenin de etkili olduğu söylenebilir. Bahsedilen bilimsel gelişmeler çoğunlukla cerrahi ve geleneksel merkez hemodiyalizi ekseninde güncellenen bilgiler ile ilgilidir. Özellikle geleneksel merkez hemodiyalizi son dönem böbrek yetmezliği hastaları için hayat kurtarıcı olmasına rağmen uzun vadede yaşam kalitesinin oldukça düşük olduğu pahalı bir tedavi metodudur.

Kronik böbrek yetmezliğine sahip olan özneler için cerrahi ve geleneksel merkez hemodiyalizi dışındaki faktörler sıklıkla ihmal edilmekte, hemodiyaliz tedavisinin hastalar üzerindeki fiziksel ve psikososyal etkileri görmezden gelinmektedir. Bu nedenle makale; hemodiyaliz tedavisinin hastalar adına göz ardı ettiği psikososyal etkileri açıklama ile genelde sosyal hizmet uygulaması temelinde hemodiyaliz hastalarına yönelik bir grup çalışması tasarlama amacı gütmektedir.

Hazırlanan bu çalışma iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)'nin biyopsikososyal nitelikleri ve hemeodiyaliz uygulaması açıklanmış ikinci kısımda ise sosyal hizmet uzmanı tarafından geliştirilen grup çalışması uygulama planının taslağı paylaşılmış ve nefrolojik sosyal hizmet uzmanının nasıl müdahale stratejileri izleyebileceği tartışılmıştır.

Kronik Böbrek Yetmezliği, Özellikleri ve Hemodiyaliz Uygulaması

KBY; çeşitli nedenlere bağlı olarak nefronların geri dönüşüm kaybı, glomerüler filtrasyon hızında azalma, böbreklerin metabolik endokrin hızında bozulma ve sıvı-solüt dengesini ayarlamada yetersizlik ile karakterize olmuş bir hastalıktır (Akpolat vd., 2007; akt.: Yavuz, Yavuz ve Altunoğlu, 2012, s. 33). Daha açık ifade edilmek istenirse, değişik nedenlere bağlı olarak böbreklerin müzmin olarak hastalanmasına ve görevlerini yapamaz hale gelmesine “kronik böbrek yetersizliği” adı verilir.

Kronik böbrek yetersizliğine yol açan nedenler arasında glomerulonefrit adı verilen özel böbrek iltihapları, şeker hastalığı veya yüksek tansiyonun böbrekte yaptığı zararlar, doğumsal bazlı böbrek hastalıkları, böbrek taşları veya enfeksiyonlar sayılabilir. Sağlıklı insanlarda böbrekler işe yaramayan üre ve kreatinin gibi bazı zararlı maddeleri idrarla dışarı atar; böylece vücudu temizlerler. Böbrek yetersizliği gelişince temizleme görevi aksayacağı için, kanda bu zararlı maddeler birikir. Buna bağlı olarak da diğer organların çalışması bozulur. Bulantı, kusma, nefes darlığı gibi çok sayıda şikâyet belirir. Böbrek yetersizliğinin son döneminde kandaki zararlı artıkların düzeyi yükselir. Vücudun kimyasal dengesi bozulur ve hayati tehlike belirir. Bu safhaya gelen hastalara diyaliz ya da böbrek nakli yapmak şart olur (Koç ve Sever, 2008, s. 7).

Hemodiyaliz kronik böbrek yetmezliği tedavi yaklaşımları içerisinde yer almaktadır. Hemodiyaliz; hastadan alınan kanın sıvı ve solüt içeriğinin bir membran aracılığı ve bir makine yardımı ile yeniden düzenlenmesi ve hastaya geri verilmesi işlemidir (Yavuz vd., 2012, s. 33). Böylelikle hastanın kanı temizlenmiş olur. Temizleme işlemi sırasında kandaki zararlı olabilecek üre, kreatinin gibi maddeler ve vücutta olması gerekenden fazla miktarda bulunan tuz (potasyum) dışarı atılır. Ayrıca hemodiyaliz sırasında vücutta fazladan birikmiş su da çekilir; böylece tansiyon yüksekliği daha kolay kontrol edilir (Koç ve Sever, 2008, s. 8).

Hastalığın Psikososyal Yönleri

KBY medikal yönünün yanı sıra hem hasta hem de hasta yakınlarının sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Örneğin son dönem böbrek yetmezliği olan pek çok hasta işini kaybetmektedir. Bu ve buna benzer sıkıntılara rehabilitasyon güçlükleri de eklendiği zaman hastalar da ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Dahası KBY hastaları toplumsal cinsiyet rollerini gerektiği şekilde yerine getirememekten dolayı kendilerini yetersiz görmekte ve suçlu hissetmektedir. Bununla birlikte destekleyici sosyal ilişkilere sahip olan hastaların hastalığa dahi iyi uyum sağlamış ve hastalık nedeniyle daha az sorun yaşamakta olduğu anlaşılmıştır. (Zengin ve Yıldırım, 2017, s. 72).

Bir başka örnekte ise hastaların yaşadığı başlıca fiziksel ve psikososyal sorunlar şu şekilde özetlenmektedir (Küçük, 2005, s. 166-167; Mutlu, 2007, s. 7-8);

- Haftada üç gün ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ve yaşamın diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmesi,
- Diyaliz ünitesinde sık görülen ölümler ve ölüm korkusunun sürekli olarak yaşanması,
- Fiziksel durumda sık döngülü değişmelerin olması (Üreminin artmasıyla bulantı, yorgunluk, uyku hali, dikkat azalması, diyaliz uygulamasının hemen ardından sıvı elektrolit dengesindeki ani değişime bağlı baş ağrısı, bulantı, kas krampları, sinirlilik, bazen de eşlik eden yönelim bozukluğu, deliriyum ve konvülsiyonlar),
- Uzun süreli diyaliz uygulamaları nedeniyle bilişsel işlevlerin giderek bozulabilmesi,
- Diyalizde geçirilen zamana, diğer zamanlarda da fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş veriminin düşmesi, sosyal yaşamın zayıflaması, ilaveten yaşam tarzı ile ilgili davranışlar; örneğin sigara kullanımı egzersiz alışkanlıkları,
- Cinsel istek düzeyinin etkilenmesi,
- Hastanın nakil için yakınlarından böbrek talebinin ve hasta yakınlarının böbrek verme konusunda yaşadığı tereddütlerin doğurduğu baskılar ya da kadavradan nakil için belirsiz bir bekleme sürecine girilmesi,

- Sıvı ve gıda alımında büyük kısıtlamalar getiren diyet programını uygulama güçlüğü.
- Tedaviye uyum, depresyon, stres ve öfke yönetimi konularında çaresizlik ve sosyal destek yoksunluğudur.

PLANLAMA VE AMAÇLAR

Hemodiyaliz hastaları ile hastalanmadan önceki yaşantılarına dair bir etkileşim grubu niteliğinde “Anı Paylaşım” grup çalışmasının amacı; hastaların duygularının ifade edilmesine yardımcı olmak ve üyelerin diğer grup üyeleri tarafından nasıl algılandıklarını hissedebilmektir. Nitekim Duyan (1997)’a göre etkileşim gruplarında dürüstlük ve hissedilen şeylerin ne olduğunun başkalarıyla paylaşılması önemlidir (s. 29).

Bu çerçevede grup üyelerinin düşünce, duygu ve davranışlarıyla ilgili farkındalıklarını artırmak, geliştirmek ve değiştirmek diğer bir odaktır (Aktaş, 2001, s. 45). Böyle bir uygulama ile grup üyelerinin geçmiş yaşantılarında tecrübe ettikleri olayları birbirleriyle paylaşmalarını sağlamak, benzer olaylar karşısında verdikleri farklı tepkileri ortaya çıkarmak ve özlemini çektikleri olguları somutlaştırmak onlar adına yararlı olabilir. Uygulamanın önemi ise grup üyelerinin duygusal boşalma sağlamalarına ve yaşamlarını anlamlandırmalarına yardımcı olabilmektir.

Bu çalışmadaki temel hedef; duyguların doğrudan ve yoğun bir şekilde ifade edilmesine yardımcı olmaktır. Hedefimiz yardım etme olduğu için kişilerin belirli noktalara yöneltilmesine ve yorumlamalara grup içinde izin verilmemelidir. Çalışma sonunda benlik saygısı kazanması beklenen hastaların, kendisine acı veren durumlarla başa çıkabilmesi, diğer insanlara ilişkin tutumlarında ve davranışlarında anlamlı değişimler olması beklenmektedir. Sorun olan davranışların ardındaki çatışmaların açığa çıkartılması ya da anlatılması için özel bir çaba harcamak yerine grup yaşantısı içerisinde bireyin kendini daha gerçekçi bir biçimde algılayabilmesini başarmak (Duyan, 2012, s. 318) ise çalışma sonucunda ortaya çıkacağı düşünülen diğer bir beklentidir.

Aşağıda yol haritası paylaşılan etkileşim grubunun temel kriterleri ve yöntemini bu safhada özetlemek yerinde olacaktır. Grup, yüz yüze etkileşimi desteklemek ve tüm üyelerin etkileşime geçmesini sağlamak amacıyla sekiz (8) üyeden oluşmalıdır. Grup toplantıları saatlere ve haftalara sıkıştırılmalıdır çünkü hem grup liderinin hem de grup üyelerinin zamansal sınırlılığı söz konusu olabilir. Grubun ana hedefi dışındaki diğer hedefleri belirsizdir ve kapalı grup tipi sürdürülebilirlik açısından tercih edilmelidir. Kapalı grup tipini sağlamak amacıyla gruba katılması planlanan hastalar ile ön görüşmeler yapıp grubun toplanma saatlerine yönelik sözlü teyit alınmalıdır. Grup üyeleri hasta olarak betimlenmemeli, süreç gelişme olarak adlandırılmalıdır. Anıların duygusal boyutu

üzerinde durulmalı ve üyelerin kendilerini ortaya koyarak birbirlerini etkilemeleri sağlanmalıdır. Dinamik ve açık bir iletişim içerisinde bireyler arasındaki etkileşim kanalları harekete geçirilmelidir. “**Anı Paylaşımı Etkileşim Grubu**” şeklinde tasarlanan etkinliğin 5 hafta sürmesi planlanmaktadır. Haftalara göre konuşulacak konular şu şekildedir:

1. Hafta

Tanışma ve grup yapısını oluşturma;

- Grup lideri ve grup üyelerinin birbirleriyle tanışması,
- Üyelerin gruptan beklentileri ve sağlayabilecekleri katkıların saptanması,
- Toplantının amaçlarının ve ana hedefinin üyelere açıklanması,
- Toplantı yeri, zamanı, süresi ve grup kurallarının belirlenmesi.

2. Hafta

Etkinlik 1: Bugünkü toplantıya yanınızda getirdiğiniz üç şey nedir?

Grup üyelerinden toplantıya gelirken yanlarında getirdikleri üç şeyi kâğıtlara yazmaları istenecektir. Kâğıtlar, grup lideri tarafından toplanıp farklı üyelere tekrar dağıtılacaktır. Sürece başlamadan önce üyeleri ısındırmak amacıyla 15 dakika üyelerin kâğıtlara yazdıkları hakkında tartışma yapılacaktır.

Hastalanmadan önceki anıların paylaşımı, Hastalandıktan sonra bana ne oldu?;

- Seçilen 3 üyeden hastalık öncesine dair özlemini duydukları anılarının açıklanmasının istenmesi;
- Diğer üyeler tarafından bahsedilen üç anının değerlendirilmesi ve duyguların paylaşılması,
- Grup üyelerinin anıları vasıtası ile hastalandıktan sonra yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi ve bu süreçte karşılaştıkları sorunların saptanması,

3. Hafta

Etkinlik 2: Bugün toplantıdan ayrılırken yanınızda ne götürmek istiyorsunuz?
Tartışınız

Grup üyelerinden toplantıdan ayrılırken yanlarında götürmek istedikleri üç şeyi kâğıtlara yazmaları istenecektir. Kâğıtlar, grup lideri tarafından toplanıp farklı üyelere tekrar dağıtılacaktır. Sürece başlamadan önce üyeleri ısındırmak amacıyla 15 dakika üyelerin kâğıtlara yazdıkları hakkında tartışma yapılacaktır.

Hastalanmadan önceki anıların paylaşımı, Hastalandıktan sonra bana ne oldu?;

- Seçilen 3 üyeden hastalık öncesine dair özlemini duydukları anılarının açıklanmasının istenmesi;

- Diğer üyeler tarafından bahsedilen üç anının değerlendirilmesi ve duyguların paylaşılması,
- Hastalıktan sonra aile yapısı ve sosyal ilişkilerde meydana gelen değişikliklerin saptanması, ailedeki yeni rol dağılımlarının değerlendirilmesi, arkadaşlarla olan ilişkilere ve topluma aktif katılımındaki durumların belirlenmesi. Anılar vasıtası ile hastalık öncesi ve sonrası bireylerin aile ve sosyal ilişkilerinin karşılaştırılması.

4. Hafta

Etkinlik 3: Lider tarafından seçilen bir ya da iki hastalık hikâyesinin grup üyeleri ile paylaşılması.

Grup üyelerine lider tarafından kronik başka bir hastalıkla ilgili yaşanmış bir ya da iki psikoterapi öyküsü anlatılacaktır. Bu öykülerde süreci deneyim edinen bireylerin başarıları grup üyeleri ile paylaşılacaktır. Sürece başlamadan önce üyeleri ısındırmak amacıyla 15 dakika bu öyküler üzerine tartışma ve değerlendirme yapılması sağlanacaktır.

Misafir: Uygun görülen bir nefroloji uzmanı toplantıya misafir olarak katılacaktır. Uzman hekim kronik böbrek yetmezliği ve diyaliz süreci ile ilgili bilinmeyenleri grup üyelerine anlatacaktır. Soru cevap yoluyla hastalık ve hemodiyaliz süreci masaya yatırılacaktır. Böylece grup üyelerinde farkındalık ve bilinç geliştirmek sağlanacak, üyelerin bilgi düzeyleri ölçülecektir.

Hastalanmadan önceki anıların paylaşımı, Duygularımı ifade edebiliyor muyum?;

- Seçilen 2 üyeden hastalık öncesine dair özlemini duydukları anılarının açıklanmasının istenmesi;
- Diğer üyeler tarafından bahsedilen iki anının değerlendirilmesi ve duyguların paylaşılması,
- Hastalık sonucu meydana gelen değişmelerin ve yaşanan süreçlerle ilgili olarak ortaya çıkan duyguların neler olduğunun saptanması, olumlu ve olumsuz duyguların etkili bir biçimde nasıl ifade edilebileceğinin tartışılması, sıkıntılı durumlarda grup üyelerinin neler yapabileceğinin ele alınması.

5. Hafta

Grubu sonlandırma;

- Grup üyelerine teşekkür ve grup üyelerinden geri bildirim alınması,
- Grubun yararlı olma durumunun değerlendirilmesi,
- Grupta tartışılan konuların kendileri için en uygun hangisinin olduğunun açıklanması,

- Grup lideri tarafından kullanılan yöntemlerden en yararlı olanının belirlenmesi,
- Üyelerin görüşleri ile birlikte başka hangi konular bu grup içerisinde konuşulmalıydı?
- Gruba katıldıktan sonra üyelerde meydana gelen değişimler ve gelişimler nelerdir?

Etkinlik 4: Seçilen bir kronik hastalığa yönelik kurumda dizi ya da film gösterimi.

Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanı ve Müdahale

Hemodiyaliz hastalarının yaşadığı sıkıntılara rehabilitasyon güçlükleri de eklendiği zaman hastalarda ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin düşmesine, birlikteliklerinin ve aile uyumunun bozulmasına, ailenin parçalanmasına, hastanın ötekileştirilmesine, kayıp ve terklerle neden olan bir hastalığı deneyim edinirken bireylere ihtiyaç duydukları profesyonel destek sunulmalıdır.

Hemodiyaliz hastaları, yaşadıkları acılara ek olarak yüzleştikleri diğer sorunlarla başa çıkmada multidisipliner tedavi ekibinden yardım alırlar. Tedavi ekibinin vazgeçilmez unsurlarından biri de “Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanı”dır. Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanı, hemodiyaliz hastalarını değerlendirme ve onların psikososyal sorunlarına müdahalede bulunma adına çeşitli yollar arar. Bu nedenle hemodiyaliz uygulamasının psikososyal etkilerine müdahale konusu sosyal hizmet değerlendirmesi içerisinde yer alır.

Nitekim nefrolojik sosyal hizmet; sağlık kuruluşlarının diyaliz ünitesinden sağlık hizmeti almakta olan hastaların, sunulan sağlık hizmetlerine ulaşmada ya da tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunların çözümüne yönelik uygulamaları, profesyonel, planlı ve mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki müdahaleleri içeren, ekip çalışması içerisinde hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alan bir sosyal hizmet alanıdır. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki görevleri genel olarak; psikososyal değerlendirme ve danışmanlık, bilgilendirme ve havale, toplum kaynaklarına erişimi kolaylaştırma, ekip içerisinde bakım planlaması ve işbirliği, hasta adına savunuculuk, hasta ve aile eğitimidir (Zengin, 2016, s. 225).

Hastaların fonksiyonlarının ve genel refahının maksimizasyonu diyaliz ünitelerinde çalışan nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının öncelikleri haline gelmiştir. Diyaliz tesislerinde hasta sayısı artmaya devam ettikçe ne yazık ki, birçok sosyal hizmet uzmanı kendilerini finansal danışman ve ulaşım uzmanı rolünde bulur. Bu durumun en belirgin örneklerinden birisi de nefrolojik sosyal hizmet uzmanının hemodiyaliz hastalarını organ nakli merkezlerine yönlendirmesidir.

İleri görüşlü nefrolojik sosyal hizmet uzmanları arasında tıbbi bakımın en verimli şekilde sağlanabilmesi için kurumlarındaki yöneticilerini eğitmek yönünde bir eğilimleri olmalıdır. Bu vizyonla nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının hastalara ve ailelere psikolojik danışmalık ve duygusal destek sağlayan işlevsel rolünün genişlemesi amaçlanabilir. Çünkü depresyon gibi sık görülen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalık gerçeği vardır ve bu hastalık kronik böbrek yetmezliği ile birlikte, nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarına özellikle endişe veren bir konu olarak karşımıza çıkar.

Nefrolojik sosyal hizmet uzmanları hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak adına zaman bulmakla mücadele ederken, kurumlarına gelen yüksek depresyon riski altında bulunan belli başlı yeni hemodiyaliz hastalarını da bilmek zorundadırlar. Bunu da hızlı değerlendirme yaparak ve ihtiyaç duyulan müdahaleyi sağlayarak başarabilirler. Giles (2004)'e göre sosyal hizmet uzmanının ilk önceliği; başlangıçta kapsamlı değerlendirmeler yapabilmek için bütün yeni hastalarla görüşmek ve onların psikososyal risklerini, öncelik durumlarını ortaya çıkarmaktır (s. 50).

Sosyal hizmet uzmanının ikinci önceliği; takibi yapılan yüksek riskli vakalarla görüşmektir. Diyaliz hastaları ile çalışan disiplinler arası ekibin bir parçası olan nefrolojik sosyal hizmet uzmanı tarafından sağlanan psikososyal müdahaleler hastanın, hastalık yönetimi sorunlarını aşmayı hedeflemelidir. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanının eğitimi ve müdahalesi sağlık riski taşıyabilecek davranışların değerlendirilmesine ve değiştirilmesine yardımcı olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları tedavi ekibinin uyumsuzluk sorunlarının ve kültürel farklılıklarının desteklenerek çözümlenmesine de yardımcı olabilir. Asıl odak, personelin kendilerini nasıl hissettikleri ve karşısındakilerin niçin olumsuz davrandıklarını anlamalarına yardımcı olmaktır.

KBY bireyin tüm fizyolojik ve sosyal sistemleri etkileyen, yakın takip ve dikkatli hastalık yönetimi gerektiren buna rağmen prognozu iyi olmayan ciddi metabolik bozukluklara ve komplikasyonlara yol açan bir durumdur. Her basamaktaki sağlık çalışanlarının hemodiyaliz tedavisi ve hastalık yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Tanrıverdi, Karadağ ve Hatipoğlu, 2010, s. 31). Aslında bu durum nefrolojik sosyal hizmet uzmanının hastalarını, hastalığın yönetimine ve tedavisine aktif katılımcılar olacak şekilde yüreklendirerek güçlendirmesini gerektirmektedir. Hastalar cesaretlendirilirken, güçler perspektifini kullanmak hastalar açısından tıbbi tavsiyelere uyma ya da hastalığın yönetimi konularında daha etkin olmalarını sağlayacaktır.

Sosyal hizmet uzmanları tedavi ekibi adına hastanın uyum sorunlarını ve hastaların riskli davranışlarını anlamaya yardımcı olmalıdırlar. Uzmanlar bunu, hastaların güçlerine odaklanarak, hasta merkezli tedaviye yönelerek, etiketlemeden uzaklaşarak, değişimi oluşturan ortaklıkları gündeme getirerek, yetki ve güç yerine

empatiye başvurarak, kişiye özgü müdahale yöntemlerini kullanarak gerçekleştirirler. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanları ortaya çıkan fırsatları değerlendirmek ve hastalarını doğru yönlendirmek zorundadır. Örneğin cinsel işlev konusu etrafındaki bilgi alıp verme ve yardım süreci sadece hastalar için değil aynı zamanda klinisyen olarak bizler içinde gereklidir.

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY hastalığında da tedavi süreci hastanın psikososyal ve ekonomik durumundan etkilenir. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanları hastaların yaşam kalitesini ve iyilik halini geliştirmeyi odak aldığı mesleki müdahaleleriyle hastaların tıbbi tedaviden en iyi biçimde yararlanmasını sağlamaya çalışır (Callahan, 2011, s. 445). Nefrolojik sosyal hizmet uzmanı, hastalığa eşlik eden ve birbirini etkileyen fiziksel, sosyal ve psikososyal faktörlerin sebep olduğu duygusal ve sosyal stresleri azaltmaya çalışır (Bordelon, 2002, s. 40). Nefrolojik sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda sonuç değerlendirme becerilerine sahip olmalı, hasta ve ailelerini etkileyen bireysel sistemler, sosyal sistemler ve sağlık sistemleri arasındaki etkileşimleri anlayarak sorun durumlarında müdahaleye de hazır olmalıdır (Zengin, 2016, s. 223).

Kronik hastalar hastalığa uyum sağlayabilmek için etkili psiko-sosyal müdahalelere gereksinim duydukları için (Tuncay, 2010, s. 59) nefrolojik sosyal hizmet uzmanı hastalarla grup çalışması yapabilir. Grup çalışması hastalarda sosyal desteği, yaşam kalitesini ve fiziksel sağlığı artırır. Grup çalışmaları ruhsal rahatsızlıkları ve ağrıyı azalttığı gibi somatizasyonu ve gereksiz medikal vizitleri de azaltır. Sonuçta temel tedavi ölçütleri arasında yer alan tedavi süresince ve sonrasında hastanın psiko-sosyal esenliğinin temin edilebilmesi ve sürdürülebilmesi ilkesi gerçekleştirilmiş olur (Tuncay, 2010, s. 60). Ayrıca sosyal hizmet uzmanları grup ortamında psikososyal uyum, baş etme kapasitesini artırma, iletişim ve etkileşim konuları üzerine odaklanabilirler (Callahan, 2011, s. 445-446).

SONUÇ

Sağlık kurumlarının fiziksel koşulları, yapısı, hasta yakınlarının gönüllük durumu (grup sürecine katılmayı isteyip-istemeyecekleri) planlanan grup çalışma sürecini olumsuz etkileyebilir. Hasta ve yakınlarının hemodiyaliz uygulaması ve kronik böbrek yetmezliğinin yol açabileceği psikososyal zararlar hakkında bilgilendirilmeye ihtiyaçları olabilir. Hastaların hastalık öncesi deneyimlerini paylaşarak birbirlerine destek olabilecekleri düşünülmektedir. Planlanan grup çalışmasının bir diğer artısı; bu yolla hasta yakınlarının da duygusal aktarım yapabileceklerine dair olan inançtır çünkü sosyal hizmet uzmanları olarak sıklıkla insanı ve yakın çevresini zorlayan gerçekler ile mücadele ettiğimizi klinik uygulamada hiçbir zaman unutmamamız gerekir. Aynı zamanda tedavi ekibinde yer alan sağlık profesyonellerine bu hasta grubunun sosyal destek mekanizmalarının ve etkileşim örüntülerinin güçlendirilmesine yönelik mesleki uygulamalar tavsiye edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aktaş, A. (2001). *Küçük gruplar: Dinamikleri ve süreci*. (Birinci baskı), Ankara: Mustafa Kitabevi.
- Bordelon, D. (2002). Using dave as a model to go beyond treatment compliance with persons receiving renal replacement therapy, *Social work in Health Care*, 36(2), 35-48.
- Callahan, M. B. (2011). The role of the nephrology social worker in optimizing treatment outcomes for end-stage renal disease patients. *Dialysis & Transplantation*, 40(10), 444-450.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri*. (İkinci baskı), Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayınları.
- Duyan, V. (1997). *Sosyal grup çalışması uygulamasının ortopedi hastalarının kişisel ve sosyal uyum düzeylerine etkisi*. Ankara: Aydınlar Matbacılık.
- Giles, S. (2004). Establishing evidence-based renal social work practice guidelines, *Journal of Nephrology Social Work*, 23, 48-52.
- Koç, Z. ve Sever, M. (2008). *Diyaliz hastalarında beslenme*. (6. Baskı), İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Küçük, L. (2005). Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar, *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 14(4), 166-170.
- Levendoglu, F., Altintepe, L. ve Ugurlu, H. (2004). Yaşlı hemodiyaliz hastalarında disabilite, depresyon ve yaşam kalitesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 195-198.
- Mutlu, E. (2007). *Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tanrıverdi, M. H., Karadağ, A. ve Hatipoğlu, E. Ş. (2010). Kronik böbrek yetmezliği. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2(2), 27-32.
- Tuncay, T. (2010). Kanslerle başetmede destek grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21(1), 59-71.
- Yavuz, D., Yavuz, R. ve Altunoğlu, A. (2012). Hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik hastalıklar, *Turkish Medical Journal*, 6(1), 33-37.
- Zengin, O. (2016). Nefrolojik sosyal hizmet: Kronik böbrek yetmezliğinde sosyal hizmet müdahalesi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 25(3), 221-226.
- Zengin, O. ve Yıldırım, B. (2017). Hemodiyaliz hastalarının psikososyal sorunlarına ilişkin algıları. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 26(1), 67-73.