

## Onkolojik Sosyal Hizmet

Hasan Hüseyin Altınova<sup>1</sup>, Veli Duyan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Öğr. Gör., <sup>2</sup>Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

### ÖZET

#### Onkolojik Sosyal Hizmet

Kanser öncelikle hasta sonra aile ve toplum üzerinde hem psikososyal hem de ekonomik olarak geri dönülmez pek çok etki bırakır. Bu nedenle kanser tedavisinde medikal tedavinin yanı sıra psikososyal ve ekonomik destek sağlanması ve bu girişimlerin uyum içerisinde olması önemlidir. Bu uyumu sağlamak ise onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına düşmektedir. "Onkolojik Sosyal Hizmet", kanser hastasının tedavisini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları çözmek amacıyla yapılan sosyal hizmet uygulamaları olarak tanımlanabilir. Bu yazıda, kanserli hastaların karşılaştıkları psikososyal sorunlar, "Onkolojik Sosyal Hizmet" kavramı ve bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına düşen rol ve sorumluluklar gözden geçirilerek konu hakkında farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Onkolojik Sosyal Hizmet

### ABSTRACT

#### Oncological Social Work

Social work which is performed at oncology field is can be called "Oncologic Social Work". Social workers who work on oncology field have their own duties, authority responsibilities, information sources and information needs, and they have also their own practice field which is a little more different than medical social work field. Oncologic social work can be described as the intervention which aims at removing patient's negative psychological, social, economical reactions which affect the patient's life quality and treatment. The focus of oncologic social work consists of psychological, economical and social problems. These three factors cause social, physical and psychological complaints and prevent the maintainng of social, physical and psychological well-being.

**Key Words:** Cancer, Oncologic Social Work

Altınova HH, Duyan V. Onkolojik Sosyal Hizmet.. TJFMPC 2013;7(3):40-45 doi:10.5455/tjfmpe.45290

### Giriş

Çağımızın en karmaşık hastalıklarının başında gelen, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı hızla artan kanser; sınırsız hücre bölünmesi özelliği gösteren malign bir hücre hastalığıdır.<sup>1</sup>Günümüzde tedavisinde önemli adımlar atılmış olmasına karşılık kanser sinsi gelişen, nedeni yeterince bilinmeyen ve sınırlı ölçüde kontrol edilebilen bir hastalıktır.<sup>2</sup>Yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında sekizinci sırada yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır.<sup>3</sup>Yaşa ve cinsiyete göre kanserin tipi ve görülme sıklığı değişmesine rağmen bu hızda devam ederse kısa sürede ölüm nedenleri arasında birinci sıraya çıkmaya çok yakındır.<sup>4</sup>

**İletişim Adresi:** Öğr.Gör. Hasan Hüseyin Altınova  
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü  
E-mail: altinova2012@gmail.com  
Geliş Tarihi:02.10.2013  
Kabul Tarihi: 05.10.2013

Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve kimi zaman ölüme sonuçlanabilmesi hasta ve hastanın yakın çevresinde ağır psikososyal problemleri de beraberinde getirmektedir.<sup>5</sup>

#### Tıbbi Sosyal Hizmetin İçinde Onkolojik Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleğinin en eski uygulama alanlarından birisi olan tıbbi sosyal hizmet; hastalara psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlama, hastaneye ve/veya hastalığa uyum sürecini kolaylaştırma ve hastanın hastalığı süresince yaşadığı, tedaviyi engelleyen sorunlarını çözümlene gibi işlevleri taşımaktadır. Amaç, hastalığın tedavisinin önündeki tüm engelleri kaldırmaktır.<sup>1</sup> Tıbbi sosyal hizmetin genel amacı; hastanın tıbbi bakımı ve tedaviyi kabul etmesini sağlamak, sağlık problemleri nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak, hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan problemlerini çözümlenmek şeklinde ifade

edilebilir.<sup>6</sup> Kısaca söylemek gerekirse tıbbi sosyal hizmet; hastaların tedavisinin sağlıklı olarak yürütülmesinin önünde engel olarak görülen sorunlarını psikolojik, ekonomik ve sosyal destek sağlayarak çözmeye çalışan sosyal hizmet uygulamasıdır. Bu uygulamayı gerçekleştiren meslek elemanı ise tıbbi sosyal hizmet uzmanıdır. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastaların hastaneye giriş, hastanede yatma, hastaneden taburcu olma ve taburculuk sonrası süreçlerinde karşılaşılabilecekleri sorunların çözümünde sorumluluklara sahiptir. Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastanın tedavi sürecinden en etkili şekilde faydalanmasını sağlamayı amaçlar.

Son yıllarda onkoloji hastalarına yönelik yeni oluşturulmakta olan onkolojik sosyal hizmet çalışmaları, tıbbi sosyal hizmet alanında yeni bir uzmanlaşma alanı niteliğindedir. Onkoloji sosyal hizmeti kanser tanısı olasılığı veya kanser tanısının etkileriyle karşılaşan hastalara ve ailelerine yönelik sosyal hizmetleri sunan bir profesyonel disiplindir. Dolayısıyla onkoloji alanında yapılan sosyal hizmet çalışmalarını "Onkolojik Sosyal Hizmet" olarak adlandırmak mümkündür. Çünkü, onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının da kendine özgü görev, yetki sorumlulukları, bilgi kaynakları ve bilgi ihtiyaçları, bilinen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarından biraz daha uzmanlaşmış uygulama alanları vardır.

Yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda onkolojik sosyal hizmet, hastanın tedavisini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sosyal, ekonomik, kansere karşı gelişen olumsuz psikolojik tepkileri ortadan kaldırmak ve hastanın sorunlarını çözmek için müdahalede bulunan sosyal hizmet müdahalesi olarak tanımlanabilir.<sup>7</sup> Onkolojik sosyal hizmet hasta ve yakınlarının psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunları ile ilgilenir. Bu sorunlar kanser hastalarında sosyal, fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesine engel olmaktadır.

#### **Kanser Hastalarının Karşılaştıkları Sorunlar**

Kanser, ölümü ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kronik bir hastalıktır. Sınırsız acı çekmenin, suçluluğun, izolasyonun, kaos ve kaygının sembolüdür. Bu nedenle kanser, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan da birçok sorunu kapsayan bir hastalıktır. Kanserli hastaların yaşadıkları sorunların birçok nedeni vardır. Bu nedenleri farklı şekillerde ele almak ve yorumlamak mümkündür. Son zamanlarda yoğunlaşan onkolojik sosyal hizmet çalışmalarının odağı, kanserli bireylerin hastalık, aile, çevre ve sağlık çalışanları ile ilişkilerindeki çatışmaların, çözüm yollarının belirlenmesi, çözümlenmesi ve karşılaşılabilecek olası sorunları önleme bakımından risk etmenlerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasıdır.

Hastaların karşılaştıkları sorunlar genel olarak; sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller, sağlık hizmetlerine ve hastaneye uyum problemleri, tıbbi tedavi planına uyum problemleri, karar verebilmek için bilgi eksikliği, gereksinimleri karşılayacak kaynak eksikliği, hizmetten taburcu olabilmemesi konusunda engeller olmak üzere ele alınabilir.<sup>8</sup> Kanser hastalarının bakımında temel amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması, bu süreç içerisinde de her hastanın kişiliğinin ve değerinin korunması, kendini güvende hissetmesi, yeterli tedavi ve bakımı alma hakkının sağlanmasıdır.<sup>7</sup>

Kanser hastalarının yaşadığı sorunları temelde üç başlık altında ele almak mümkündür. Bunlar psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar ve sosyal sorunlardır.

#### **1. Psikolojik Sorunlar**

Yaşamın herhangi bir noktasında bireyler bir krizle karşı karşıya kalabilir. Ölümcül bir hastalık olarak bilinen kanser, kişiyi böyle bir kriz döneminin ardından birçok varoluş sorunlarıyla yüzyüze getirmektedir.<sup>5</sup> Çoğu kişi için kanser; çaresizlik, belirsizlik, suçluluk, terk edilme, fiziksel acı, ölüm gibi duygu, düşünce yaşantıları akla getirmektedir. Kanserli hastalar, savunucu, kaygılı, aşırı kontrollü, duygusal, gerginliklerini motor, sözel ya da diğer yollarla boşaltamayan, belirgin olarak yadsıma ve bastırma mekanizmalarını kullanan aşırı sabırlı, kendi gereksinimlerini sürekli geri planda tutan ve kolayca memnun edilebilen ve azla yetinen kişiler olarak tanımlanmaktadır.<sup>9</sup> Kanser hastası yoğun korku içindedir, geleceği hakkında kaygılıdır. Bu nedenle kanser hastası korku ve çelişkilerini yenmek için, emosyonel onarıma, psikososyal adaptasyon için psikososyal desteğe çok fazla gereksinim duyar.<sup>10</sup> Bazı kanser hastaları da toplum tarafından dışlanmak, farklı davranılmak ya da yanlış anlaşılmaktan korkarlar. Bu nedenle hastalıklarını bir sır gibi saklamanın psikolojik yükünü taşırlar.<sup>11</sup>

Kanser hastalarında vücut üzerindeki kontrolün azalışı, özerkliğin yitirilişi ve hastalıkla ilgili belirsizlik fazlasıyla gözlenir. Hastalığın aşamalarında ortaya çıkan belirsizliğe bağlı olarak birçok test ve tedavi prosedürüne razı olmak hastalarda umutsuzluk, anksiyete, bağımlılık ve bağımsızlık gibi çeşitli depresyon duygularına yol açabilir.<sup>12</sup>

Kanser gibi ölümcül bir hastalık tanısı almak birçok insan için bir yaşam krizidir. Çalışmalar her dört aileden üçünün günün birinde kanser olgusuyla yüzyüze geleceğini göstermektedir Bu ise herkesin, bir biçimde, ölümcül hastalık tanısı almış en azından bir kişiyle yakın ilişkide olacağı anlamını taşımaktadır.<sup>13</sup>

Kanser, ölümün yanı sıra ölüme ağrı içinde yavaş yavaş yaklaşmayı, hastalığın gidişine ya da tedaviye bağlı organ kaybını, sakatlıkları, ağır bir maddi yükü, çok uzun süren tedavi yöntemlerini çağrıştırmaktadır. Bu nedenle hastaları ve ailelerini, tanının konulmasından itibaren her aşamada farklı ruhsal çöküntülere sürüklemekte ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>14,15</sup>

Kanser tanısı alan hastalarda kriz olarak tanımlanabilecek emosyonel tepkiler ortaya çıkar. Kanserli hastalar sınırlı tek bir krizden çok, devam eden stresörlerle karşı karşıyadırlar. Genellikle tanının ilk konduğu, yeni bir tedaviye geçildiği veya nüksün olduğu dönemler hasta için kriz dönemleridir. Bu nedenle kanserli hastalar uzun süreli kronik stres yaşamaktadır.<sup>16,17</sup>

Hastaların kansere yanıtı; hastalığın olduğu organa, hastalığa yakalandığı yaşa, çevre destek sistemlerine, inançlarına göre değişir. Kanserli hasta, o zamana kadar sorunlarını çözmekte kullandığı başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olduğunu fark eder. Bu nedenle güçsüzlük, korku, kaygı ve çaresizlik gibi duygular yaşar. Böyle bir duygulanım sürecinde eğitim, davranış geliştirme, bireysel psikoterapi gibi psikososyal yaklaşımlar bireylerin kanserle baş etmelerinde, fonksiyonel ve psikolojik durumlarını destekler.<sup>18</sup>

Kübler Ross kansere yakalanmış insanların tepkilerini şu şekilde sıralamaktadır.<sup>19</sup>

1. İnkâr ve izolasyon
2. Öfke
3. Depresyon
4. Pazarlık
5. Kabullenme

Kanser hastalarında görülen başa çıkma tepkilerinden en çok altı çizilen inkârdır. Kanser tanısı alan kişi de sık sık "Bu gerçek olamaz", "Ben kanser olmam" gibi cümlelerle ifade eder.

Kanserli hastalarda psikiyatrik bozukluklar % 29–47 arasında değişebilen oranlarda bildirilmektedir. Özellikle depresyonun varlığı tedaviye uyumu bozarak hastanede kalış süresini ve tedavi masraflarını arttırmakta, hastalığın gidişini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>17,20</sup>

Kanserli hastaların yaşadığı psikososyal sorunların ve ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların ele alınmasının kanser tedavisinde ve hastaların tedaviye uyumlarında etkili olduğu, aksi takdirde bu kişilerin genel bir kanı olarak sorunlu hastalar olarak değerlendirildiği belirtilmektedir.<sup>21,22</sup> Kanser süregen ve ölümcül bir hastalık olmasının yanı sıra duygusal, ruhsal ve davranışsal tepkilere yol açan önemli bir sorundur. Bu anlamda hastayı anlayabilmek, yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmak ve uygun yaklaşımı planlamak amacıyla psikolojik sorunların ve bu psikolojik

sorunları etkileyen etmenlerin saptanması önemlidir.<sup>23,24</sup>

Sağlığın bozulması ve yaşam kalitesinin azalması sonucunda ortaya belli bir stres çıkmaktadır. Bu stresin ortadan kaldırılması amacıyla gerçekleştirilen tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hastalıklara psikososyal açıdan yaklaşmaktadır.<sup>12</sup>

Bu yüzden liyezon psikiyatrisi ile onkolojik sosyal hizmetin işbirliğinin kanser hastalarının tedavi ve bakımı için önemlidir.

## 2.Ekonomik Sorunlar

Kanserde ekonomik sorunlar dediğimizde hastanın sosyal güvencesinin olmaması ve parasal konular karşımıza çıkmaktadır. Kanser; tanısı, tedavisi ve bakımı oldukça güç ve masraflı bir hastalıktır. Kanser hastalığı yoğun bir bakımı ve tedaviyi gerektirmektedir. Kanser tedavisinin uzun sürmesi ve çoğu durumda hastanın eski işinde çalışma şansını yitirmesi, buna bağlı olarak tıbbi bakım, muayene, ilaç ve beslenme rejimine ilişkin masrafları aile gelirinde azalmaya yol açmaktadır. Bu durum hastayı ve aile yaşamını çeşitli yönlerden etkilediği ve aile içi sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Ekonomik olarak yetersizlik özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, pişmanlık ve çaresizlik duygularına yol açmakta, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Aile üyeleri arasında hastaya bakma konusunda pazarlık yapılabilmekte, hasta terk edilmekle tehdit edilme, zaman zamanda hasta hastanede bırakılabilmektedir.

Hastaneye yatış, hastanede kalış, hastaneden çıkış ve sonrasında en sık karşılaşılan sorun kaynak eksikliği ile ilgilidir. Tıbbi malzeme ve ilaçlar, gelir desteği, hizmet desteği, çevresel düzenlemeler, kişilerarası destek, kişisel bakım hizmetleri, profesyonel bakım hizmetleri, fiziksel terapi hizmetleri, ev hizmetleri, ulaşım hizmetleri, beslenme hizmetleri, aile danışmanlığı hizmetleri, alkol ve madde kullanımı tedavisi hizmetleri, yetişkin ve çocuk esirgeme hizmetleri, gündüz bakım hizmetleri, serbest zaman değerlendirme hizmetleri gibi konularda yeterli kaynak ne yazık ki çoğunlukla bulunmamaktadır.<sup>25</sup>

Hastaların karşılaştıkları sorunlardan bir diğeri Türkiye’de kanser tedavi merkezlerinin özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde toplanmasıdır. Tedavi için bu kentlere giden hasta ve yakınları, gittikleri yerlerde kalacak yer sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Kanser tedavisinin uzun sürmesi, hastanın günlük bakımının ve otel ücretlerinin masraflı olması, hasta ve yakınlarında ayrıca bir ekonomik zorlanmaya yol açmaktadır.

Hastaların yaşadıkları bir sorun da ulaşım ile ilgili sorunlardır. Kanser hastalarının hastalıklardan ve

aldıkları tedaviden dolayı çok zaman yürüyecek gücünün olmaması, ya da enfeksiyon kapma korkusuna karşı ambulans hizmetlerinden yararlanması hastaları ve aileleri maddi açıdan olumsuz etkilemektedir. Çünkü Türkiye’de sosyal güvenlik sistemi bu tür ödemeleri yapmamakta ya da çok az kısmını karşılamaktadır.

Hastaneden taburcu olabilme konusunda engeller, hastaneye yatış aşamasında karşılaşılan engellerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Türkiye’de sağlık sisteminin yeterince oturmaması kanser gibi bir hastalıkta pek çok ilacın, tıbbi malzemenin yurt dışından gelmesi ve bunları sosyal güvenlik kurumlarının ya ödememesi ya da ödeme konusunda prosedürlerin olması da ayrıca bir külfet getirmektedir.

Bugün için Türkiye’de terminal vakalara tedavi sonrası dönemde bakım hizmeti veren “hospis” olarak adlandırılan kurumlar olmadığı için ya yataklı tedavi süresi uzamakta, ya özel bakım merkezlerinden hizmet almakta ya da ailenin bir üyesi hastaya evde bakım sağlamaktadır. Bu da hem aileyi, hem hastayı hem de toplumu olumsuz etkilemektedir.

Bütün bunlardan anlaşılacağı gibi ekonomik sorunlar hastanın ve ailenin psikolojik ve sosyal sorunlarını etkilemektedir. Hatta hasta ve aile tedaviyi yarıda kesebilmektedir.

### 3.Sosyal Sorunlar

Fonksiyonel kapasite kaybı, benlik imajı, cinsel ilişkiler, başkalarına bağımlı olma korkusu, ilaç kullanma, beslenme konusunda sınırlılıklar, günlük alışkanlıkları değiştirme, ev ortamında zorunlu değişiklikler yapma gerekliliği kanser hastalarının sosyal yaşantısında etkili faktörler arasındadır.<sup>12</sup> Hastalık halinde kişinin sağlıklı iken yerine getirdiği bazı rol ve fonksiyonları sınırlanır, sosyal ilişkileri daralır. Kanser, hastanın kendisi kadar onun ailesi, arkadaşları ve yakın çevresi içinde başa çıkılması zor bir olaydır. Yapılan pek çok araştırma hasta yakınlarının hastaya karşı çelişkili davrandıklarını ortaya koymuştur. Yanlış bir inanışla hastalık kapma endişesi ile hastadan uzaklaşma ya da eskiye kıyasla aşırı ilgi ve yakınlık göstererek hastayı rahatsız etme gibi davranışlar sergileyebilmektedirler.<sup>2</sup>

Yukarıda sayılan sorunlar kanser hastalarının karşılaşılabileceği sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlar çok daha fazla çoğaltılabilir. Burada sorulacak soru, bu tür sorunlar karşısında sosyal hizmet uzmanı nasıl bir müdahale planı hazırlamalıdır. Bu soruya da en iyi onkoloji alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanının görev yetki ve sorumluluklarında bulabiliriz.

### Onkolojik Sosyal Hizmet Uzmanının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Sosyal hizmet uzmanının sahip olduğu becerileri kullanarak kanserli hastanın ve ailesinin sorunlarını tespit edebilmesi, müdahale planını iyi belirleyebilmesi için kanserli hastanın ve ailesinin yaşadığı sorunları çok iyi bilmesi gerekir. Bu sorunlara yaklaşırken hastanın ve ailesinin yanında olmak, onların bakış açısıyla bakması gerekir. Sosyal hizmet uzmanının bu sorunları tespit ederken şu özelliklerinin olması gerekir.

- Kanser tanılarına ve tedavi yöntemlerine hakim olmak,
- Kanserle ilgili hizmet veren tedavi merkezleri, kurum ve kuruluşlar hakkında bilgi sahibi olmak,
- Devletin ve yerel yönetimlerin sağladığı hizmetlerde haberdar olmak (misafirhane, ambulans hizmetleri, yardım kuruluşları gibi).
- Ekip çalışmasını bilmek,
- Sosyal hizmet kuramlarını bilmek ve uygulayabilmek,
- Psikolojik danışma kuramlarını bilmek ve uygulayabilmek,
- Ülkenin ve çalıştığı bölgenin ekonomik, kültürel şartlarını bilmek,
- Öfke kontrolü ve stresle mücadele konusunda bilgi sahibi olmak,
- Güvenilir olmak,
- Kendini geliştirme potansiyeline sahip olmak,
- İletişim gücü yüksek olmak,
- Hoşgörülü, güler yüzlü, ikna kabiliyeti yüksek olmak,
- İşinde dikkatli, problem çözücü ve sorumluluk sahibi olmak,
- İyi bir gözlemci ve araştırmacı olmak, çevreye olaylara karşı duyarlı olmak,
- Yeniliklere ve gelişmelere açık olmak,
- Üzerine aldığı işi sonlandıracak kadar takipçi olmak.

Onkolojide sosyal hizmet; hastanın ve ailesinin tıbbi bakımı ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmayı; hastalık nedeniyle yaşanan stresi azaltmayı, hastalık ve içinde bulunan koşullar nedeniyle ortaya çıkan psiko-sosyal problemleri çözümlenmeyi amaçlamaktadır. Bu amacı gerçekleştirmek amacıyla onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ayakta ya da yatarak tedavi gören hastalara ve ailelerine doğrudan ve dolaylı hizmetler sunarlar. Bu çerçevede aşağıda belirtilen görev ve sorumlulukları yerine getirirler.

### I. Onkoloji Hastalarına ve Ailelerine Yönelik Görev ve Sorumluluklar

1. Psiko-sosyal ve ekonomik açıdan inceleme ve değerlendirme yapmak,
2. Onkoloji tedavisi ve sonuçları çerçevesinde; hasta ve ailesinin psiko-sosyal işlevselliğini korumak ve güçlendirmek amacıyla bireylerle ve gruplarla sosyal hizmet uygulaması yapmak,
3. Ailelerin psiko-sosyal gereksinimlerini temel alan aile danışmanlığı yapmak,
4. Tedaviye katılım, tedavinin etkinliğini artırma ve tedaviyi sürdürme konusunda davranış değişikliklerine yönelik çalışmalar yapmak,
5. Onkolojik hastalıklar sonucunda yaşanan kayıplara ve kriz durumlarına yönelik çalışmalar yapmak,
6. Toplum kaynakları konusunda bilgi vermek, kaynakların kullanılmasına yardımcı olmak,
7. Hasta hakları konusunda bilgilendirme ve savunuculuk çalışmaları yapmak,
8. Taburculuk aşamasında karşılaşılan sorunlara yönelik psiko-sosyal çalışmalar yapmak,
9. Özel gruplara (çocuklar, mastektomi hastaları gibi) yönelik programlar geliştirmek,
10. Taburculuk sonrası izleme çalışması yapmak.

#### **II.Kuruma Yönelik Görev ve Sorumluluklar**

1. Kurum personeline onkolojik tedaviye etki eden psiko-sosyal, çevresel ve kültürel etmenler konusunda konsültasyon hizmetleri sağlamak,
2. Onkolojik uygulamaların yarattığı stres ve tükenmişlik konularında personele yönelik destek çalışmaları yapmak,
3. Sosyal hizmet bölümünün program planlamasına katılmak,
4. Sosyal hizmet bölümünün eğitim programına (servis içi, personel yetiştirme, öğrenci eğitimi gibi) katılmak,
5. Sosyal hizmet bölümünün araştırma etkinliklerine (araştırma yapma, yayınlama, akademik çalışma yapma gibi) katılmak,
6. Sosyal hizmet bölümünün yönetsel taleplerini (verilen hizmetlere ilişkin istatistikleri hazırlama, zaman çizelgesi düzenleme, genel personel toplantılarına katılma gibi) yerine getirmek,
7. Sosyal hizmet bölümü/ servisini yönetmek.

#### **III.Topluma Yönelik Görev ve Sorumlulukları**

1. Gönüllülük çalışmalarını düzenlemek,
2. Tanıtım ve bilgilendirme çalışmaları yapmak,
3. Diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğine girmek,

#### **IV.Ekip Çalışması ve İşbirliğine Yönelik Görev ve Sorumlulukları**

1. Tıbbi bakım ekibinin bir üyesi olarak bütüncül tedavi, araştırma ve psiko-sosyal eğitim konularında ekip çalışmalarına katılmak.

#### **V.Kayıt Tutma ve Belgelemeye Yönelik Görev ve Sorumlulukları**

1. Sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde yapılan çalışmaları hasta dosyasına yazmak,
2. Hizmetlerin kalitesini artırmak ve kalite güvencesini sağlamak amacıyla programlar geliştirmek, istatistikî veriler sağlamak ve ilgili kayıtları tutmak,

#### **VI.Mesleki Gelişim ve Yetişmeye Yönelik Görev ve Sorumlulukları**

1. Onkolojide sosyal hizmet konularında klinik, eğitimsel ve araştırma becerilerini geliştirme,
2. İlgili konularda sempozyum, kongre ve konferans gibi bilimsel etkinliklere katılmak,
3. Süpervizyon almak.

#### **Sonuç**

Kanser, öncelikle hasta, sonra aile ve toplum üzerinde hem psikolojik hem ekonomik geri dönülmez pek çok etki bırakır. Kanser tedavisinde medikal tedavinin yanısıra psikolojik yardım, sosyal destek, ekonomik yardım çok önemlidir. Medikal tedavi ile psikososyal destek bir uyum içerisinde yürümelidir ki hasta tedaviden en iyi biçimde faydalansın. Bu uyumu sağlamak da onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına düşmektedir. Bu yüzden onkolojik sosyal hizmet uygulaması yapan sosyal hizmet uzmanları kendilerini her alanda geliştirmeli, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olarak hasta ve yakınlarına en iyi, kaliteli, insancıl hizmeti verebilmelidir. Hastanın hastalığıyla tanıştığı ilk andan tedavi süresini de içermekle birlikte taburcu olmasına değin ve hatta sonrasında da psikososyal destek mekanizmalarına ihtiyacı vardır. Bu destek mekanizmaları tedavi boyunca hastanın hem kendisine olan güvenini geliştirecek hem de hastalıkla baş etme stratejilerine yardımcı olacaktır. Etkin destekler mekanizması oluşturabilmek içinse hastaya yönelik kapsamlı psikososyal değerlendirmelerin yapılması, görüşme formlarının hazırlanması, ölçeklerin kullanılması, önceki uygulamaların kayıtlarının tutulması gibi işlemler onkolojik sosyal hizmet uygulamalarını güçlendirecektir.

#### **Kaynaklar**

- 1.Savcı AB. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, 2006.
- 2.Turan N. Kanser hastalığının önlenmesi ve tedavi edilmesinde psikososyal faktörlerin önemi.

- Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1984; 2 (1-3): 12-20.
- 3.Sayı I. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Erler Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş. 2004.
- 4.Türkiye’de kanser istatistikleri. Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=ozelistatistik&id=116&kelime=&page=,18.06.2012>
- 5.Arıkan RN. Travmatik bir yaşantı: meme kanseri ve mastektomi. *Kriz Dergisi* 2001; 9 (1): 39-46.
- 6.Avcı K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30: 81-85.
- 7.Acar M. Yetişkin kanser hastalarının kansere tepkileri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2007.
- 8.Duyan V. Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25 (4): 39-44
- 9.Saydam MB. “Kanser” etyopatogenezinde psiko-sosyal faktörler, psikomatik hastalıklar (düzenleyen: Prof Dr E. Adam) İstanbul Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Eğitim Seminerleri, İstanbul 1990.
- 10.Türkbıkmaz A. Kanser hastalarında sosyal kişisel çalışmanın önemi. İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psiko-Sosyal Onkoloji Ve Eğitim Dalı, İstanbul 1994.
- 11.Özbek Ö, Özşenol F, Oysul K, Beyzadeoğlu M, Pak Y. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirilmesi. *T Klin Tıp Bilimleri* 2003; 23:18-36.
- 12.Bond GG, Wellish KD. Psychosocial care in cancer treatment. Haskell CM (ed). Philadelphia, WB Saunders 1990.
- 13.Okyayuz HU. Ölümcül hastalık tanısı almak: bir yaşam krizi kötü haber verilmeli mi? *Kriz Dergisi* 2003; 11 (3): 29-35
- 14.İliçin G, Biberöglü K, Süleymanlar G, Ünal S. Temel İç Hastalıkları. Ankara: Güneş Kitabevi 1999.
- 15.Anuk D. Kanser, kanserli hasta, hasta ailesi ve tedavi ekibi etkileşimi. V. Ulusal Konsültasyon-Liyeron Psikiyatrisi Kongresi 1998.
- 16.Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 3: 18-26.
- 17.Hardman A, Maguire P, Crowther D. The recognition of psikiyatrik morbidite on a medical oncology ward. *J Psycosom Resarch*, 1989; 33: 72-91.
- 18.Sayın Y, Kanan N. Kanserde psikososyal yaklaşım. *Hemşirelik Dergisi*. 2004; (53) 10: 33-44
- 19.Ross EK. Ölüm ve ölmek üzere. İstanbul: Boyner yayıncılık 1997.
- 20.Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J. The prevalence of psikiyatrik disorder among cancer patients. *JAMA*, 1983
- 21.Şener Ş, Günel N, Akçalı Z, Şenol S, Koçkar Aİ. Meme kanserinin ruhsal ve sosyal etkileri üzerine bir çalışma. *Klinik Psikiyatri* 1999; 2: 254-260.
- 22.Şenol S, Bitlis V, Ünal E. Kanser teşhis ve tedavisi amacı ile bir cerrahi kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994; 5 (2): 103-108
- 23.Ateşçi, FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14 (2): 145-152.
- 24.İşıkhan V, Kömürcü Ş, Özet A, Arpacı Ö, Tufan B, Yalçın A. Kanser hastalarının sosyal destek sistemleri, benlik saygıları ve bazı ruhsal belirtileri. *Türk Hemotoloji- Onkoloji Dergisi*.1998; 8(4):26-38.
- 25.Duyan V. Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut: Tıbbi Sosyal Hizmet. Ankara: 72 TDFO Yayıncılık 1996.