

BİR ERGENİN AMPUTASYON SONRASI TEDAVİSİNDE SOSYAL HİZMET UZMANININ VAKA YÖNETİCİSİ ROLÜ

Yrd. Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER*

Özet: Bu çalışmanın amacı, sosyal hizmet uzmanının, hasta ile çalışırken vaka yöneticisi rolünü nasıl gerçekleştirdiğine ilişkin bir örnek vakayı detayları ile sunmaktır. Bu çalışmada, trafik kazası sonucu sağ bacağı kalça seviyesinden ampute edilen 14 yaşında bir ergen ile çalışılmıştır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümünde çalışan bir klinik sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülen bu çalışmada, sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailesinin psiko - sosyal ve ekonomik gereksinimlerini değerlendirmiş, tedavi ekibini bilgilendirmiş, hasta yararına mümkün olabilen her bir hizmeti ve toplumsal kaynağı araştırmış, belirlemiş, hangi hizmet ve toplumsal kaynaklardan nasıl yararlanabileceğini planlamış ve yararlanmasını sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: vaka yönetimi, sosyal hizmet, amputasyon,

THE CASE MANAGEMENT ROLE OF A SOCIAL WORKER IN THE TREATMENT PERIOD OF AN ADOLESCENT AFTER AMPUTATION

Abstract: The aim of this study was to define how a social worker performed the case management role in details by a case introduction. The case was a 14 year old adolescent who had a right leg amputation from pelvic level as a result of a traffic accident. Social worker who attended to a child and adolescent psychiatric health clinic performed this case management by evaluating patient's and his family's social and economical needs, informing treatment team, determined possible care and societal sources for the patient, planning how to benefit from each source, and providing to take the advantages of these sources.

Key Words: case management, social work, amputation

GİRİŞ

Sosyal hizmetin mesleki etkinlik odağı farklı yaşam durumları içerisinde olan birey ya da sosyal çevresi içerisinde bireydir (1). Bireyi biyo-psiko-sosyal ve kültürel bir varlık olarak ele alan sosyal hizmetin çeşitli mesleki uygulama alanları bulunmaktadır. Sosyal hizmet; tıp, suçluluk, eğitim, aile ve çocuk refahı gibi alanlarda yer alan bir disiplindir (2). Özellikle tıbbi ve psikiyatrik alanda trans disiplinler modelde ekip çalışmalarının giderek yaygınlaştığı ve hastanın biyo-psiko-sosyal ve kültürel bir bütün içerisinde ele alındığı tedavi

* Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

yaklaşımlarında sosyal hizmet uzmanı tedavi ekibinin bir üyesi olarak görev yapmaktadır.

Hastane ortamında, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanı tedavi ekibi içerisinde vaka yöneticisi rolünü çok sıklıkla kullanır. Tıbbi ve psikiyatrik tedavi sürecinde olan ergen ve ailesini yaşadıkları sosyal çevre içerisinde değerlendirerek, ilgili toplumsal kaynakları belirleyerek elde ettiği bilgileri tedavi ekibine aktarır ve tedavi sürecini olumlu yönde destekleyecek hizmetlerden ve kaynaklardan etkili biçimde yararlanmalarını sağlar. Ayrıca tedavi ekibi ile toplumda yer alan diğer sosyal kurumlarının koordineli bir biçimde çalışmalarında önemli bir role sahiptir (3).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, tedavi ekibi içerisinde aldığı görev ve sorumluluklar çerçevesinde farklı özelliklere ve sorunlara sahip hastalar ve onların aileleri ile çalışır. Bu hasta gruplarından birisi de ergenlerdir. Ergenlik dönemi, diğer gelişim dönemleri gibi kendine özgü gelişimsel özellikleri olan, ama bu dönemdeki gençlerin gerek aile içerisinde, gerekse diğer çalışma ortamlarında ele alınmalarının oldukça zor olduğu ve ciddi deneyim gerektiren bir dönemdir. Ergenler genellikle yeme bozukluğu, davranım bozukluğu, karşı gelme – karşı olma bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anne baba ergen arasında iletişim sorunları, depresyon, kendine çevreye zarar verme, tepkisel olma ve bunun gibi farklı şikâyetlerle kliniğe getirilmektedirler. Bunun yanı sıra organik, kronik bir hastalık nedeniyle, yaşanan bir fiziksel travma ve organ kaybı gibi nedenlerle de psikiyatrik değerlendirme amacıyla kliniğe yönlendirilen ergenler olmaktadır. Bu hastaların psikiyatrik tedavileri sürecinde de sosyal hizmet uzmanı tedavi ekibinin bir üyesidir.

Ergenlik Döneminde Bedensel Gelişim ve Amputasyonun Önemi

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psiko – sosyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir ve hızlı fiziksel, psikolojik sosyal değişimlerle karakterizedir (4). Ergenlik, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir dönemdir (5).

Her gelişim döneminin olduğu gibi ergenlik döneminin de önemli gelişimsel özellikleri ve yerine getirilmesi gereken gelişimsel görevleri vardır (6). Yetişkinlik dönemine sağlıklı bir geçişin gerçekleşebilmesi için ergenin kendi bedenini kabullenmesi, anne baba ve diğer yetişkinlerden ayrışması, bireyleşmesi ve bağımsızlaşabilmesi, meslek ve kimlik kazanma ile ilgili uygun bir karar verebilmesi, ekonomik bağımsızlığını kazanma yönünde uygun kararlar alabilmesi ve buna hazırlanması, toplumda yetişkin bir birey olarak

yerini alabilmesi, beklenen uygun davranışları sergileyebilmesi için içsel bir ahlak sistemi kazanması, evliliğe ve aile yaşantısına hazırlanması gibi gelişimsel görevlerin başarılması gerekmektedir (7).

Ergenlik dönemi, insan gelişimindeki en hızlı büyüme evresinden birini oluşturur. Bu dönemdeki bedensel gelişim, bir anlamda duygusal, sosyal ve zihinsel olgunlukların temelini oluşturmaktadır. Bu dönem, biyolojik değişmelerle başlamakta ve bedensel, zihinsel, ruhsal gelişmeyle sona ermektedir. (8). Ergenlik döneminde boy uzamasına koşut olarak ergenin vücut ağırlığı da artar, iç organların ve iskeletin hızla büyümesi ve kitlesinin artması, kas dokusunda gelişme ve yağ dokusunda artma bu ağırlık artışının öğeleridir (9). Ergenlik döneminde büyüme, tüm bedende değişik hızda gerçekleşir. Önce ayaklar ve eller büyür, öyle ki 13 – 14 yaşındaki bir ergen, erişkin çağında giyebileceği ayakkabıyı giymeye başlar. Yüzde önce burun ve çene büyür. Kalçalar omuzlardan önce büyür. Kızlarda kalçalar, erkeklerde omuzlar genişler (10).

Özellikle 12 – 14 yaşlar arasındaki erken ergenlik döneminin en belirgin özelliği ergenlik belirtileri ile birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin yarattığı baskıya karşı gencin uyum ve baş etme çabalarıdır. Bedensel değişiklikler bazen o kadar hızlı olur ki gençler bedenlerinin içinde kendilerine yabancılaşma çekerler (5) ya da şişmanlık, sıskalık, uzunluk, kısalık gibi durumlar gencin beden görünümünü, beden imgesini belirler. Bir de bu özellikler akranlarınca ad takılarak pekiştirilirse gencin kimlik duygusunu etkiler (10). Bazı ergenler bu dönemde içe kapanabilirler, arada bir yaşamdan zevk aldıkları görülse de genellikle sıkıntılı ve içe dönük olabilirler (7). Beden imgesinin, beğenilmenin, kabul görmenin çok önemli olduğu bu dönemde, gencin bedensel olarak gözle görülebilir olumsuz bir farklılığının olması, ciddi uyum sorunlarını da beraberinde getirecektir.

Amputasyon vücudun bir parçasının ya da bir organın cerrahi bir yöntemle vücuttan alınmasıdır. Amputasyon, sadece bir organın kaybı değil, bireyin tüm hayatını etkileyen bir travmadır. Beden imajında önemli bir etkisi olan amputasyon, kişiyi psikolojik, sosyal, ekonomik ve ailesel yönlerden etkileyen çok önemli bir durumdur (11). Amputasyon yapılan hastalarda keder, anksiyete, uykusuzluk, ümitsizlik, intihar düşüncesi, fantom fenomeni, regresyon, dayanılmaz ağrı, akut konfüzyon, zorlayıcı davranış, halüsinasyon, paranoid düşünceler, isteksizlik, saldırgan davranış gibi tepkiler olduğu belirlenmiştir (12) Ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri çerçevesinde düşünüldüğünde, bir ergen açısından hastalık, trafik kazası vb. çeşitli nedenlerle vücudunun her hangi bir organının kaybedilmesinin oldukça zor bir durum olduğu ortadadır. Çünkü fiziksel görünüm, ergenler arası tercihlerde önemli bir etkidir. Böyle bir travma karşısında her bir ergen bu duruma farklı

duygusal tepkiler verebilir. Şok yaşayabilir, öfkelenebilir, yaşadığı durumu inkâr edebilir, depresyona girebilir ve ya umutlu olabilir, bu durumun üstesinden gelebileceği ile ilgili kendini güçlü hissedebilir. Bu aşamada, olumsuz duyguların yoğun olması beden yapısında değişiklik olan ergen açısından risk yaratabilir. Çünkü görünür bir kusuru ve engeli olan bir gencin kendini olduğu gibi kabullenmesi de zor başarılan bir durumdur (10). Ergenin beden yapısının akranlarından farklı olması, grup içindeki statüsünü ve arkadaş ilişkilerini etkileyebilecektir (8).

Beğenilme, fiziksel görünümünün iyi olması, arkadaşları ile çeşitli sosyal etkinliklere katılması, öz güveninin desteklenmesi gereksinimi gibi boyutlar ergenlik döneminde ön plandadır. Bu dönemdeki ergenlerin çoğunun ayna karşısında bedenlerini inceleyerek geçirdikleri uzun süreler yeni bir beden imgesi edinme ve buna alışma çabalarının göstergesidir (5). Bu nedenle, vücudunun herhangi bir kısmını ya da organını kaybetme durumunda, ergenin bedenine, kendine ve ilerideki yaşamına ilişkin duyguları, düşünceleri ciddi biçimde etkilenebilecektir. Bu süreçte, tıbbi tedavinin yanında psiko – sosyal destek ve hizmetlerin uygun biçimde sağlanması, hastanın psiko – sosyal durumunun uygun biçimde ele alınması oldukça önemlidir. Bu durumda, ergene ve ailesine sağlanacak psiko-sosyal destekler ve hizmetler, onların yeni yaşam durumuna uyumlarını kolaylaştırmada ve bu durum ile daha iyi baş etmelerinde onlara çok önemli katkılar sağlayacaktır.

Sosyal Hizmette Vaka Yönetimi

Vaka yönetimi kavramı, Barker'ın Sosyal Hizmet Sözlüğü'nde "farklı kurum ve kuruluşların yürüttükleri hizmetleri müracaatçı için araştırma, planlama ve izleme yöntemidir" biçiminde tanımlanmaktadır. Vaka yönetimi, genel bir ifadeyle, planlı değişim süreci içerisinde müracaatçının gereksinimlerine uygun farklı profesyoneller, kurum ve kuruluşlar, insani hizmet programları gibi müracaatçının sorunlarının çözümlenmesinde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli olan kaynakların araştırılarak yararlanmasının sağlanması yöntemidir (13).

Sosyal hizmette vaka yönetimi, öz olarak bir hizmet sağlama yöntemidir. Tıbbi ve psikiyatrik tedavi hizmetlerin yürütülmesi sırasında sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailesinin gereksinimlerini değerlendirir. Hastanın ya da ailesinin gereksinimlerinin karşılanması sürecinde hizmetleri düzenleme, koordine etme, izleme, yeniden değerlendirme, gerektiğinde savunma gibi stratejileri kullanır. Farklı kurumlar tarafından yürütülen hizmetleri, hasta ve ailesi yararına araştırır, belirler, koordine eder, onların hizmet sistemi içerisine girmelerini ve hizmetlerden nasıl yararlanabileceklerini planlar, bu

kaynaklardan yararlanma sürecinde hastanın kendi kararını kendisinin oluşturmasında ona danışmanlık yapar. (14, 15).

Sosyal hizmette vaka yönetiminin belirli amaçları vardır. Sosyal hizmette vaka yönetimi, sosyal hizmetin diğer yöntemleri gibi sosyal hizmetin değer, bilgi, kuram ve becerilerinin profesyonel olarak kullanımını gerektirir. Sosyal hizmette vaka yönetiminin öncelikli amacı, müracaatçının farklı gereksinimlerinin uygun hizmetler sağlanarak mümkün olan en etkili ve en yeterli biçimde karşılanması sürecinde onun sosyal işlevselliğini maksimum düzeye çıkarmaktır (16, 14).

Ashman'a göre (14), sosyal hizmette vaka yönetiminin genel amaçları şöyledir;

- Müracaatçının, problem çözme ve başa çıkma kapasitesini güçlendirme,
- Toplumsal kaynakların ve hizmetlerin etkili bir biçimde bireylerin gereksinimlerine uygun olarak yapılandırılması ve geliştirilmesi,
- Müracaatçıların kaynaklardan, hizmetlerden ve fırsatlardan yararlanmalarını sağlama ve ilgili sistemlerle bağlantı kurmalarında onlara yardım etme,
- Hizmetlerin aktivite alanını ve kapasitelerini geliştirme,
- Sosyal politikaların geliştirilmesinde katkı sağlamak gibi amaçlardır.

Sosyal hizmette vaka yönetiminin uygulanmasında bir takım ilkeler çerçevesinde hareket edilmesi gerekir (17, 13).

Bu ilkeler şu şekilde özetlenebilir:

- Vaka yönetimde ilgili hizmetler müracaatçının gereksinimlerine göre özel olarak geliştirilir ve düzenlenir. Bir anlamda bireyselleştirilir.
- Vaka yönetimde hizmetlerin çok yönlü ve kapsamlı olması sağlanmaya çalışılır. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçının ve ailesinin gerektiğinde, barınma, iş bulma, maddi destek alma, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bunlar gibi farklı ve çok boyutlu hizmetlerden yararlanmaları yönünde çalışır.
- Vaka yönetimde hizmet tekrarının olmaması ve kıt kaynakların etkili bir biçimde kullanılması esastır.
- Vaka yönetimde müracaatçının özerkliğini ve kendi kararını kendisinin vermesini sağlamak esastır.
- Vaka yönetimde hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması esastır.

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde çalışan bir sosyal hizmet uzmanının vaka yöneticisi rolü ile yerine getirmesi gereken görevler şu şekilde özetlenebilir: Müracaatçının ve ailesinin gereksinimlerini, sosyal sistem içerisinde

ulaşabilecekleri kaynakları ve bu kaynaklardan yararlanabilme becerilerini değerlendirme, çok disiplinli profesyonel hizmetleri içeren kapsamlı bir sosyal müdahale planı geliştirme, hazırlanan sosyal müdahale planını uygulama ve süreci izleme, uygulanan sosyal müdahale planının müracaatçının gereksinimlerinin karşılanmasında yeterli ve etkili olup olmadığını yeniden değerlendirme gibi görevlerdir.

Olgu Sunumu (Sağ Bacağı Pelvis Seviyesinde Ampute Edilmiş Bir Ergen)

Hastamız, 14 yaşında, erkek, sekiz demek daha iyi olur yıllık eğitimini tamamlamış, yoksul bir ailenin tek çocuğudur. İç Anadolu'da yer alan bir limize bağlı küçük bir ilçede yaşamaktadırlar. Babasının sürekli gelir getiren bir işi bulunmamaktadır. Her gün, kâğıt, plastik vb. atıkları toplayıp satarak ailesinin geçimini sağlamaya çalışmaktadır. Anne ev hanımıdır. Anne ve baba her ikisi de ilkokul mezunlardır. Sağlık sigortaları bulunmadığı için hastanın tedavi giderleri yeşil kart ile karşılanmaktadır.

Hastamız, ilköğretimi tamamladığı yaz bir trafik kazası geçirmiştir. Kazadan sonra sağ bacağı kalça seviyesinden ampute edilmiştir. Yaz tatilini izleyen eğitim – öğretim döneminde liseye devam edememiştir. Bu nedenle zamanının tamamını evde geçirmek zorunda kalmıştır. Kaza sonrasında ezilme nedeniyle idrar yollarındaki sorunların düzeltilmesi için bir ay kadar önce üroloji servisine yatırılmıştır.

Hastanın tedavisi için hastane dışından gerekli olan tıbbi malzemelerin nasıl sağlanabileceğini öğrenmek için servis sorumlu hemşiresi sosyal hizmet uzmanından bilgi almak istemiştir. Sosyal hizmet uzmanı, hastanın ve ailesinin psiko – sosyal ve ekonomik durumunu değerlendirmek amacıyla serviste hastayı ziyaret etmiştir ve hastayı, hastanın fizik görünümü, aile ilişkileri, sosyal iletişimi, konuşma biçimi, dış görünümü, duygu durumu, düşünce süreci ve içeriği, biliş düzeyi, gelişim düzeyi gibi psiko – sosyal özellikler çerçevesinde değerlendirmiştir.

Bu değerlendirmede; hastanın bir süre önce trafik kazası geçirdiği, sağ bacağının kalça seviyesinden ampute edildiği, şu an ezilme sonucu idrar yollarındaki sorunlar nedeniyle hastaneye yatırıldığı, yaklaşık bir aydır yanında refakatçisinin olmadığı, ailesinin Ankara dışında bir ilde yaşadıkları, yoksul oldukları için ekonomik nedenlerle hastaneye gelemedikleri, hastanın serviste çok sessiz olduğu, kimseyle konuşmadığı, kayıtsız kaldığı, geri çekilme ve ilgi kaybı olduğu, hüzünlü ve kederli bir yüz ifadesinin olduğu gibi önemli noktalar belirlenmiştir. Oysaki 14 yaşındaki bir ergen, diğer insanlarla daha çok ilgilenir ve bireyse farkları da daha yakından inceler, gerek kendine gerekse çevreye öncesine oranla daha çok yönelmeye başlamıştır, arkadaş sayısı artmıştır, bu yaştaki bir genç yaşamı sever, neşeli ve dışa açıktır, canlı, enerji dolu ve

iyimserdir. Herhangi bir konunun iki yönünü de görür ve bağımsızca fikir yürütür (8). Sosyal hizmet uzmanı, yaptığı psiko-sosyal değerlendirme sonucunda elde ettiği bilgiler çerçevesinde hastanın psiko-sosyal sorunlarının ele alınmasını ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak amacıyla bir müdahale planı hazırlamıştır. Bu planda; hastanın ailesi ile görüşmek, annesinin Ankara'ya gelebilmesini ve bir süre yanında kalabilmesini sağlamak için ilgili kaynaklardan yararlanmalarını sağlamak, hastanın ruh sağlığı açısından değerlendirilmesini ve gerekli hizmeti almasını sağlamak, daha sonra da hastaya bir protez sağlanması konusunda gerekli kaynaklardan yararlanmasını sağlamak ve hastayla bireysel olarak çalışmak gibi boyutlar belirlenmiştir.

Bu müdahale planında belirlenen boyutların gerçekleştirilmesi için ilgili kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Hastanın depresyon açısından değerlendirilmesi amacıyla Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'nden konsültasyon istenebileceğini servis sorumlu hemşiresine iletilmiştir. Servis sorumlu doktoru, Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'nden konsültasyon istemiştir. Çocuk ruh sağlığı uzmanı ile sosyal hizmet uzmanı hastayı serviste yeniden ziyaret etmişlerdir. Durumu değerlendirilen hastanın depresyonu nedeniyle tedavisine başlanmıştır.

Hastanın tedavisi kapsamında, hastaya protez sağlanması ve takılmasına ilişkin herhangi bir planın yapılmamış olabileceğini düşünen sosyal hizmet uzmanı, hastaya bir protez takılmasının uygun olup olmayacağını, böyle bir planlamanın olup olmadığını öğrenmek amacıyla üroloji bölümünde hastadan sorumlu bir öğretim üyesi ile görüşmüştür. Hastanın doktoru bu konuda herhangi bir tedavinin planlanmadığını belirtmiştir. Bunun üzerine sosyal hizmet uzmanı, hastanın doktoruna, hastanın yeşil kartlı olduğunu ve hastaya, ikamet ettiği ilçenin sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı kaynaklarından yararlanılarak bir protez sağlanabileceğini konusunda bilgi verilmiştir. Doktoru böyle bir çalışmanın yapılmasının çok iyi olacağını hastanın üroloji bölümünde tedavisinin tamamlanmasının ardından ortopedi ve fizik tedavi bölümleri ile görüşeceğini belirtmiştir.

Sosyal hizmet uzmanı, ayrıca üniversiteye bağlı Fizik Tedavi Yüksek Okulu'ndan konu ile ilgili bir fizyoterapi asistanı ile görüşerek böyle bir hastaya protez sağlanması ve rehabilitasyon süreci ile ilgili bilgi almıştır. Böylece tedavi ekibinde başka bir disiplinin yer alması sağlanmıştır. Hastanın üroloji bölümünde tedavisinin tamamlanmasının ardından ortopedi ve fizik tedavi bölümleri hastayı değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirme sonucunda hastaya ne tür bir protez gerektiği belirlenmiştir.

Sosyal hizmet uzmanı, bu protezin yeşil kart uygulaması çerçevesinde hastanın yaşadığı İlçe Kaymakamlığı tarafından Sosyal Yardımlaşma ve

Dayanışma Vakfı'ndan karşılanması konusunu kaymakam ile telefonda görüşmüştür. Bu görüşmede, sosyal hizmet uzmanı, hastanın protez gereksinimi, ailesinden bir kişinin hastanın yanına gelmesinin önemi ve hastanın ruh sağlığı açısından buna gereksinimi olduğu, bu nedenle yol parasına ve gelecek olan aile üyesinin Ankara'da birkaç hafta kalabilecek kadar barınma masraflarına gereksinimleri olabileceği gibi konular iletilmiştir.

Gerekli olan doktor raporu ve bir yazı ile çeşitli firmalardan alınan proforma faturalar kaymakamlığa resmi bir yazı ile gönderilmiştir. Kaymakamlık Ankara'da bir protez-ortez şirketi ile anlaşarak hastanın protezinin yapılmasını ve ücretinin ödenmesini sağlamıştır. Bu arada yol parası ve Ankara'da kalacak bir yeri olmadığı için hastamızı ziyarete gelemeyen annesinin de kaymakamlık tarafından yol paraları ve 1 ay yetecek kadar barınma masrafları karşılanarak Ankara'ya hastanın yanına gelmesi sağlanmıştır.

Bu süreçte hastayla yapılan destekleyici güçlendirici görüşmelerde yeri geldikçe, kendisine protez sağlanması ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Hastanın, protezini kullanabilmesi ve bunu öğrenebilmesi amacıyla üniversitenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu'ndan bir fizyoterapi asistanı hastaya uygun bir eğitim ve rehabilitasyon programı hazırlamıştır. Hasta belirlenen zaman diliminde bu programa devam ederek protezini kullanabilme konusunda yeterli bir duruma gelmiştir.

Hastamız, protezini kullanabilecek gerekli eğitimi aldıktan sonra taburcu edilmiştir. Ailesi ile birlikte memleketine dönüş yol masrafları da yine İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından karşılanmıştır.

Hastanın taburculuk sonrasında kullanacağı ilaç ve tıbbi malzemelerin de yine vakıf tarafından karşılanabileceği konusunda annesi bilgilendirilmiştir. Gencin okul masraflarının karşılanabilmesi amacıyla nakdi yardım hizmetlerinden yararlanabilmeleri için anne, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne başvurması konusunda bilgilendirilmiştir.

Sonuç ve Değerlendirme

Bu vakada, sosyal hizmet uzmanının tıbbi tedavi ekibi içerisinde vaka yöneticisi rolünün önemi açıkça görülmektedir. Trafik kazası sonrasında ezilme nedeniyle idrar yollarındaki sorunların düzeltilmesi için üroloji servisine yatırılan yeşil kartlı hastaya protez sağlanması ile ilgili herhangi bir tedavi düşünülmemiştir. Bunun nedeni, tedavi ekibinin hastaya uygun bir protezin hangi kaynaktan ve nasıl sağlanabileceği ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Ergenlik döneminde olan hastanın nasıl bir yaşam durumunda olduğunu dikkate alan sosyal hizmet uzmanı, bu vaka ile çalışırken hastanın psiko - sosyal gereksinimlerini belirlemiş ve gerekli kaynakların hastanın

tedavisi sürecine dâhil olmasını sağlamıştır. Bu çalışmada, hastanın tıbbi ve psiko - sosyal boyutları ile geniş bir ekip çalışması içerisinde ele alınmasının hasta ve ailesi açısından ne derece önemli ve yararlı olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, bu olgu ile çalışırken hasta yararına olası her bir hizmeti araştırmış, belirlemiş, hasta yarına planlamış ve yararlanmasını sağlamaya çalışmıştır. Ayrıca, tedavi ekibinin her bir üyesi ile sürekli olarak görüşerek onları süreçle ilgili bilgilendirmiş ve koordineli bir biçimde çalışılmasını sağlamıştır. Bu çalışmanın buna benzer yapılan diğer sosyal hizmet uygulamaları gibi ülkemizdeki sosyal hizmet literatürüne önemli bir katkı vereceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Sheafor, W. Bradford, Charles R. Horejsi. **Techniques and Guidelines for Social Work Practice**. Sixth Edition. USA. 2003.
2. Kut, Sema, **Sosyal Hizmet Mesleği, Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri**. Ankara. 1988.
3. Özbesler, Cengiz. “Bir Yetiştirme Yurdu gencinin İzleminde Sosyal Hizmet Uygulamasına Bir Örnek”. **Koruma Altındaki Çocuklar, Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyumu**. 23–25 Şubat. 2004. Ankara 2004.
4. Çuhadaroğlu, F. “Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri” **Katkı Pediatri Dergisi. Adolesan**, Cilt 21, Sayı 6, Kasım – Aralık 2000.
5. Çuhadaroğlu Fusun, “Ergenlik Döneminde Psikolojik Gelişim Özellikleri. **Katkı Pediatri Dergisi**. H. Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını. 21(6); 863 – 868. 2000.
6. Erikson, H. Erik. **İnsanın Sekiz Çağı**. Çev: T. Bedirhan Üstün. Vedat Şar. Birey ve Toplum Yayınları. Psikanaliz Dizisi: 1, Birinci Baskı. Sevinç Matbaası. Ankara. 1984
7. Geçtan Engin, **Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar**. 3. Basım. Maya Matbaacılık Yayıncılık. S: 82. Ankara 1984
8. Yavuzer Haluk, **Çocuk Psikolojisi**. Remzi Kitap Evi A. Ş. 6. Basım. S: 296 – 297 İstanbul 1991.
9. Ekşi Aysel, **Çocuk, Genç, Ana Babalar**. Bilgi Yayınevi, Birinci Basım, S: 113, İstanbul 1990.
10. Yörükoğlu Atalay, **Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları**. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları 4. Baskı. Ankara 1987

11. Duyan Veli, **Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi**. Aydınlar Matbaacılık. Ankara 1997.
12. Gürgen ve diğ. “Ekstremitte Amputasyonlarından Sonra Gelişen Akut Psikolojik Tepkiler”. **XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Bilimsel Yayınlar Kitabı**. Cilt: 2. 333 – 338. 1990. (Aktaran: Duyan 1997 S: 21).
13. Barker, R. L. **The Social Work Dictionary**. 2. Edition. Silver Spring MD. NASW. 1991
14. Ashman, K. Karen, Grafton H. Hull Jr. **Understanding Generalist Practice** Second Edition. Nelson – Hall Publishers / Chicago. 1999.
15. Bentley, J. Kia (Ed.). **Social Work Praticce in Mental Health. Contemporary Roles, Tasks, and Techniques**. Books / Cole. Thomson Learning. USA. 2002.
16. National Association of Social Workers (NASW). Case Management in Health, Education, and Human Service Settings. In S. Rose (Ed.), **Case Management and Social Work Practices**. White Plains, NY: Longman. 1992.
17. Johnson C. Louise, **Social Work Practices A Generalist Approach**. USA. 1998.