

# HASTA YAŞAM KALİTESİNDE TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMALARININ ÖNEMİ

Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

## Özet

Bu çalışmanın amacı, hastaların yaşam kalitesi açısından önemli bir yere sahip olan sosyal hizmet disiplininin profesyonel rolünü ve Türkiye’de hastane ortamlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını tarihsel bir akış içerisinde örneklerle ortaya koymaktır. Ayrıca bu uygulamaların hastalığın birey ve ailesi üzerine psiko-sosyal etkilerini minimum düzeye indirerek sosyal işlevselliğini olumlu yönde destekleyen ve dolaylı olarak yaşam kalitesine katkı sağlayan bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet, hasta yaşam kalitesi

## Abstract

The aim of this study is to establish the professional role of the social work discipline, which occupies a significant place in terms of the patients’ quality of life, and the social work practices conducted in the hospital

environment in Turkey via examples arranged in line with a historical perspective. In addition, the study aims to emphasize the importance of these practices in terms of their positive support to the patient’s social functionality by minimizing the psychosocial effects of the respective condition on the individual and their family and their indirect contribution to their quality of life.

**Key words:** Social work, medical social work, patient’s quality of life.

## Giriş

Sosyal hizmet, mesleki etkinlik odağını çevresi içerisinde birey olarak belirlemiş, kendine özgü yöntem ve tekniklerle farklı yaşam durumları içerisinde olan müracaatçı sistemleriyle çalışan bir disiplindir (Kut 1988; Sheafor ve Horejsi 2003: 9). Sosyal hizmetin genel amacı, birey, aile ve toplumun sağlıklı sosyal işlevlere sahip olmasını sağlamaktır. Her bir bireyin kendi yaşamının kontrolünü elinde bulundurmasına, güçlü olmasına yardım ve sosyal adaletin sağlanmasına katkıda bulunmaktır (Özbesler 2008).

Sosyal Hizmet Sözlüğü’nde (Barker 1999), sosyal hizmet, insanların psiko – sosyal işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirebilmelerinde onlara yardım eden ve aynı zamanda insanların iyi olma durumlarını korumak ve geliştirmek için toplumu ve sosyal değişme sürecini de etkileyen uygulamalı bir bilim olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre ise sosyal hizmet, bireylere, ailelere, gruplara ve toplumlara sosyal işlevselliğini geliştirmede yardım eden, onların sorun çözme kapasitelerini geliştirmek ve uygun sosyal koşullar yaratmak amacıyla yürütülen profesyonel bir yardım süreci olarak ifade edilmektedir (NASW 1973). Bu tanımlar, sosyal hizmetin iki önemli boyutunu ortaya koymaktadır. Birincisi, bireye sosyal işlevselliğini geliştirmesinde yardım etmek ve yaşam kalitesini güçlendirecek sosyal koşulları sağlamak, diğeri ise bireyin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyecek psiko-sosyal sorunları bireye olumsuz etki etmeden önlemektir. Sosyal hizmet, kendine özgü bilgi temeli ve değer sistemi olan bir disiplindir. Sosyal hizmetin iki önemli esas değeri vardır. Bunlar;

1.Kişinin onurunu, saygınlığını ve kapasitesini en son noktaya kadar geliştirme hakkına sahip olduğudur.

2.İnsanların birbirlerine bağımlı oldukları ve buna bağlı olarak, kendi kapasiteleri çerçevesinde birbirlerine karşı sorumlulukları olduğudur (Kut 1988: 42).

İnsanı, insan olduğu için değer taşıyan bir varlık olarak kabul eden, insanın saygınlığını, yaratıcı gücünü önemseyen sosyal hizmet, farklı ortamlarda geniş bir uygulama alanına sahiptir. Sosyal hizmet disiplininin önemli uygulama alanlarından birisi de sağlık kurumlarında ya da hastanelerde yürütülen tıbbi sosyal hizmettir. Bu nedenle tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı, hastanın ve ailesinin hastalığa ve tedaviye uyumu açısından tedavi ekibi içinde yer alan ya da alması gereken önemli profesyonellerden biridir.

Avrupa Birliği'ne giriş yolunda çalışmalarına devam eden ve her geçen gün gelişmekte ve büyümekte olan bir ülke olarak Türkiye'de sağlık hizmetlerinin standardı da giderek yükselmektedir. Özellikle büyük kentlerdeki köklü üniversite hastanelerinde ve eğitim, araştırma ve uygulama hastanelerinde verilen sağlık hizmetleri, bugün birçok Avrupa ülkesinin sağlık hizmeti standartlarına erişmiş ve hatta birçok ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden daha kaliteli hale gelmiştir. Tedavisi zor olan ve uzun süre tedavi gerektiren kronik hastalıkların tedavisinde başarı giderek artmış ve hastaların yaşam sürelerinin arttırılması ile yaşam kalitelerinin standardı da yükseltilmiştir. 2000'li yılların başlarından itibaren de özel sektöre bağlı hastaneler giderek yaygınlaşmış ve tıpta uzmanlaşmaya paralel olarak özel hastanelerde de daha etkin sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde gerçekleşen bu hızlı gelişmelere paralel olarak sağlık kurumlarında daha çok sayıda sosyal hizmet uzmanının istihdam edilmesi ve tıbbin uzmanlaşmış alanlarında tedavi ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanının yer almasının önemi de giderek ön plana çıkmıştır. Ancak tıpta ve sağlık hizmetlerinde kazanılan bu önemli gelişmelerin içerisinde yer alması gereken bir meslek olarak sosyal hizmetin profesyonel mesleki duruşunu ortaya koyabilmesi için önemli görevler üstlenmesi gerekmektedir. Bunların en önemlilerinden birisi, ülkemizde sosyal hizmet eğitiminin başladığı 1960'lı yıllardan bu yana alışlagelmiş bir biçimde yeni profesyonellere de aktarılan, alanda gerekli olan müdahale becerilerinin kazanılmasını sınırlayan, yüzeysel eğitim ve uygulamaların bir an önce değiştirilmesi ve bilimsel, çağdaş ve profesyonel çerçevede müdahale becerilerinin kazandırıldığı uygulamalara geçilmesidir. Bir diğeri ise, sağlık kurumlarında ve diğer uygulama alanlarında sosyal

hizmetin profesyonel mesleki kimliğini ve duruşunu ortaya koyabilmek ve tıbbin uzmanlık alanlarında etkin çalışabilecek, tedavi ekibi tarafından kabul görecektir sosyal hizmet profesyonellerini yetiştirmektir. Bunun için de tıbbi sosyal hizmet alanında iyi düzeyde mesleki deneyimi olan akademisyenlere gereksinim olacaktır.

### **Türkiye'de Tıbbi Sosyal Hizmetin Kısa Tarihsel Gelişimi**

Tıbbi sosyal hizmet, hastanın hastalığına neden olan ve hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözümlenmesinde sosyal hizmet disiplininin yaklaşım, yöntem ve tekniklerinin kullanılmasıdır. Hastalık tanısını izleyen süreçte ortaya çıkan sorunlar hasta ve ailesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sorunlarla baş edebilmede her bir hasta farklı uyum süreçlerinden geçmektedir. Bu uyum sürecinin desteklenmesi ve hastanın tedavisine uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan sosyal hizmet müdahalesi, direkt ya da dolaylı olarak bireyin yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyen bir öneme sahiptir.

Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin planlanması ve başlatılması "Birleşmiş Milletler Teknik Yardım Programı" çerçevesinde Türkiye'nin Birleşmiş Milletlerden sosyal refah alanında teknik destek aldığı 1956–1966 yılları arasında gerçekleşmiştir. Türkiye'de profesyonel sosyal hizmet eğitimi, 1959 yılında Sosyal Hizmetler Enstitüsü'nün kurulması ile planlanmıştır. 1961 yılında ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Hizmet Akademisi kurulmuştur (Kahramanoğlu 1973: 5). Türkiye'de ilk bilimsel tıbbi sosyal hizmet uygulaması, 1964 yılında Miss Violet Bemmels yönetiminde bir grup stajyer sosyal hizmet uzmanı ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde başlatılmıştır (Çakmaklı 1976). Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde 1966 yılında kurulan sosyal servise bir sosyal hizmet uzmanının atanması ile mesleki çalışmalar başlatılmıştır. 1967 yılında ise Ankara Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesi'nde birer sosyal hizmet uzmanı atanarak göreve başlamışlardır (Barın 1967: 6, Duyan 1996: 11). Yine aynı yıl Atatürk Sanatoryum Hastanesi'nde Sosyal Hizmet Akademisi öğrencileri staj çalışmaları süresince tüberküloz hastaları ile çalışmışlar, uygulamalarda hastaların toplumdan dışlanmaları ve duygusal baskı gibi ciddi psiko-sosyal sorunları üzerine profesyonel uygulamalar yürütülmüştür (Barın 1968: 15). Bu uygulamalar, hastanın sosyal, ekonomik durumunu değerlendirerek sosyal sorunların hasta ve hastalığa etkilerini mümkün olduğunca azaltmak, hastanın geçimini nasıl sağladığı ve ailesini geçindirebilecek

durumda olup olmadığını anlamak, hangi sosyal yardım kurumlarından yardım alabileceklerini belirlemek ve tedavi ekibine hastanın psiko-sosyal durumu ile ilgili bilgi vermek gibi çalışmalardır. 1968’de bedensel engelli ve felçli hastaların tedavisi için Ankara Rehabilitasyon Merkezi kurulmuş ve sonraki yıllarda fizik tedavi ve rehabilitasyon ekibi içerisinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları da çalışmaya başlamışlardır (Coşkun 1971: 4, Kaynaköz 1971: 12). Bu hastaneye atanan sosyal hizmet uzmanları, hastaların sosyal sorunlarının çözülmesi ve boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla eğlence aktiviteleri düzenlemesi gibi çalışmaları yürütmüşlerdir (Kaynaköz 1971: 11, Ergin, Batman ve Güzübüyük 1971: 17).

Türkiye’de 1973 yılına kadar devlet hastanelerine atanan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı 20 civarında olmuştur. 1989 yılı Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde ise hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı 94 olarak bildirilmiştir (Duyan 1996: 13). Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Tıbbi Sosyal Hizmet Komisyonu tarafından 1991 yılında hazırlanan “Tıbbi Sosyal Hizmet Raporu’nda ise Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde 143 sosyal çalışmacı kadrosu bulunduğu bu kadrolarda 113 sosyal hizmet uzmanının görev yaptığı diğer kadroların boş bulunduğu bildirilmiştir. Fakat 113 kadronun tamamında sosyal hizmet eğitimi almış profesyonellerin çalışıp çalışmadığının bilinemediği de belirtilmiştir (Küçükkaraca ve diğ. 1991: 32). 1994 yılı istatistiklerinde ise hastanelerde görev yapan sosyal hizmet uzmanı sayısının 162 ye çıktığı görülmektedir (Duyan 1996: 13). Yani sağlık kurumlarında görev alan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı gün geçtikçe artmıştır. Günümüzde ise tüm sağlık kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı çok daha fazladır. Sosyal hizmet uzmanının hasta ve ailesine yönelik çağdaş ve profesyonel mesleki müdahale becerilerini kazanması, farklı psikoterapi yaklaşımlarını kullanabilme yetkinliğine ulaşması ile uygulama kalitesi artacak ve zamanla özel sağlık kurumlarında da sosyal hizmet uzmanlarının istihdamına gereksinim duyulacaktır. Böylece önümüzdeki yıllarda tıbbi alanda daha çok sosyal hizmet uzmanı istihdam edilebilecektir.

Tıbbi sosyal hizmet, 1973 yılında düzenlenen Tedavi Kurumları Yönetmeliği içerisinde yer almıştır (Duyan 1996: 13). Daha sonra 1983 tarihinde yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde belli standartlara sahip hastanelerde sosyal hizmet bölümlerinin kurulabileceği ve istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının bu birimlerde görevlendirilebileceği, görev

yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Bu yönetmelikte, sosyal hizmet uzmanının hastane ortamındaki görevleri de tanımlanmıştır. O günün bilgi birikimi ve koşullarında tanımlanan bu görevlerin en önemlilerinden birisi, hastaların kişisel ve ailevi sorunlarını çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi ile işbirliği yapmaktır. Bir diğeri, gerektiğinde hastaların sosyo-ekonomik durumlarını değerlendirerek hastane masraflarının hangi kaynaktan karşılanacağını, hastanın sağlık sigortasının olup olmadığını belirlemektir. Hastanın yararlanabileceği sağlık sigortası yok ise hastanın hastane giderlerini ödeyebilecek ekonomik durumunun olup olmadığına karar vermek ve hastane başhekimine bu konuda bilgi vermektir. Ayrıca hastaların hastanede yattıkları sürece onların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenleme, taburculuk sonrasında hastanın kişisel, sosyal ve ekonomik durumunun yeniden düzenlenmesine yardım etmek amacıyla hastane dışında diğer kurumlarla işbirliğini sağlama gibi görevler tanımlanmıştır. 1993 yılında Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği’nde cihaz sayısı 10’dan fazla olan her merkezde ihtiyaç duyulması halinde sosyal hizmet uzmanının istihdamına yer verilmiştir. Aynı yıllarda üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ve askeri hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının istihdamı giderek artmıştır.

Günümüzde hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, hasta hakları birimi, çocuk izlem merkezi, psiko-sosyal destek ve krize müdahale birimi, toplum ruh sağlığı merkezi, çalışan hakları ve güvenliği birimi gibi birimlerde görevlendirilmektedir. Aynı zamanda hastanelerde sosyal hizmet birimlerinin daha etkin hizmet vermesine ve sosyal hizmet uzmanlarının bu birimlerde ve tıbbin uzmanlaşmış alanlarında tedavi ekibi içerisinde görevlendirilmelerine yönelik çalışmalar bakanlık düzeyinde devam etmektedir. 2000’li yıllara kadar hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, daha çok yoksul hastalar ve sağlık sigortası kapsamında olmayan hastaların tedavi giderlerinin çeşitli toplumsal kaynaklardan yararlanarak karşılanmasına yönelik çalışmaları yürütmüşlerdir. Sosyal hizmet uzmanları, 2000’li yılların başlarından itibaren çok yaygın olmamakla birlikte hemodiyaliz, gerontoloji, organ nakli ve transplantasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sosyal pediatri ve onkoloji gibi tıbbin uzmanlaşmış alanlarında çalışmaktadırlar. Yine aynı yıllardan başlayarak büyük kentlerdeki üniversite hastanelerinde ve büyük devlet hastanelerinde çocuk koruma birimleri kurulmuş ve sosyal hizmet uzmanları bu ekipler içerisinde de görev almaya başlamışlardır. Bu gelişmelerle tıbbi sosyal hizmetin önceki yıllara göre giderek daha iyi

bir konumda olması sağlanmaya çalışılarak günümüze kadar gelmiştir. Bu günün bilgi birikimi ve koşullarında sosyal hizmet uzmanlarının tıbbin uzmanlaşmış alanlarında tedavi ekibi içerisinde yer alması ve çağdaş bilgi birikimi ile çok daha profesyonel uygulamalar yapmasının zamanı gelmiştir.

### Hasta Yaşam Kalitesinde Tıbbi Sosyal Hizmetin Önemi

Yaşam kalitesi, fiziksel ve bedensel iyilik hali, kişisel gelişim ve tatmin olma durumu, diğer insanlarla ilişkiler, rekreasyon ve sosyal, toplumsal ve yurttaşlık aktivitelerinin bir yansımasıdır (Patrick ve Erickson 1993 Akt. Armağan 2011: 90 20). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında yaşam kalitesi, "hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama şekli" olarak tanımlanmaktadır (Fidaner ve diğ. 1999 Akt: Top, Özden ve Sevim 2003: 19). Yaşam kalitesi, "yaşam şartları içerisinde elde edilebilecek kişisel doyumun seviyesini etkileyen, hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavram" şeklinde de tanımlanabilmektedir (Akdeniz ve Aydemir 1999 Akt: Top, Özden ve Sevim 2003: 19). Yaşam kalitesi, "sübjektif iyilik hali" veya bir diğer ifadeyle "kişinin kendi yaşamından memnun olma durumu" olarak da tanımlanmaktadır. Bununla ilişkili bir kavram olan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise daha çok "hastalık, yaralanma, tedavi veya davranıştan etkilenen bozukluklar, fonksiyonel durumlar, algılar ve sosyal imkanlar tarafından değişen yaşam süresine dair bir değer" üzerinde yoğunlaşmaktadır (Patrick ve Erickson 1993 Akt. Armağan 2011: 90). Bu kavram, yaşamda nelerden zevk aldığımızı, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğimizi ifade eder. Kaliteli bir yaşam için herhangi bir kriter yoktur, bu nedenle yaşam kalitesi kavramı soyuttur, tanımları farklıdır, görecelidir ve ölçülmesi zordur (Kurt ve Çetinkaya 2007: 38).

Hasta yaşam kalitesinde önemli mesleklerden birisi de sosyal hizmet disiplindir. Tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları, çeşitli sağlık kurumlarında ya da hastanelerde doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist, odyolog gibi diğer disiplinlerden profesyonellerle birlikte çalışan profesyonellerdir. Sosyal hizmet uzmanı, tedavi ekibi ile hasta ve ailesi arasında bilgi alışverişini sağlayan, önemli bir köprü vazifesi gören ve bu alanda istihdamı gerekli olan bir profesyoneldir. Sağlık kurumlarında ya da hastanelerde yürütülen sosyal hizmet uygulamalarının genel olarak

amacı, hastalık öncesinde ve hastalık sonrasında hasta ve ailesinin sosyal uyumunu, hastalığa ve tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkileyen psiko-sosyal ve ekonomik faktörlerin etkilerinin minimum düzeye indirilmesi veya önlenmesidir. Burada bir başka amaç da hasta ve ailesinin desteklenerek sosyal işlevselliğini olabilecek maksimum düzeye çıkarmaktır. Hastane ortamında bu genel amaçlar doğrultusunda yürütülen sosyal hizmet uygulamaları ile hasta yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki vardır. Hastalık söz konusu olduğunda yaşam kalitesi kavramı daha çok önem kazanmaktadır. Hastalığın tanınması ile başlayan zorlu süreç, hasta ve ailesinin yaşamlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarda etkileyebilmektedir. Bu özellikleri nedeniyle hastalık ve tedavi süreci, hasta ve ailesinin bu boyutlarda değerlendirilerek ele alınmasını gerektirmektedir. Özellikle kronik hastalıkların tanı, tedavi ve terminal dönemlerinde hasta ve ailesinin psiko-sosyal desteğe ciddi gereksinimleri vardır. Örneğin, hastalığın tanınması ile nasıl bir tedaviye gereksinim olduğu ve hastalığın prognozunun nasıl olacağı, hasta ve ailesi tarafından en çok merak edilen konudur. Bu nedenle hastanın durumu ile ilgili bilgi almasını sağlamak, duygularını ifade edebilmesi, yaşamında istediği düzenlemeleri yapabilmesi için gerekli imkanların sağlanması oldukça önemlidir. Hastanın ve ailesinin uygun biçimde bilgilendirilmesi, gereksinimine göre psiko-sosyal açıdan desteklenmesi hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştıracağı gibi yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Hastanın hastaneye yatışının ilk anlarından itibaren tanının hasta ve aile üyeleri tarafından nasıl algılandığının, aile sisteminde ne tür değişimlere yol açtığına, ne tür gereksinimlerin ortaya çıktığına, ne tür destek kaynaklarına gereksinim olacağına, hastalıkla birlikte gelen yeni yaşam durumunun bir profesyonel tarafından değerlendirilmesi ve tedavi ekibinin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan değerlendirmelerde hastanın hastalığına ve tedaviye psiko-sosyal uyumu, hastanın sosyal destek kaynakları, bu kaynakların işlevselliği, sürekliliği ve niteliği, hastanın ne tür psiko-sosyal gereksinimlerinin olduğu ve hangi toplumsal kaynaklardan yararlanılabileceği gibi ana boyutlar üzerine odaklanmaktadır. Değerlendirmeyi yapan sosyal hizmet uzmanı, hastanın tedavi hizmetlerinden en uygun biçimde yararlanabilmesi için hastalıkla birlikte gelen sorunlara yönelik bir müdahale planı hazırlar ve bir vaka yöneticisi olarak hasta için gerekli olan hizmetleri belirler. Sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde yapılan psiko-sosyal değerlendirmeler



ve profesyonel müdahale planları, hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin korunması ve daha üst düzeye yükseltilmesine direkt katkı sağlamada ciddi bir öneme sahiptir.

Hastane ortamında görev yapan bir sosyal hizmet uzmanı, hastanın tedavisi sırasında ve sonrasında, gereksinime göre farklı mesleki rolleri yerine getirmek için hasta ve ailesinin sosyal yardım hizmetleri, toplum merkezleri, aile danışma merkezleri, okullar, sosyal hizmet kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları gibi farklı toplumsal kaynaklardan yararlanmaları yönünde çalışır. Burada hedef, hastanın tedavisine psiko-sosyal yönden olumlu katkı sağlayabilecek destek kaynaklardan yararlanmak ve koruyucu, önleyici, destekleyici müdahale planları ile toplumsal kaynakları hasta yararına kullanmaktır.

Transdisiplinler modeli benimseyen ekip çalışmalarının giderek yaygınlaştığı günümüzde sosyal hizmet uzmanının tedavi ekibi içerisinde bir diğer önemli görevi, hastanın gereksinimlerine uygun bir taburculuk planı hazırlanması ve uygulanmasıdır (Yuko ve Yuko 2004). Hazırlanacak olan taburculuk planı, hastanın ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik gereksinimleri çerçevesinde, tedavi ekibinin önerileri doğrultusunda yapılandırılır. Bu plan, hastanın evine ulaşımı, ayaktan kullanılacak ilaç ya da tıbbi malzemenin sağlanması, iş yeri ile ilgili sorunların ele alınması, evde çocuklar ve diğer aile üyeleri açısından risk oluşturabilecek durumların ele alınması gibi durumları içeren bir plandır. Bazı kronik hastalıklarda hastanın taburculuk sonrasında döneceği sosyal ve fiziksel çevrenin hazırlanması, hem uyumunu hem de yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilecek bir başka önemli boyuttur. Hastanelerin sosyal hizmet birimlerinde ya da kliniklerde yürütülen bu tür sosyal hizmet uygulamaları, hastalığın, hasta ve ailesi üzerine olumsuz psiko-sosyal ve ekonomik etkilerinin mümkün olduğunca azaltılmasını hedeflemektedir. Hasta ve ailesinin bu etkilerle daha güçlü ve bilinçli bir biçimde baş edebilmesi ve hastanın tedaviden etkin biçimde yararlanması yönünde, sosyal destek mekanizmalarının harekete geçirilmesi ile yürütülen profesyonel müdahaleler yine hastanın yaşam kalitesini direkt olarak olumlu yönde etkileyen öneme sahiptir.

Hastanelerin sosyal hizmet birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesi ile mikro, mezo ve makro düzeylerde ve farklı amaçlarla yürüttükleri uygulamalarda, hasta ve yakınlarının iş kaybı, sağlık

sigortasından yoksun olma gibi hastanın tedavi giderlerinin karşılanmasına engel oluşturacak ekonomik sorunların çözümü için de çalışmaktadırlar. Hastalık nedeniyle çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ekonomik sorunlar, hasta ve ailesinin yaşam standardını ciddi anlamda etkilediği için bu sorunlara çözüm bulunması da hastanın yaşamında olumlu etki yapacaktır. Hastanın hastanede terk edilmesi, bakım sorumluluğunu üstlenecek bir aile üyesinin olmaması gibi durumlarda da sosyal hizmet uzmanları mümkün olan en kısa sürede hastanın güvenli bir bakım sistemine dâhil edilmesi yönünde gerekli müdahaleleri yerine getirmektedirler.

Hastalar ve ailelerinin hastalıkla baş edebilmede sağlıklı stratejiler geliştirebilmeleri için formal ve informal sosyal destek sistemlerinin tampon bir mekanizma görevi gördüğü, hastalık nedeniyle ortaya çıkan anksiyete ve depresyonun azaltılmasında önemli rol oynadığı bilinmektedir. Konuya bu açıdan bakıldığında, hasta ve ailesinin sosyal çevrelerini profesyonel bir bakışla değerlendirilmesi, hasta ve ailesi açısından önemli olan, onların psiko-sosyal gereksinimlerine uygun emosyonel, maddi, somut, bilgi sağlayan ve güvence veren sosyal destek mekanizmalarının harekete geçirilmesi de önemli olacaktır. Bu destek mekanizmalarının hasta ve ailesinin gereksinimlerine yanıt verebilecek biçimde organize edilmesi ve nitelikli olarak sürekliliğinin sağlanması yönünde yürütülecek çalışmalar yine hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Sosyal hizmet uzmanları, mikro ve mezo düzeylerde yürüttükleri uygulamalarda hastanın hastalıktan sonra ortaya çıkan ambivalent duygularını, korku, kızgınlık ve suçluluk duygularını sağlıklı biçimde ifade edilmesi için uygun ortamlar yaratabilir. Makro düzeyde planlanan ve yürütülen uygulamalar da hastaların ve ailelerinin bir araya gelerek ortak sorunlarının çözümü için sosyal aktivitelerde bulunmaları, kendi kendilerine yardım edebilecek bilgi ve becerileri kazanabilmeleri için önemli uygulamalardır. Genel olarak tüm bu uygulamalar değerlendirildiğinde hastane ortamlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarının hasta yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve önemli olduğu belirtilebilir.

### Hastanede Sosyal Hizmet Uygulamaları ve Örnek Vakalar

Türkiye’de hastane ortamlarında yürütülen tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet disiplininin bilimsel bilgisindeki gelişmelere paralel olarak son yirmi yıl içerisinde hızlanarak gelişmektedir. Türkiye’de hastanelerde çalışan

sosyal hizmet uzmanları daha önceleri sağlık sigortası olmayan hastaların tedavi giderlerinin karşılanması ve yoksul hastalara yönelik çalışmalar yürütüyorlardı. Bu dönemlerde sosyal hizmet uzmanlarına tıbbi tedavi ekibi içerisinde profesyonel olarak görev verilmesi çok yaygın değildi. Fakat genel sağlık sigortası uygulamalarının başlaması ile son on yılda üniversite ve devlet hastanelerinde tıbbin uzmanlaşmış alanlarında ekip içerisinde kabul görmüş sosyal hizmet uzmanlarının sayısı giderek artmaktadır. Her bir hastanede sosyal hizmet birimlerinin kurulması ve sosyal hizmet uzmanlarının bu birimlerde asli görevlerinde çalışmaları hedeflenmektedir. Günümüzde hastanelerde görevli sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli müracaatçı sistemleri ile çalışmaktadırlar. Örneğin; fiziksel veya cinsel istismara maruz kalan çocuklar, onkoloji servislerinde tedavi gören hastalar, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle tedavi olan hastalar, spinal kord yaralanmalı ve beyin hasarı olan hastalar, kronik hastalığı nedeniyle terminal dönemde olan hastalar ve aileleri ile tıbbin uzmanlaşmış alanlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını görmek mümkün olmaktadır.

Fiziksel ya da cinsel istismar olgularında çocukların koruma altına alınmaları, koruyucu aile yanına yerleştirilmeleri, istismarın çocuk ve ailesi üzerine olumsuz psiko-sosyal etkileri ile çalışma çok sıklıkla yürütülen çalışmalar arasındadır. Örneğin, babasının cinsel istismarı ve fiziksel şiddet nedeniyle okulu tarafından çocuk ruh sağlığı bölümüne gönderilen 15 yaşında bir ergen kız çocuk, ağır depresyon, korku, ders başarısının düşmesi gibi şikâyetlerle değerlendirilmiş ve psikiyatri uzmanları ile birlikte hazırlanan tedavi planı çerçevesinde koruma altına alınmıştır ve 5 yıl izlenmiştir. Bir başka cinsel istismar olgusunda 8 yaşında erkek çocuk ve ailesi ile çalışılmış ve tedavi sürecinde çocuk, kardeşi ve anne babasının istismar olayından çok ciddi biçimde etkilendikleri ve ciddi anlamda psikolojik desteğe gereksinimleri olduğu görülerek 4 yıl izlenmesi sağlanmıştır.

Hastaneye çeşitli nedenlerle başvuran çocuk hastaların, geldikleri aile ve olumsuz yaşam koşullarının hastalık ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği açıkça gözlenebilmektedir. Örneğin, 10 yıl önce çalışılan bir vakada hasta, 8 yaşında, tekerlekli iskemle kullanan, parapleji olan bir kız çocuğun bası yaraları nedeniyle yılda üç kez hastaneye yatırılması ve uzun süre de hastanede kalması gerekiyordu. Ailesinin sağlık sigortası yoktu ve babası alkol bağımlısı olduğu için çalışmıyordu. Anne günlük geçici işlerde çalışarak ailenin geçimini sağlamaya çalışıyordu. Annesi işe gittiğinden gün içinde küçük kız evde yalnız kalıyor ve annesi gelinceye kadar tekerlekli

iskemlesinde oturmak zorunda kalıyordu. Bu ailenin sosyal yardımlardan yararlandırılması, babanın tedavi olanaklarından yararlanmasının sağlanması, hastanın kullandığı tekerlekli iskemleye bir havalı minder temin edilmesi gibi müdahaleler hastanın hem yaşam kalitesini yükseltmiş hem de hastanede geçireceği süreyi kısaltmıştır.

Hastaneye başvuran bazı yoksul hastaların hastane dışında kullanılması gereken tıbbi cihazları almada ciddi sorunlarla karşılaştıkları çok sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Yine yıllar önce çalışılan bir vakada hasta, trafik kazası sonucu sağ bacağı pelvis hizasından ampute edilen 14 yaşındaki bir gençti ve üroloji servisine yatırılmıştı. Hastanın tedavi planında protez temini yer almıyordu. Bunun nedeni hastanın yoksul olması ve protezin karşılanabileceği kaynaklarla ilgili olarak doktorların bilgisinin olmaması idi. Sosyal hizmet uzmanı, hastayı odasında ziyaret ettiğinde hastanın depresyonda olduğunu, ailesinden kimsenin yanında olmadığını ve başka bir ilde yaşadıkları için ekonomik nedenlerle hastaneye gelemediklerini öğrendi. Hastanın sosyal durumunu değerlendirdikten sonra protez sağlanması için yasal yollarla ilgili olarak tedavi ekibini bilgilendirdi. Bunun üzerine hasta, üroloji servisinde tedavisinin tamamlanmasından sonra ortopedi servisine havale edildi. Protezi, İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından sağlanan para ile alındı ve takıldı. Bu arada aynı sosyal yardım kaynağından ailesinin hastanın ziyaretine gelmesi de sağlanabildi. Hasta 14 yaşındaydı ve fiziksel görünüm onun için önemliydi. Bir başka vakada, trafik kazası sonucu 3 yaşında beyin hasarı kliniğine yatırılan ve 2 yıldır tedavi gören bir hastanın ailesi ile çalışıldı. Bu hastanın babası trafik kazasından kendini sorumlu tutması nedeniyle eşi ve ailesi ile ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşıyordu ve çocuğu ile sadece kendisi ilgilenmeye ve böylece suçluluk duygularını hafifletmeye çalışıyordu. Hastanede de çocuğun yanında kendisi kalıyordu. Çocuğun annesini uzak tutuyor ve hiçbir biçimde iletişime geçmiyordu. Çocuk hazırlanan tedavi planında yürüme egzersizleri yapabiliyordu ama motivasyonu düşüktü. Bu vakada sosyal hizmet uzmanı babanın suçluluk duyguları ile çalıştı. Eşi ile iletişiminin güçlenmesine ve işbirliği yapmalarını sağlama yönünde müdahaleler yaptı. Annesinin hastaneye gelmeye başlaması ve çocuğu ile ilgilenmeye başlaması ile çocuğun motivasyonu arttı ve duygu durumu olumlu yönde değişti.

Sonuç olarak, hastane ortamında yürütülen sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin çok farklı örnekler verilebilir. Tüm bu uygulamaların hasta ve ailesinin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyen çalışmalar olması nedeniyle sosyal hizmet disiplininin hasta yaşam kalitesinde önemli bir öge olduğu söylenebilir.

### Kaynaklar

- 1.Akdeniz C., Ö. Aydemir (eds.). (1999). Sağlık düzeyi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması ve güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 9(2), s.104-108.
- 2.Armağan, O. (2011).“İnme sonrası afazi ve yaşam kalitesi”. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi. 17(3), s. 89-94.
- 3.Ashman, K. Karen, Grafton H. Hull Jr. (1999). Understanding generalist practice. Second Edition. Nelson – Hall Publishers / Chicago.
- 4.Barın, Derman (1967).“Tıbbi sosyal hizmet” Sosyal Hizmet, Cilt:2, no: 7, s.5-6.
- 5.Barın, Derman (1968).“Atatürk sanatoryumunda tıbbi sosyal hizmet çalışmaları”. Sosyal Hizmet, Cilt: 2, no: 11, s. 14-15.
- 6.Barker, R. (1999) The social work dictionary. 4th ed. Washington, DC: NASW Pres.
- 7.Çakmaklı, Kemal (1976). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin bütünlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin önemi. Sermet Matbaası. İstanbul.
- 8.Coşkun, Nedim (1971).“Sosyal hizmet ve rehabilitasyon” Sosyal Hizmet, Rehabilitasyon Özel Sayısı. Cilt: 5, no: 7, s. 2-4.
- 9.Duyan, Veli (1996). Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut, Tıbbi Sosyal Hizmet. Ankara.
- 10.Erdem, E. (1999).“Kanserli çocukların anne/babalarının yaşam kalitesi”. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemsireliği, Ankara.
- 11.Ergin, Ünal, A. Batman, G. Gözübüyük (1971). “Ankara rehabilitasyon merkezinde sosyal hizmet” Sosyal Hizmet, Rehabilitasyon Özel Sayısı. Cilt: 5, No: 7, s. 16-17.
- 12.Fidaner H., H. Elbi, C. Fidaner ve ark. (1999). “Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF”. 3P Dergisi (Ek 2), s.3-66.
- 13.Johnson C. Louise (1998). Social work practices a generalist approach. USA.
- 14.Kahramanoğlu, Ertan (1973). “Psikiyatrik sosyal hizmet” Sosyal Hizmet, Cilt: 5, Sayı: 12, s. 4-11.
- 15.Kaynaköz, Filiz (1971). “Rehabilitasyon çalışmaları” Sosyal Hizmet, Rehabilitasyon Özel Sayısı. Cilt: 5, Sayı: 7, s. 11-12.
- 16.Kurt, Ayşe Sonay, Şenay Çetinkaya (2008) “Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı”. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:8, s. 35-56.
- 17.Kut, Sema (1988). Sosyal hizmet mesleği, nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri. Ankara.
- 18.Küçükkaraca, Nilgün, Ö. Öntaş, Z. Yelken, M. Alptekin, M. Akkın, N.Tekin (1991) “Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanları derneği tıbbi sosyal hizmet komisyonu raporu”. Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.Yıl:2, Sayı: 5, s. 30-33.
- 19.National Association of Social Workers (1973).Standards for social service. Manpower, Washington. DC: NASW.
- 20.Özbesler, Cengiz (2008). “Sosyal hizmet uygulamaları”.Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Çocuk ve Gençlik Ruh sağlığı Derneği Yayınları: 3 Hekimler Yayın Birliği. Ankara, s. 817- 827.
- 21.Patrick DL, Erickson P. (1993). Health status and health care policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation. New York: Oxford University Press.
- 22.The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties (1998). Soc. Sci. Med. 46, p. 1569-85.
- 23.Top M. Şerif, S.Y. Özden, M. Efe Sevim (2003). “Psikiyatride yaşam kalitesi” Düşünen Adam. 16(1) s. 18-23.
- 24.Yuko, Hon'ya and Matsue Yuko (2004). “The role of medical social worker in acute hospitals (The present of our hospital and the direction in future)”, Journal of the Nissei Hospital Vol. 32; no. 2, p. 140-146.