

ORGAN NAKLİNDE TIBBİ SOSYAL HİZMET

(MEDICAL SOCIAL WORK IN ORGAN TRANSPLANTATION)

İshak Aydemir¹

Doç. Dr. Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

Özet

Hastalık, hastaların hayata uyumlarını bozarak psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmalarına da neden olmaktadır. Çünkü organ nakli bekleme listesinde yer almak hem hasta hem de ailesi için duygusal ve ruhsal açıdan yıpratıcı bir durumdur. Organ bulunamaması veya tedavinin mümkün olamaması durumunda ölümün kaçınılmazlığı duygusu, hasta ve yakınları için çok ağır bir travmatik durumdur. Bu nedenle hasta ve yakınlarının hastalığa ve tedavi süresinde uyumunu sağlamaya yönelik psiko-sosyal destek çok önemli ve gereklidir. Psiko-sosyal desteğin amacı hasta ve yakınlarına bu süreçte başetme becerileri arttırmaktır. Bu desteği sağlamada sosyal hizmetin çok önemli bir işlevi vardır.

Anahtar kelimeler: Sosyal Hizmet , Organ nakli, organ bağıışı, organ nakli bekleme listesi, sosyal destek

Abstract

Disease, disrupts the harmony of life of patients and it causes to psychological, social and economic problems. Because waiting at list of organ transplantation is a debilitating condition both emotionally and spiritually for patients and their family. The sense of the inevitability of death or the absence of organ is a severe traumatic situation for patients and their relatives. Therefore, provide to psycho-social support is very important for patients and their relatives in the treatment process. The aim of psycho-social support is improve patients and families' coping skills. Social work has a very important function at psycho-social support process.

Key Words: ; Social work, Organ transplantation, organ donation, the list of waiting for transplantation, social support.

1.Giriş

Hastalık, fiziksel zorlukların yanında hastaların toplumsal yaşamdaki uyumlarını bozarak psikolojik (anksiyete, depresyon), sosyal (iş, aile, çevre, sosyal destek) ve ekonomik sorunlarla karşılaşmalarına da neden olmaktadır. Örneğin, böbrek, karaciğer ve kalp yetmezliği hastalıklarının tıbbi tedavilerinin güç olması, tedavinin uzun sürmesi, prognozun kötü olması, sürekli ölüm tehdidi ve hastaların ruhsal yapılarında yol açtığı

bozukluklar gibi etkenlerden dolayı en zorlu hastalıklardır (Gökçakan, 1988).

Ülkemizde organ nakli bekleyen hasta sayısının çok olması, buna karşın organ bağış sayısının yetersizliği, organ nakli bekleme listesinde yer alan hastaların her gün kaybedilmesi ve yerlerine yeni hastaların eklenmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca organ nakli bekleme sürecinde hasta ve yakınları psikolojik, duygusal, ruhsal, ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden güçlü zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu güçlüklerle çoğu zaman baş edemedikleri için psiko-sosyal ve fiziksel uyumları bozulmaktadır. Bu makalede organ nakli ve organ nakli hizmetlerinde tıbbi sosyal hizmetin önemi, tıbbi sosyal hizmetin mesleki müdahalesi ele alınmıştır.

2. Organ Nakli

Organ nakli, son dönemde sık başvurulan standart tedavi yöntemlerinden biridir. Tedavisi tıbben mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya ölüden alınan yeni, sağlam organın konularak hastanın tedavi edilmesine organ nakli denilmektedir (Altıntaş, 2007; Memorial, 2015).

Terminal dönemdeki hastalıklarda tedavi amacıyla uygulanan organ ve doku nakli uygulaması amacıyla uygulanan işlemdir (Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2012).

Organ nakli, günümüzde tıp biliminin ulaştığı en prestijli ve doruk noktasıdır. Fonksiyonlarını kısmen veya tamamen yitirmiş organların yerine başkasından alınmış organların nakledilerek hastaların yeniden hayata dönmeleri organ naklinin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle organ nakline ihtiyaç duyulmaktadır.

Dünyada ilk kez 1963 yılında Berlin’de, Brosig ve Nagel kadavradan böbrek naklini gerçekleştirmişlerdir. Yine aynı sene, Amerika Birleşik Devletleri’nde Denver ’da kadavradan karaciğer nakli yapılmış, ancak başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1967 yılında Güney Afrika’da, Christian Barnard tarafından, dünyada oldukça ses getiren kalp nakli ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Thomas Starzl tarafından karaciğer nakli gerçekleştirilmiş ve 1968 yılında Harvard Committee beyin ölümünün tanımını yayınlamıştır. 1985 yılında dünyada ilk defa Amerika Birleşik Devletleri’nde Joel Cooper tarafından akciğer nakli gerçekleştirilmiştir. 1988 yılında ise Rudolf Pichlmayr tarafından Hannover ’de kadavradan karaciğer alınarak iki hastaya nakledilmiştir. Yine aynı yıl

içerisinde, Kiel ’de Eberhard Deltz tarafından ince bağırsak nakli yapılmıştır. 1998 yılında ise Amerika’da David Sutherland canlı vericiden alınan bir parça ile pankreas naklini gerçekleştirmiştir (Degos, 1994; Houssin, 2000 1994 akt. Okçuoğlu, 2010).

Türkiye’de ilk organ nakli 1969 yılında Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde Dr. Kemal Bayazıt tarafından yapılmıştır. 1975 yılında ise Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından bir anneden oğluna nakledilen böbrek, ilk başarılı organ nakli olmuştur. Bunların etkisiyle 1978 yılında Türkiye’de Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline ilişkin 2238 sayılı yasa çıkarılarak organ naklinin yasal çerçevesi belirlenmiştir. 1990 yılında ise birer ay arayla Avrupa ülkeleri arasında ilk kez Türkiye’de çocuklarda akrabalar arası karaciğer nakli ve dünyada ilk kez yetişkinlerde akrabalar arası karaciğer nakli yapılmıştır (Haberal v.d. 1998).

Dünyada ve ülkemizde kalp, karaciğer, böbrek, akciğer, ince barsak ve pankreas organlarının ve kalp kapağı, kornea, kemik, kemik iliği, deri gibi dokuların nakli yapılmaktadır. 2012 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Dr. Ömer Özkan ve ekibi tarafından ülkemizde ilk defa yüz, kol, bacak ve saçlı deri nakli ve dünyada ilk defa kadavradan rahim nakli başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiş ve halen devam etmektedir (www.ntv.com, 2015).

Günümüzde organ nakli kadavradan ve canlıdan olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Karaciğer ve böbrek nakli kadavra ve canlıdan yapılması sözkonusu iken, kalp ve akciğer naklinin canlıdan yapılma şansı yoktur. Bu nedenle sadece kadavradan yapılabilir.

2.1. Canlıdan Organ Nakli

Canlıdan organ nakli, organ nakli bekleyen hastaya (alıcı) sağlam olan başka bir insandan organ, doku veya organın bir kısmının alınarak nakledilmesidir. Canlıdan organ nakli, akraba veya akraba dışı verici (donör)’lerden yapılmaktadır.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (2012)’ne göre, alıcının en az iki yıldan beri fiilen birlikte yaşadığı eşi ile dördüncü dereceye kadar (dördüncü derece dâhil) kan ve kayın hısımlarından yapılmaktadır. Vericiye, uygun bir biçimde ve ayrıntıda organ ve doku alınmasının yaratabileceği

tehlikeler ile bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında bilgi verilmelidir. Akraba dışı canlıdan organ nakli, naklin yapılacağı ilde oluşturulan Etik Komisyonun verici ile alıcı arasında, yönetmeliğe ve diğer ilgili mevzuata aykırı herhangi bir hususun bulunmadığını ve etik açıdan organ bağışının uygunluğunu onaylaması ile gerçekleştirilecek akraba dışı kişilerden yapılabilir.

2.2. Kadavradan Organ Nakli

Beyin ölümü tanısı konulmuş hastaların organlarının bağışlanması halinde organ nakli bekleme listesinde yer alan hastalara organ ve doku naklinin yapılmasıdır. Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. 2238 sayılı kanunda 02.01.2014 tarihinde yapılan değişikliğe göre beyin ölümü, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, nörolog veya beyin cerrahı ve anestezi uzmanından oluşan hekimler tarafından oy birliği ile saptanmaktadır. Beyin ölümü tanısı konulduktan sonra organ nakli koordinatörü tarafından hastanın sırasıyla birinci derece yakınları ile görüşerek organ bağışı yapmaları talebinde bulunur.

Ülkemizde organ ve doku nakli hizmetleri Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre Organ ve Doku Nakli Ulusal Koordinasyon Kurulu, Bilimsel Danışma Komisyonları, Organ Nakli Koordinatörler Kurulu, Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM), Bölge Koordinasyon Merkez (BKM)'leri kuruluşu, bunların çalışma prensipleri, görevleri ve ulusal koordinasyon sistemi, organ ve doku dağıtım esasları belirlenmiştir.

Ayrıca ülkemizde organ nakli ve dağıtım işlemleri 2008 yılında yayınlanan Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi (UKS) doğrultusunda yapılmaktadır.

2.3. Organ Nakli ve Bağışı

Günümüzde canlıdan ve kadavradan başarılı organ nakilleri yapılmaktadır. Ancak organ nakli yapılabilmesi için organ bağışının yapılması gerekir. Bu nedenle başarılı bir organ nakli kadar organ bağış sayısının yüksekliği de önemlidir.

Avrupa'da milyon nüfus başına organ bağış oranı, ortalama 15-20'dir. Dünyada en yüksek rakam milyonda 36 bağış ile İspanya başta gelmektedir. Yunanistan'da milyon nüfus başına organ bağış sayısı 6 (Memorial Organ

Nakli Merkezi, 2015)'dir. Türkiye'de ise 2012 yılında bu oran milyonda 4.72'ye ulaşmıştır (Şencan, 2012). Ülkemizde dünyada olduğu gibi kadavradan organ bağış sayısı yetersiz düzeydedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 21 bini böbrek olmak üzere 28 bini aşkın kişi organ nakli beklemekte ve 58 bin kişi de diyalize girmekte ve bu sayılar günden güne artmaktadır (www.sabah.com.tr, 2015).

Ülkemizde organ nakli bekleyen hasta sayısının çok olması, buna karşın organ bağış sayısının yetersizliği, organ nakli bekleme listesinde yer alan hastaların her gün kaybedilmesi ve yerlerine yeni hastaların gelmesi demektir. Ayrıca organ nakli bekleme listesinde beklerken ve bu süreçte tedavi olurken hasta ve yakınları psikolojik, duygusal, ruhsal, ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden güçlü zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu güçlüklerle çoğu zaman baş edemedikleri için psiko-sosyal ve fiziksel uyumları bozulmaktadır. Çünkü hasta gruplarının içerisinde en hassas ve kırılgan olan organ nakli hastalarıdır.

Organ yetmezliği, fiziksel zorlukların yanında hastaların hayata uyumlarını bozarak psikolojik (anksiyete, depresyon), sosyal (iş, aile, çevre, sosyal destek) ve ekonomik sorunlarla karşılaşmalarına da neden olmaktadır (Gökçakan, 1988). Örneğin, kalp yetersizliğine ilişkin yakınmalar, doku ve organlarda sıvı birikmesi ile kalbin kan atım hacminde azalmaya bağlı olarak ortaya çıkar. Doku ve organlarda sıvı birikmesine bağlı sıklıkla ortaya çıkan yakınmalar; nefes darlığı, öksürük/hırıltı, kilo artışı, gece uykudan nefes darlığı ile uyanma, bacaklarda şişme, karında şişkinlik, karın ağrısı, iştahsızlık, bulantıdır. Kalbin kan atım hacminde azalmaya bağlı ortaya çıkan yakınmalar ise çarpıntı, halsizlik, yorgunluk, efor kapasitesinde azalma, ellerde ve ayaklarda soğukluk, idrar miktarında azalma, solukluk şeklinde sıralanabilir. Bu fiziksel sorunlar organ nakli hastalarının yaşam kalitesini düşürmekte ve buna bağlı diğer fonksiyonlarında gerileme veya kayıplara da neden olabilmektedir (Türk Kardiyoloji Derneği, 2013).

Organ yetmezliği sonucu oluşan emosyonel stres, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik problemlerle baş etmek için hasta ve hasta yakınlarına yardım edebilir. Nakil öncesinde ve sonrasında bazı önemli psikiyatrik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları en sık görülenlerdir. Diğer sorunlar arasında aile içi rollerle ve ilişkilerle ilgili çatışmalar, cinsel fonksiyon bozuklukları, işe dönme sorunları, zorlayıcı bir

tıbbi rejime uyum ve organ reddi olasılığı ile ilgili kaygılar bulunmaktadır (Perdeci, vd. 2012).

Nakil bekleyen hastalarda anksiyete gelecek hakkında endişe, umutsuzluk, fiziksel bütünlüğün bozulması, kontrolün kaybedilmesi veya ilerleyici hastalık nedeniyle fiziksel bağımlılık deneyimleri gibi etkenlerden kaynaklanabilir. Nakil hastaları bir kadavranın organını alabilmeleri için birilerinin ölmesi gerektiğini bilirler. Bazen bir kaza olmasını isterler ve böyle düşünebildikleri için suçluluk hissederler. Hastalar, hastalıklarının onları aileleri için bir yük haline getirdiğinden veya önemli aile planlarından vazgeçilmesinden kaygı duyarlar (Perdeci, vd. 2012).

Kalp, böbrek, karaciğer ve akciğer nakli adaylarına yüksek oranda DSM-III-R psikiyatrik bozukluk tanıları konulmaktadır. Hastaların % 60'ı Eksen-I (özgül psikiyatrik bozukluk), % 32'si Eksen-II (kişilik bozukluğu), % 25'i Eksen-I ve Eksen-II tanı kriterlerini taşımaktadır. Bu Eksen-I ve Eksen-II tanıları birlikte alan grupta sorunlarla başa çıkma becerileri en alt düzeydedir. Bu da onları nakil süreci içinde olumsuz sonuçlar için daha yüksek risk altına sokmaktadır (Perdeci, vd. 2012).

Onur (1997) çalışmasında kalp-akciğer nakil hastalarında bekleme listesinde ve nakil sonrasında anksiyete ve depresyonun sık görüldüğü bildirmiştir. Ayrıca, bu süreç içinde psikiyatrik hastalıkların tanı ve tedavisinin, nakil hastalarının fiziksel, psiko-sosyal ve yaşam kalitesine olumlu katkıları olabileceği vurgulanmıştır.

Organ nakli hastaları için en önemli stres etkenleri, hastalığın son evre olması ve uygun organ bulunamazsa öldürücü olacağının bilinmesidir. Aile hakkındaki kaygı, geleceğin belirsizliği, kontrol kaybı ve başkalarına bağımlı olmak da stres gelişimine büyük ölçüde katkıda bulunmaktadır. Kalp naklini bekleyenler dinlenme etkinlikleri için bile enerji eksikliğiyle ve sürekli yorgunlukla karşı karşıyadır. Bu hastaların zaman içerisinde depresyon düzeylerinde ve fiziksel semptomlarında artış ve sosyal etkinliklerinde bozulmalar olmaktadır (Perdeci, vd. 2012).

Hastalığın biyolojik sonuçları da psikiyatrik semptomlara yol açabilmektedir. Örneğin, son evre böbrek hastaları yüksek derecede üremi etkileri ile karşı karşıya kalırlar. Üremide kan akımındaki toksik ürünler beyni ve santral

sinir sistemini etkiler. Üreminin oluşturduğu semptomlar bazı psikiyatrik hastalıklarla ilişkili semptomlarla karıştırılabilir. Üremik hastalar konudan konuya atlarlar, konsantre olma yetenekleri bozulmaktadır. Sıklıkla uykulu veya konfüzedirler. Bu semptomlara ek olarak diyaliz hastaları fiziksel kısıtlanmalar, bağımlılık, hiçbir zaman tam olarak iyileşmeme olasılığı ve sıklıkla şiddetli bulantıyla karşı karşıyadırlar (Perdeci, vd. 2012).

Organ yetmezliği hastalıklarının tıbbi tedavilerinin güç olması, tedavinin uzun sürmesi, prognozun kötü olması, sürekli ölüm tehdidi ve hastaların ruhsal yapılarında yol açtığı bozukluklar gibi etkenlerden dolayı en zorlu hastalıklardır (Gökçakan, 1988). Bu nedenle, multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaları gerekir. Bu da ekip çalışması anlayışını gerekli kılmaktadır. Organ nakli, tıbbin tüm birimlerinin birlikte çalışmak zorunda olduğu tek daldır (Yüceci, 2001). Bu nedenle güçlü bir ekip çalışması gerektirmektedir. Bu ekipte, ilgili cerrahlar, hasta takibi yapan diğer hekimler, kardiyolog, nefrolog, gastro enterolog, psikiyatrist, nörolog, beyin cerrahi, anestezi uzmanı, patolojisi, enfeksiyon uzmanı, biyokimya uzmanı, immünoloji uzmanı ve diğer ilgili hekimler, organ nakli koordinatörü, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, hemşire ve diğer ilgili sağlık personeli yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, bu ekibin doğal bir üyesi durumundadır. Sosyal hizmet mesleğinin tıp alanındaki uygulaması tıbbi sosyal hizmet olarak tanımlanmaktadır.

3. Tıbbi Sosyal Hizmet

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011)'inde tıbbi sosyal hizmet şöyle tanımlanmaktadır; ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır.

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının odağında yer alan hasta ve yakınlarının karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar, organ nakli hastalarında daha yoğunluklu olarak yaşanmaktadır. Organ nakli hastaları tedavi sürecinde çeşitli psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar karşılamaktadırlar ve hastaların sorunlarının çözümlenmesinde sosyal hizmet uzmanlarının önemli rol ve fonksiyonları vardır.

Ülkemizde sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü alanların başında gelen hastanelerde yoğunluklu olarak çalışmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, hastanelerde sosyal hizmet biriminde, kliniklerde, hasta hakları birimlerinde, hasta ve çalışan güvenliği birimlerinde, acil servislerde krize müdahale ekipleri içerisinde çalışmaktadırlar.

Organ nakli bekleyen hastalarda organik beyin sendromu ve psikolojik stresle baş etmede tıbbi girişimler her ne kadar birincil öneme sahip olsalar da hastaların destekleyici psikiyatrik yardıma ve sosyal hizmetlere de ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet, hastalar ve aileleri için duygusal destek sağlamanın yanı sıra ekonomik yönden değerlendirme ve çeşitli düzenlemelere yardım etme gibi konular için de gereklidir (Surman vd. 1987; Mc. Aleer vd. 1985 akt. Özçürümez, vd. 2003).

Ülkemizde sosyal hizmet uzmanları, organ nakli merkezleri ve organ ve doku nakli kaynağı merkezlerinde organ nakli koordinatörü, koordinatör yardımcısı, organ nakli komisyon üyesi veya etik kurul üyesi olarak da çalışmaktadırlar. Organ nakli merkezlerinde organ nakli koordinatörü olarak görev yapan çok sayıda sosyal hizmet uzmanı mevcuttur. Ankara, İstanbul, Antalya ve İzmir gibi kentlerde yer alan önemli nakil merkezlerinde çalışmaktadırlar.

Organ nakli hizmetlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları, organ nakli öncesi (hastaların organ nakli bekleme listesinde yer aldığı süreç) ve sonrası süreçte hasta ve yakınlarına hizmet sunmaktadırlar.

3.1. Organ Nakli Koordinatörü Olarak sosyal Hizmet Uzmanın Rol ve Görevleri

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının en temel görevleri, sağlık hizmetlerinden faydalanan hasta ve yakınlarının karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi ve psiko-sosyal ve ekonomik destek sağlanarak tıbbi tedavinin etkinliğinin artırılmasıdır. Organ nakli koordinatörü olarak çalışan sosyal hizmet uzmanları, mikro, mezo ve makkro düzeydeki tıbbi sosyal hizmet uygulaması ve Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi (UKS)'nde belirtilen görevleri yaparlar. Yönergeye göre organ nakli koordinatörünün görevleri şunlardır;

- Kendi merkezinde tespit edilen verici adayının yoğun bakım ünitesinde destek tedavisinin sürdürülmesini sağlamak,
 - Beyin ölümü şüphesi halinde, Beyin Ölümü Kurulunu oluşturan hekimlerin vaka başına intikallerini ve beyin ölümü tanısının kesin olarak konmasını, beyin ölümü tutanağının beyin ölümü kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenmesini sağlamak. Beyin ölümü tanısı konulan hastaların öncelikli olarak organ bağış kartlarının olup olmadığını araştırır. Beyin ölümü tanısı konulan hastaların öncelikli olarak birinci derece yakınları ile görüşerek ilgili hekimlerin yardımı ile beyin ölümünü yakınlarına deklere edilmesini sağlar. Hastaların yakınlarına beyin ölümü deklarasyonunu anestezi uzmanı olan hekimler yapar.
 - Verici adayının ailesiyle görüşerek, kanuna göre gerekiyorsa, verici ailesinden izin almak, organ ve doku bağış belgesinin onaylanmasını sağlamak,
 - Organ ve dokunun çıkarılmasını ilgili cerrahlarla işbirliği yaparak organize etmek,
 - Alınan organ ve dokunun ilgili alıcı merkeze naklini sağlamak, oradaki ilgili personele ulaşarak organ ve doku ile alıcının kolayca buluşturulmasını sağlamak,
 - Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezinden kendi merkezine teklif edilen organ ve dokuları değerlendirmek amacıyla ilgili nakil hekimleriyle iletişim kurarak doku veya organı kabul veya reddetmek,
 - Organ nakli merkezinde bekleme listelerini oluşturmak, güncellemek ve Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezine bildirmek,
 - Potansiyel vericiler için 24 saat icapçı olarak hazır bulunmak ve verici adaylarını tespit etmek,
 - Organ ve doku nakli koordinatör yardımcısına organ ve doku nakli ile ilgili yaptığı planlarda görev vermek ve kontrol etmek,
 - Bakanlık tarafından organ ve doku nakli konusunda düzenlenecek her türlü eğitim ve kampanyalara bölgesinde iştirak etmek ve destek vermek,
 - Organ ve doku kaynağı merkezlerinde beyin ölümü oluşan her hastayı Bölge ve Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezlerine bildirmek,
 - Potansiyel verici tespitini arttırıcı faaliyetlerde bulunmak,
 - Organ bağış kampanyaları düzenlemek,
 - Hastane personeline ve halka eğitim vermek gibi görevleri yaparlar (UKS, 2008).
- Sosyal Hizmet uzmanı, çalıştığı sağlık kuruluşunda organ nakli koordinatörü olarak çalışmıyorsa, o zaman organ nakli komisyonu üyesi

olarak çalışmaktadır. Çünkü, organ nakli merkezi olan hastanelerde organ nakli komisyonları oluşturmak mevzuat gereği bir zorunluluktur. İlgili organ nakli merkezinde çalışan sosyal hizmet uzmanı, bu ekibin bir üyesi olarak görevlendirilir. Bu ekibin tüm çalışmalarına, toplantılarına katılır. Sosyal hizmet uzmanının organ nakli koordinatörü olarak çalışıyor veya organ nakli komisyonunun üyesi olarak çalışıyorsa organ nakli koordinatörü görevlerine ilaveten tıbbi sosyal hizmet mesleki müdahalesini gerçekleştirir. Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli bekleme süreci, nakil olma süreci ve nakil sonrası süreçte bu ekibin doğal üyesi olarak rol ve görev alır. Bu süreçlerde yürüttükleri faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

3.2. Organ Nakli Bekleme Sürecinde Tıbbi Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli bekleyen hastaların psiko-sosyal işlevselliklerinin artırılması ve bu işlevselliğin devam etmesi için mesleki müdahaleleri mikro, mezzo ve makro düzeyde planlı değişim süreci doğrultusunda gerçekleştirir. Sosyal hizmet uzmanı, hasta ve yakınlarını psiko-sosyal ve ekonomik açıdan değerlendirerek ihtiyaçları doğrultusunda toplumsal kaynak, hizmet ve sistemlerle bir araya getirerek bunlardan faydalanmalarını sağlar (Auslander, vd., 2001).

Sosyal hizmet uzmanı, nakil bekleyen hastaların tedavi sürecinde yol, konaklama ve ulaşım gibi konularda karşılaştıkları sorunları çözmek ve bu konuda onlara gerekli toplumsal kaynakların sağlanmasına yardımcı olur. Örneğin, il dışından gelen hasta ve yakınlarına kalacak yer sağlamak, ulaşım giderlerini sağlamak, kullanmaları gereken zorunlu ilaçların temin etme prosedürü hakkında onları bilgilendirmek ve temin etmelerini sağlamak.

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli bekleyen hastaların psiko-sosyal değerlendirmesinde önemli rol oynar. Organ nakli bekleme listesine ilk defa girecek olan hastaların psiko-sosyal değerlendirmesi çok önemli bir aşamadır. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanı, nakil adayını öncelikli olarak tanımaya çalışarak başlar. Psiko-sosyal değerlendirmede hastanın tanısı hastalığın süresi, beklediği organ, cinsiyeti, yaşı, iş yaşamı, ikamet ettiği yer, sosyal güvence, medeni durumu, evli ise eş ve çocukları, birlikte yaşadığı kişiler, varsa akrabaları, komşuları, bunların iletişim bilgileri, sigara, alkol vb. madde kullanımı, psikolojik ruh hali, depresyon, anksiyete düzeyi, hastanın ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı, verilen tıbbi direktiflere uyup uymadığı, nakil sonrası dönemde kendine yardımcı olabilecek

yakınlarının araştırılması, kontrollerine düzenli gelip gelmediği, nakil sonrası dönemde kendi öz bakımını ve ihtiyaçlarını tek başına yapma durumu, ekonomik durumu, ulaşım durumu, il dışından geldiyse barınma durumu gibi konularda inceleme yapılır.

Psiko-sosyal değerlendirme sayesinde hastanın tedaviye uyum öyküsü, aile ve sosyal destek sistemlerinin yeterli olup olmadığı, nakile bilişsel ve duygusal yönlerden hazır olup olmadığı, karar verme yetisi, nakille ilgili beklentilerinin gerçekçi olup olmadığı, hastalığa ilişkin oluşan anksiyete veya depresyonla baş etme becerisinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılır. Organ nakli koordinatörü olarak çalışan sosyal hizmet uzmanı, organ bağıışı ve canlıdan organ bağıışı yapabilecek uygun yakınlarının olup olmadığını araştırılması konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirir.

Sosyal hizmet uzmanı, nakil öncesi için hastanın sosyal destek sistemlerini araştırarak özellikle muayene ve kontrollere zamanında gelebilmesi, ilaçlarını düzenli kullanması ve ameliyat sonrası dönemde uzun süren tedavi sürecinde hastaya destek olabilecek yakınlarının araştırır. Özellikle ameliyat sonrasında hastanın yanında yakınlarının bulunması, ilaçlarını ve tedavisinin düzenli yapılabilmesinin sağlanması, kontrollere düzenli gelebilmesi ve hijyen şartlarına riayet edilmesinin sağlanması ve hastanın enfeksiyon kapmamasının sağlanması sürecinde sosyal destek sağlanması zorunlu bir gerekliliktir.

Organ nakli koordinatörü, organ nakli komisyonunun doğal üyesi olduğu için organ nakli bekleme listesine girecek olan, listede bekleyen, nakil olan ve canlıdan nakil olacak olan hastaların vericilerinin uygun olup olmadığı konularının kararlaştırıldığı toplantılarda yer alır. Kendisi de hastaların karşılaştıkları psiko-sosyal, ekonomik ve diğer sorunları hakkında nakil komisyonunu bilgilendirerek görüşünü belirtir. Bu toplantılar rutin olarak yapılmaktadır.

Bekleme listesinde yer alan ve madde bağıımlılığı (Alkol veya diğer uyuşturucu maddeler) olan hastaların tedavilerinin en yakın yerdeki AMATEM'de yapılması konusunda kendisine ve ailesine yardım olur.

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli tedavi ekibinin bir üyesi olarak nakil hastaları ve yakınları ile tedavi sürecinde görüşerek gerekli bilgileri toplar ve bu bilgileri düzenli bir şekilde yapılan hasta ziyaretlerine katılarak tedavi ekibiyle paylaşır.

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli bekleyen hasta ve/veya yakınlarıyla grup çalışması yaparak bu süreçte grup ortamında psiko-sosyal uyumlarını arttırmak, tecrübe paylaşımını arttırarak benzer sorunlarla karşılaşmaları halinde benzer çözümler üretmelerini sağlamak, baş etme kapasitelerini arttırmak ve iletişim konuları üzerine odaklaşır (Callahan, 1998).

3.3. Organ Nakli Sırasında Tıbbi Sosyal Hizmet

Organ nakli sırasında sosyal hizmet uzmanı organ nakli koordinatörü olarak çalışıyorsa, nakil koordinatörünün görevlerine ilaveten tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin de gerçekleştirir. Sosyal hizmet uzmanlarının nakil sürecinde aşağıda yer alan rol ve görevleri vardır. Bu rol ve görevler;

- Nakil sürecinde sosyal hizmet uzmanı organ nakil koordinatörü olarak çalışıyorsa, kadavradan organ nakli için çağrılacak olan nakil adaylarını haberdar etmek ve onları nakil merkezine davet ederek ulaşımını sağlamak,
- Nakil merkezine ulaşan nakil adaylarının yatış ve gerekli tetkiklerin yapılarak nakil için hazır hale getirmek,
- Nakil olacak olan adayların tetkik işlemleri bittikten sonra organ nakli olacak olan hastanın seçimi için nakil komisyonuna haber vermek,
- Organ nakli ekibinin organı alacakları merkeze ulaşımını sağlamak ve geri dönüşte nakil merkezine en hızlı bir şekilde ulaşmalarını sağlamak. Çünkü, bazı organların bekleme süresi çok kısadır. Örneğin Kalp, alıcıdan alındıktan sonra maksimumu dört saat içerisinde alıcıya takılması gerekir. Bu sürenin aşılması halinde ilgili organın çalışması çok zor ve hatta imkansız hale gelebilmektedir. Bu nedenle adeta zamanla yarışılmaktadır.
- Canlıdan organ nakli olacak olan alıcı ve vericilerin yatış işlemlerinin yapılmasını sağlamak ve nakil için gerekli olan kanın temin edilmesi için hasta yakınlarıyla bu konuda görüşmek ve ilgili kan merkezleri ile görüşmeleri yapmak,
- İl dışından gelen nakil adayları için kan temininde güçlükler yaşanmaması için ilgili kan merkezleri, basın ve yayın organları vasıtasıyla gerekli olan kan ve vericilerin temin edilmesi için toplumsal kaynakları harekete geçirmek,
- Canlıdan veya kadavradan organ nakli olacak olan hastaların yatış işlemlerinde sorun varsa bu sorunları çözerek hastaların yatışının ve gerekli tetkiklerin yapılmasını sağlamak.
- Bu süreç içerisinde hasta nakil olan hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygı, stres ve anksiyete ile baş edebilmeleri için gerekli pski-sosyal destek sağlamak. Örneğin, ameliyatın gidişatı hakkında bilgi almak ve yakınlarını

bilgilendirmek, nakil servisinde nakil olmuş olan hasta ve yakınları ile görüştürmek ve bu konuda bilgilenmelerini sağlamak,

- Nakil olan hastaların hastanede kaldıkları süre zarfında, karşılaştıkları psiko-sosyal, ekonomik sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak,
- Kalacak yer ile ilgili olarak hasta yakınlarını ilgili belediye ve STK'lara ait konukeverlerine yerleşmelerine yardımcı olmak
- Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarından aynı ve nakdi yardım almalarını sağlamak,
- Hastalarının yakınlarının hastayı ziyaret etmeleri için kurumun şartları dahilinde hastaneye gelmelerini sağlamak,
- Hastaların taburcu olmadan önce kalacakları ev şartları, sosyal destek sistemlerini araştırmak ve bunu tedavi ekibiyle paylaşmak,
- Nakil sonrası süreçte hastaların düzenli bir şekilde kontrollere gelebilmeleri, ilaçlarını düzenli kullanma ve hijyen kurallarına uyma konusunda ilgili doktor ve sağlık çalışanları tarafından eğitim almalarını sağlamak,
- Yapılan organ nakli kadar, takılan organın korunması için gerekli şartları sağlamak ve bu konuda dikkatli olmak önemlidir. Hasta ve yakınlarının bu konuda eğitilmesinin sağlanması
- Hasta çalışıyorsa, gerekli raporlarının alınmasını sağlamak

3.4. Organ Nakli Sonrasında Tıbbi Sosyal Hizmet

- Nakil sonrası süreçte hastaların düzenli bir şekilde kontrollere gelebilmelerini sağlamak için hasta ve yakınları ile iletişim kurmak,
- Aynı şekilde canlıdan nakillerde vericilerinde tıbbi kontrollerine düzenli gelmelerini sağlamak,
- Kontrollerine gelemeyen veya gelmeyen hastaların kontrollere gelmelerini sağlamak,
- İl dışından kontrol amaçlı gelen hastalara kalacak yer ve ulaşım imkanı sağlamak,
- Taburculuktan sonraki aşamada hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları hayati önem taşımaktadır. Bu konuda hastaların yakınlarından destek alınarak bu konuda gerekli takiplerinin yapılmasının sağlanması,
- Hastaların ev koşullarının uygun olmaması halinde, hastanın ikamet ettiği yerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile görüşülerek ev koşullarının düzeltilmesine yardımcı olmak,
- Nakilden dolayı ailenin ekonomik sorunlarla karşılaşması

durumunda toplumsal kaynaklardan faydalanmalarını sağlamak,

- Nakil sonrası dönemde hastanın sosyal güvence durumu incelenerek emeklilik koşulları araştırılmalı ve durumu uygun olanların emekli olabilmeleri için onlara yardımcı olmak,
- Engellilik raporu almaları konusunda hasta ve yakınlarını bilgilendirmek
- Nakil sonrası dönemde hastaların yeni yaşamlarına uyum sağlayabilmelerine yardımcı olmak ve bu konuda gerekli olması halinde diğer meslek elemanlarına hastaları havale etmek.

4. Sonuç ve Tartışma

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli ekibinin bir üyesi olarak özellikle organ nakli bekleyen ve nakil olmuş olan hastaların psiko-sosyal değerlendirmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle, organ nakli koordinatörü veya organ nakli ekip üyesi olarak görev alan sosyal hizmet uzmanı, öncelikli olarak organ bağıışı, organ naklinin tanımı tarihsel gelişimi, dünyada ve ülkemizdeki durumu, kalp, karaciğer, böbrek, ince bağırsak, pankreas, kornea ve diğer organ ve doku nakilleri hakkında bilgi almalı, organ nakli bekleyen hasta ve yakınlarının yaşadıkları güçlükler ve karşılaştıkları sorunların neler olabileceğini ve bu sorunların çözümü için gerekli sosyal ve toplumsal kaynakların ve sosyal destek sistemlerin araştırılması ile ilgili olarak literatür taraması yapmalıdır.

İlgili nakil merkezinin cerrahları ve diğer hekimlerle, psikiyatrist, hemşire, diyetisyen ve psikologlarla iletişim kurarak organ nakli konusunda bilgilendirilmelidir. Örneğin, böbrek nakli bekleyen hastalar ile ilgili olarak kronik böbrek hastalığı, periton diyaliz, hemodiyaliz, böbrek nakli, karaciğer nakli, akciğer ve kalp nakli gibi konularda temel bilgileri öğrenmelidir.

Sosyal hizmet uzmanı, organ nakli koordinatörü olarak çalışacak ise organ nakli koordinatörlüğü eğitimi almalıdır.

Beyin ölümü tanısı konulan hasta yakınlarından organ bağıışı talebinin organ nakli koordinatörleri yapmaktadır. Beyin ölümü gelişen hastaların yakınları ile aile görüşmesi yapılırken organ nakli koordinatörünün sosyal hizmet uzmanı olması bir avantaj olabilir. Çünkü sosyal hizmet uzmanı, aile ile çalışma yöntemi ile ilgili olarak yeterli düzeyde teorik alt yapı ile donatılan bir meslek elemanıdır. Aile görüşmesinde ailenin yapısı, dinamikleri, rol ve

otorite dağılımı, karar verme noktasında hangi üyelerin etkili olabileceği, empati, etkili iletişim becerileri kullanma noktasında sosyal hizmet uzmanı önemli rol oynar. Ancak aile ile yapılan görüşmede beyin ölümü gelişen yani tıbbi ve hukuki açıdan ölen ve en sevdikleri ve değer verdikleri yakınlarının organlarını başkalarının hayatını kurtarmak için ailenin ikna edilerek organ bağıışmaları amaçlanmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı organ nakli, organ bağıışı ve beyin ölümü konularında da yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalıdır.

Ülkemizde organ nakli koordinatörü olarak çalışan çok az sayıda sosyal hizmet uzmanı vardır. Bu sayının hızla artması için, sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitimleri sırasında organ nakli ile ilgili bilgilendirilmelidirler. Alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hizmet içi eğitimler vasıtasıyla organ nakli konusunda bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.

Kaynakça

- Auslander, G.; Dobraf, J.; Epstein, I. (2001). "Comparing Social Work's Role in Renal Dialysis in Israel and The United States: The Practice-Based Research Potential of Available Clinical Information", *Social Work in Health Care*, 33 (3-4), 129-151.
- Altıntaş, K. (2007). "Meme Dışı Solid Tümörlerde Yüksek Doz Tedavi ve Otolog Periferik Kök Hücre Transplantasyonu". *Hematoloji Dergisi*, 1(1), 4-28.
- Goodheart, CD.; Lansing, MH. (1996). *Treating People With Chronic Disease: A Psychological Guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gökçakan, Z. (1998). "Türkiye'de Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları için Yeni Bir Alan Olarak Hemodializ Üniteleri", *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*. 8 : 1 -3.
- Haberal, M.; Bilgin, N.; Arslan, G. (1998). "Twenty Two Years of Experience in Transplantation", *Transplantation Proceedings*, 30, 683-684.
- <http://www.ntv.com.tr/arsiv/id/25315674/> erişim tarihi, 12.04.2015
- Lepke A.; Hunt, S. (1997). "The Problem of Quality of Life in Medicine". *JAMA*, 278: 47-50.
- Memorial Sağlık Grubu (2015). <http://www.memorial.com.tr/bolumler/organ-nakli/> Erişim Tarihi, 10.04.2015.

Memorial Organ Nakli Merkezi, <http://www.organnaklimerkezi.net/saglik-yazilari/organ-bagisi-yuzde-300-artti-ama-yeterli.html>, 18.04.2015.

Okçuoğlu, Z. (2010). Aile İçi ve Kadavradan Nakil Olmuş Organ Nakli Hastalarının Psikolojik Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Onur, E. (2007). "Kalp-Akciğer Transplantasyonu Hastasında Psikiyatrik Sorunlar", Türkiye Klinikleri Journal of Surgery Medical Science, 3: 103-108.

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, (1979). Sağlık Bakanlığı, 03.06.1979 Tarih ve 16655 Sayılı Resmi Gazete.

Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliği (2012). Sağlık Bakanlığı, 01.02.2012 Tarih ve 28191 Sayılı Resmi Gazete.

Organ Nakli Merkezleri Yönergesi (2012). Sağlık Bakanlığı, Makamın 13.02.2012 Tarih ve 6157 Sayılı Onayları ile yürürlüğe girmiştir.

Özçürümez, G.; Tanrıverdi, N.; Zileli, L. (2003). "Böbrek Transplantasyonu ve Psikiyatri", Klinik Psikiyatri Dergisi, 6, 225-234.

Perdeci, Z.; Ateş, M. A.; Algül, A. (2012.) "Transplantasyon ve Psikiyatri", Nobel Med 2012; 8(1): 16-23.

Şencan, İ. (2012). Organ ve Doku Nakli Koordinatörleri Sempozyumu. 26-29 Nisan 2012. Antalya. <http://www.haberler.com/organ-ve-doku-nakli-koordinatörlugu-2-sempozyumu-3571426-haberi/> Erişim Tarihi: 11.07.2012.

Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi, Sağlık Bakanlığı, Makamın 28.05.2008 tarih ve 19735 sayılı Onayları ile yürürlüğe girmiştir.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011). Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 16.02.2011 tarih ve 7465 sayılı makam oluru.

Türk Kardiyoloji Derneği, Resmi web sayfası, http://www.tkd.org.tr/CG/007/kalp-yetersizligi-calisma-grubu/sayfa/toplum_icin_bilgiler, erişim tarihi, 14.01.2013.

Yüçetin, L. (2001). Organ Nakli Koordinasyonu El Kitabı, İstanbul: Eczacıbaşı İlaç Pazarlama.

<http://www.sabah.com.tr/saglik/2014/07/20/turkiyede-28-bin-kisi-organ-bekliyor>, 19.04.2015.

development of post travmatik stress disorder. European Journal Of Work And Organizational Psychology. 5 (2), 251-275

17. Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi anlamak. (Ed) Ayvaşık. H.B.ve M. Sayıl. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.

18. Namia, G. ve Namia, R. (2003). The bully at work; what you can do stop the hurt and reclaim your dignity on the job. Naperville:Sourcebooks.

19. Poussard, J. M. ve Çamuroğlu, M.İ. (2009). Psikolojik taciz- iş yerinde kâbus. Nobel yayınları.

20. Reichert, R. (2003). Workplace mobbing: a new frontier for the social work profession. Professional development: The International Journal of Continuing Social Work Education. 5 (3), 4- 12.

21. TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu (2011). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu. Ankara.

22. Tetik, S. 2010 Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. KMÜ. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 12. (18).ss.81-89,

23. Tınaz, P. (2006). İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). İstanbul: Beta Basım Yayım,

24. Tutar, H. (2004). İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: Nedenleri ve sonuçları. Journal of Administration Sciences. 2 (2).

25. Yiğitbaş, Ç. Deveci, S.E. (2011). Sağlık çalışanlarına mobbing. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık Güvenliği Dergisi. 48 (41).

