



Ferdağ Karadağ<sup>1</sup>

DOI: 10.17942/sted.476970

Geliş/Received : 31.10.2018

Kabul/Accepted : 22.01.2019

### Öz

Sağlık hizmetlerinin temelini, koruyucu ve tedavi edici hizmetleri içeren birinci basamak hizmetler oluşturmaktadır. En iyi sağlık hizmeti de ekip halinde çalışarak yerine getirilir ve bu ekip içinde sosyal hizmet uzmanları önemli yer tutmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu alanda verilen hizmetlerin ve ilgilenilen sorunların psikososyal yönleri üzerinde odaklanır. Hastalığa ya da soruna katkıda bulunabilecek olan sosyal faktörleri ya da bireysel özneliği inceler. Hastalık ve psikososyal sorunlar birbiri ile ilişkili olup hastayı bütüncül bir açıdan ele alan sosyal hizmet uygulamalarının önemi ve ekip çalışması gün geçtikçe artmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Sosyal hizmet, Sağlık alanı, Ekip çalışması

### Abstract

The primary health care that includes preventive and curative care compose the basis of health care services. The best health care service is carried out through team working and social workers occupy an important position within this team. Social workers focus on the psychosocial aspects of the health care services provided and the problems involved. They examine the social factors or individual subjectivity, which may contribute to the disease or problem. Disease and psychosocial problems are related to each other and team working and the importance of social work practices taking a holistic approach to the patient increase day by day.

**Key words:** Social work, Health field, Teamwork

<sup>1</sup> Sosyal Hizmet Uzm.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Çocuk Ergen Ruh Sağlığı AD., Ankara  
(ORCID No:0000-0002-3221-8712)

Birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde büyük öneme sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin nitelikli olarak sunulabilmesi, ödenek, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimler, kaynaklar gibi pek çok bileşene bağlı olup hizmetlerin sosyal müdahalelerle desteklenmesi de çok önemlidir. Kişinin sağlığını ve sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyen sosyal ve ekonomik etkenlerin önlenmesi temel politika olmalıdır (1).

Toplumun sağlığını geliştirmek, sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmak için birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli, kapsayıcı ve ulaşılabilir olması temel koşuldur (2). Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimler, tıbbi bakım arayan herkese ayırım yapmaksızın kapsamlı ve sürekli bakım sağlar. Tedavi, bakım hizmetleri ve koruyucu hizmetler ya aile hekimleri tarafından ya da diğer profesyonellerin hizmetleri aracılığıyla, farklı kaynaklardan elde edilen bilgi ve deneyimleri kullanarak yerine getirilir. Doğal olarak en iyi birincil bakım hizmeti ekip halinde çalışarak yerine getirilir ve bu ekip içinde hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, fizyoterapistler gibi profesyoneller yer alabilir (3). Sorunun özelliğine göre farklı hizmet alanında çalışan profesyonellerin katkıları başarıyı artırır. Sosyal hizmet bu alanda verilen hizmetlerin ve ilgilenilen sorunların psikososyal yönleri üzerine odaklanır (4).

Sağlık alanında bireysel, sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerin birlikte bütüncül bir şekilde ele alınması ve çeşitli meslek gruplarının birbirleri ile bağlantılı olarak çalışmaları önemlidir (5). Medikal model hastalıkların fiziksel ve biyolojik yönleri üzerine odaklanır, hastalığa veya soruna katkıda bulunabilecek sosyal faktörleri ya da bireysel özelliği incelemeyi. Biyopsikososyal model de ise, sağlık ve hastalık, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin karmaşık etkileşimleri birlikte ele alınır. Bir bütün olarak kişinin öznel deneyimleri, düşünceleri, duyguları, sağlık inançları ve ilişkileri değerlendirilir. Hasta, ailesi, çevresi ve içinde bulunduğu toplum tarafından çevrilmiştir ve bunlar tarafından etkilenmektedir. Doğru tanı ve tedavi, hastalar biyolojik, psikolojik ve toplumsal açılardan değerlendirildiğinde mümkün olabilir (6).

Birinci basamakta çalışan hekimlerin, sağlıklı bir bütün halinde düşünerek hastalarının

biyopsikososyal yönden değerlendirilmeleri ve ailelere psikososyal destek verilmesini gerekli gördükleri fakat hastalarına ayırdıkları süre ile hasta yoğunluklarının bu desteği sınırlı hale getirdiği görülmüştür. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde birey ve ailelerin psikososyal sorunlarına müdahale için meslek elemanlarının (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimci) görevlendirilmesi önerilmektedir (7). Sağlık alanında farklı branşlarda uzmanlar görev almaktadır. Bu ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının görevlerinin temeli hastayı psikososyal özellikleri ile bütüncül bir bakış açısı ile ele almaktır. Bu çalışmada sağlık alanında önemli olduğu düşünülen sosyal hizmet uzmanının işlevine ve ekip içerisindeki rollerine değinilecektir.

### **Sosyal Hizmet Uzmanınca Gerçekleştirilen İşlevler ve Roller**

Sosyal hizmet günümüzün karmaşık ve sürekli değişen toplumunda vazgeçilmez bir meslek durumundadır. Buna karşın özellikle kolayca tarif edilemediğinden ya da açıklanamadığından sıklıkla yanlış anlaşılan bir uzmanlık alanıdır. En yalın hali ile tanımlamak gerekirse sosyal hizmet, insanlara kendi sosyal çevreleri içinde ve gerekirse sosyal çevrelerini değiştirerek yardım hizmeti sunan bir meslektir (8). Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği ve Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu sosyal hizmeti, "insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan, sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumlarının iyileştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanılarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslek" olarak tanımlamıştır (9).

Sosyal hizmet uygulamalarının temel işlevlerinden biri "çevresi içinde birey" kavramı ile ifade edilen bireyleri çevreleri ile birlikte ele almaktır. Sosyal hizmet uzmanı bireyi değerlendirirken çevredeki sistemlerden nasıl etkilendiğini ve diğer sistemleri nasıl etkilediğini göz önünde bulundurur ve sorunla ilişkili pek çok sistemle ilgili bakış açısını genişletir. Böylelikle müdahalenin birey, aile, toplum ya da kurum üzerine mi odaklanması gerektiğine karar verir (10). Sosyal hizmet uzmanının mikro, mezzo ve makro düzeylerde

uygulama yapması beklenir. Mikro çalışmalar bireyin kendisine ve onun en yakın ilişkilerine odaklanır. Mezzo düzeydeki uygulamalar okul, iş, komşular gibi kişilerarasındaki ilişkilere odaklanırken, makro düzeydeki uygulamalar örgüt, topluluk, devlet ve tüm toplumla olan çalışmaları içerir. Sosyal işlevsellik kavramı sosyal hizmeti anlamak ve diğer yardım amaçlı mesleklerden ayırmak için anahtar bir kavramdır. Sosyal işlevsellik bireyin toplum içindeki rollerini gerçekleştirmesi ve temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesidir. Sosyal hizmet uzmanları insanların sosyal işlevselliklerini geliştirebilmek için sosyal gelişim, sosyal tedavi ve sosyal bakım aktivitelerinde yer alırlar (8). Bunları gerçekleştirebilmek için sosyal hizmet uzmanı farklı rollerini kullanabilir. Bunlar;

**Aracı Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı:** Sosyal hizmet uzmanları, hizmete ihtiyacı olan insanlar ile onlara hizmet sağlayacak olanları bir araya getirir. Aracılık rolünü yerine getirebilmek için sosyal hizmet uzmanının bireyin ihtiyaçlarını değerlendirmesi, farklı kaynaklar kullanmaları için bireylerin kapasite ve motivasyonlarını anlaması ve onların bu kaynaklara ulaşmasına yardım etmesi gerekir.

**Savunucu Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı:** Savunuculukta temel amaç bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetleri ya da kaynakları aldıklarından emin olunması ve buna yönelik engellerin kaldırılmasına yönelik çaba gösterilmesidir. Savunucuk birey, grup yada topluluk adına sosyal adaleti sağlama, yada koruma amacı ile doğrudan temsil etme, savunma, müdahil olma, destekleme ya da tavsiyede bulunmayı içerir.

**Eğitici Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı:** Eğiticilik rolü, olumsuz olarak etkileyen durumlara nasıl adapte olunacağını öğretmeyi, tavsiyeler, bilgiler sağlamayı, sosyal ve günlük yaşam yeteneklerini öğretmeyi, davranış değişimine yardım etmeyi ve koruyucu önlemlere yönelik çalışmayı içerir.

**Danışman/Klinisyen Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı:** Bireyin, ailenin psikososyal değerlendirmesi yapılır ve değişim için motivasyonları, kapasiteleri değerlendirilir. Her zaman değiştirmeyi içermez, bazen bu rol sürekli olarak destek ya da bakım sağlamayı, zor

koşullarla daha rahat başa çıkmak için yardım etme çabalarını içerir.

**Vaka Yöneticisi Olarak Sosyal Hizmet Uzmanı:** Vaka yöneticisi olarak görevi birçok kurum tarafından sağlanan hizmetlerden faydalanmak zorunda olan kişi ve aileler için kritik bir öneme sahiptir. Vaka yöneticisi düzenli olarak ve sıklıkla kişi ve ailelerle ve hizmet sağlayıcıları ile iletişim halinde olur. Aksaklıkları düzeltmek veya hizmet planını değiştirmek için gerekli eylemlerde bulunur (8, 9).

### **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Hizmet**

Temel sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet yeni bir kavram olarak gelişmektedir. Bu gelişim temel sağlık hizmetlerinde hastalığın çevresel ve psikososyal etkilerinin anlaşılmasına duyulan ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır (11). Ülkemizde ise sağlık alanında sosyal hizmet uygulamaların hastanelerde yer aldığı, temel sağlık hizmetlerinde ve evde bakım hizmetlerinde ise yaygınlaşmadığı görülmektedir. Günümüzde sağlık sisteminin etkinliği, sosyal hizmet uzmanlarının, doktorların ve diğer sağlık görevlilerinin hastalara hizmet sunmada etkili bir şekilde işbirliği yapma yeteneklerine bağlıdır (12). Etkin olarak hedeflere ulaşmak için, değişik eğitim, beceri ve görüşe sahip kişilerin bilgilerini, emeklerini birleştirmeleri ekip çalışmasını oluşturur. Ekip üyeleri birbirleri ve diğer sistemler ile etkileşim halindedir, tek kişinin yapabileceğinden daha çok şey yapma gücüne sahiptir. Sağlık alanında ekiplerin tıbbi ve psiko-sosyal müdahale modellerini bütünleştirmesi gerekir (13).

Birinci basamağa başvuran hastalar arasında sağlıklarını etkileyen psikososyal problemlerin, sosyal hizmetlerden yararlananlar arasında da çeşitli hastalıkların olmasına ve çoğu zaman ortak hizmet alıcıları ile çalışılmasına rağmen, birinci basamak sağlık ekibinin üyeleri ile sosyal hizmetler arasındaki temaslar genellikle sınırlıdır. Psikososyal sorunları olan hastalar çeşitli semptomlarla sık sık aile hekimlerine gidebilir. Aynı şekilde fiziksel veya ruhsal sorunu olan kişiler de sosyal hizmet kuruluşlarından daha fazla yardım isteyebilir. Sağlık ve sosyal hizmet alanındaki bu çakışma göz önüne alındığında, kişilerin ve ailelerin, sosyal, duygusal ve sağlık ihtiyaçları için işbirliği içinde ve ekip halinde bir hizmet sunulmalıdır (14).

Aile hekimlerinin çoğunun günde ortalama 40'nın üzerinde hasta gördüğü, %96'sının hastalarına 1-10 dk. arasında zaman ayırabildiği, aile hekimlerin en sık karşılaştığı psikososyal sorunların ise yoksulluk, aile içi şiddet, ihmal ve istismar sorunu olduğu belirlenmiştir (7). Başka bir araştırmada da, hastaların %48'i aile hekimlerine şiddetle ilgili beyanlarda bulunmuşlardır (15). Ülkemizde bir aile hekiminin hastasına ayırabildiği sürede hem fiziksel hem de psikososyal durumları değerlendirebilmesi ve çözebilmesi mümkün değildir. Ayrıca psikososyal sorunlara yönelik yeterli donanımları da bulunmamaktadır. Aile hekimlerinin çoğunun psikososyal konuların değerlendirilmesinde, yönetiminde ve desteklenmesinde yardıma ihtiyaçları olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak ekibine eklenmesi gerektiği belirtilmektedir (16).

Ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanı vaka yönetimi tekniğini uygulayarak, kaynak bulucu, savunucu, bilgilendirici, eğitici, danışman, toplum organizatörü gibi roller üstlenir. Hasta ve ailesinin hedefe ulaşmasını sağlayacak destekleme ağını oluşturulur. Vaka yönetimi, hizmet sorumluluğunu devamlı kılarak, tüm programlar arasında koordinasyon oluşturarak ve hizmet veren diğer kuruluşlar arasında bağlantı kurarak destek sistemini yükseltir ve yardımın devamlılığını sağlar (13). Sosyal hizmet uzmanı hastaların yaşam koşulları, çevreleri, alışkanlıkları, kişilikleri ve gelirlerine dair önemli bilgiler edinir. Bu bilgiler doğru tanının konulması ve uygun tedavi planının yapılmasına katkıda bulunur. Sosyal hizmet uzmanı hasta ve ailesiyle görüşmeler yoluyla hastalığın sosyal ve duygusal etkileri ve bunların tedaviyi nasıl etkileyebileceği hakkında çalışmalarda bulunur (17). Sosyal inceleme hastanın sosyal işlevselliğinin, hastanın, ailesinin ve çevresinin özelliklerinin, patolojik durumların, güçlü yönlerin ve gereksinimlerin anlaşılmasını olanaklı kılar. Hastanın etkileşim halinde olduğu aile üyeleri ve diğer sosyal çevre unsurlarıyla bağlantı kurulur, ev, işyeri veya okul ziyaretleri yapılır, sosyal incelemelerden elde edilen bilgiler ile aile veya sosyal çevre odaklı müdahaleler planlanır. Hastalıkla ilgili kaygılar, korkular, hastaya nasıl davranılması gerektiği, uygun iletişim kalıpları, hastanın günlük yaşam uğraşları gibi konularda çalışmalar yapılır (18). Hastaların sorunlarının çözümüne yönelik olarak sosyal hizmet uzmanlarınca verilen hizmetlerin tümünün

amacı, hastaları ve aileleri psikososyal sağlıklarına kavuşturaktır (19).

Aile hekimleri ve sosyal hizmet uzmanlarının yakın işbirliği ve sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak hastaları ile çalışması sonucu hekim vizitlerinin, depresyonun, anksiyetenin ve somatizasyonun azaldığı, buna karşın uyumun arttığı bulunmuştur (16). Çok disiplinli ekip çalışmasının, hastalar için olduğu kadar meslek elemanları içinde olumlu yararları vardır. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre farklı mesleklerden gelen katkılara değer veren ekiplerde, etkili ekip çalışması ve çalışanların ruh sağlığı arasında ilişki bulunmuştur (20).

Birinci basamak hekimleri ile sosyal hizmet uzmanları arasındaki işbirliğini artırmak için meslek elemanlarının, birbirlerinin rolleri ve becerileri hakkında daha fazla bilgi edinebilecekleri toplantılarda bir araya gelmesi, ortak eğitimler yapılması ve her mesleğin amaçlarını gerçekleştirilmesine yönelik farklı ama tamamlayıcı bir katkı yaptığı bir planın geliştirilmesi önemlidir. Ekip çalışması ancak açık hedefler ve ortak amaçlar varsa, her mesleğin rolleri belirginse başarılı olacaktır. Meslekler arasındaki uygun iletişim ve artan işbirliği hem mesleki doyumu artıracak hem de kişi ve ailelerin yararına olacaktır (14).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kapsamlı sağlık hizmeti verilebilmesi için ekip çalışmasına gereksinim olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının bu ekipte yer alması gerektiği açıktır. Bu nedenle hem birinci basamak sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanı kadrolarının yer alması hem de il ve ilçelerde bulunan il sosyal hizmet müdürlükleri ve toplum merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları ile hekimler arasında işbirliğinin sağlanması önemlidir.

**İletişim:** Dr. Ferda Karadağ

**E-posta:** ferda.karadag@hacettepe.edu.tr

#### **Kaynaklar**

1. Özdemir O, Ocaktan E, Aktur R. Sağlık reformu sürecinde Türkiye ve Avrupa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2003; 56(4): 207-16.
2. Kizek Ö, Türkhan A, Pala K. Performansa



- dayalı ek ödeme sisteminin Bursa ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(6): 613-22.
3. Akdeniz M, Ungan M, Yaman H. Aile hekimliği: Çağdaş bir sağlık hizmeti sunma biçimi. GeroFam 2010;1(1):15-28.
  4. Bulut, I. Evde bakım hizmetleri ve sosyal hizmet. İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, 2001.
  5. Saruç S, Duyan V. Psikiyatride ekip çalışması ve sosyal hizmet bakış açısı. Kriz Dergisi 2013; 17(1):37-44.
  6. Engel GL. The clinical application of the biomedical model. Am J Psych 1980; 137: 535-44.
  7. Güneş T, Güneş N. Aile hekimlerinin psikososyal sorunu olan birey ve ailelere yönelik müdahale yaklaşımları (Bursa Örneği). Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(1): 111 – 20.
  8. Sheafor WB, Horejsi JC. Sosyal hizmet uygulaması: Temel teknikler ve ilkeler. 1. Baskı. Ankara: Nika Yayınları; 2014.
  9. Duyan V. Sosyal hizmet: temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Yayınları; 2012.
  10. Teater, B. Sosyal hizmet kuram ve yöntemleri: uygulama için bir giriş. 1. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi; 2014.
  11. Cooper M, Rock D. Social work in primary care: A Demonstration student unit utilizing practise pesearch. Social Work in Health Care 2000; 31(1):1-17.
  12. Abramson SJ, Mizrahi T. When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. Social Work 1996 May 41;3(1) :270-281.
  13. Bulut I. Psikiyatrik ekip çalışması ve sosyal hizmet. ed. İçağasioğlu Çoban A, Attepe Özden S. Psikiyatrik Sosyal Hizmet. 1. Basım. Ankara : Nobel Yayınları;2018.p.41-44
  14. Corney RH. Social work and primary care-the need for increased collaboration:discussion paper. Journal of the Royal Society of Medicine 1988;81: 29-30.
  15. Wenzel JD, Monson CL, Johnson SM. Domestic violence: prevalence and detection in a family medicine residency clinic. JAOA 2004; 104(6): 233-239.
  16. Özcan S. Aile hekimliği uygulamalarında sosyal hizmetlerin önemi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2013;7(4):65-68.
  17. Zastrow C. Sosyal Hizmete Giriş. (ed) Çiftci Baran D. 2. Baskı. Nika Yayınevi;2014.
  18. Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. Toplum ve Sosyal Hizmet 2012; 23(2).
  19. Çakmaklı K. Aileler için sosyal hizmet. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Eğitim Serisi:3. Genel Yayın No:12. İstanbul:1991.
  20. Borrill C, West M, Shapiro D. Team working and effectiveness in health care. British Journal of Health Care Management 2000; 6(8): 354-371.