

Derleme

YAŞAM SONU BAKIMDA SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLLERİ

Roles of Social Workers in End-of-Life Care

Tarık TUNCAI*

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF,
Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Bireylerin yaşam sonu ve palyatif bakımının etkililiği, çok disiplinli bir ekibin tüm üyelerinin kendi uzmanlık alanlarındaki rollerini yerine getirmesiyle artar. Hekimlerin ve hemşirelerin, ekip içinde yer alan diğer profesyonellerin farklı mesleki rollerini ve uzmanlık konularını bilmeleri son derece önemlidir. Bu sayede hastaları ilgili ekip üyesine havale edebilirler. Bu makalede, hekimlere ve özellikle hemşirelere yaşam sonu bakım ekibinin üyesi olan sosyal hizmet uzmanının rolleri açıklanmaktadır. Sosyal hizmet, sağlık meslekleri olan tıptan ve hemşirelikten farklıdır. İnsanları güçlendirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için hem makro ölçekte sosyal adaletin sağlanmasına, hem de mikro ölçekte psikososyal sorunların

çözülmesine katkı veren çok boyutlu müdahaleler içerir. Sosyal hizmet yalnızca, psikolojik danışma, çocukları koruma altına alma, sosyal sigorta işlemlerini yürütme, sosyal yardım sağlama veya taburculuk sorunlarını giderme mesleği değildir. Bu makalede bir vaka örneği üzerinden sosyal hizmet uzmanının farklı rollerinin yaşam sonu bakım ekibine nasıl katkılar sağladığı üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yaşam sonu bakım, palyatif bakım, sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sosyal hizmet.

ABSTRACT

Effective care at the end of life requires input from all members of the multidisciplinary team. Physicians and nurses working need to be aware of the different roles and expertise of other professionals so that they can refer their patients accordingly. This article will describe to physicians and nurses the role of social workers. Social work differs from medicine and nursing, and instead its practice aims to integrate social justice and psychosocial problem-solving with personal help in order to empower people and enhance their quality of life. Social work should not be equated with counseling, taking children into care, or merely sorting out social security, providing social aids, or solving discharge problems. Within this article, a case study will illustrate how these different aspects of social work are integrated within end-of-life care team.

Key Words: End-of-life care, palliative care, social worker, medical social work.

GİRİŞ

Tıp alanındaki sürekli ve son derece önemli ilerlemeler birçok hastalığın etkin tedavisini veya yönetimini olanaklı

kılmasına rağmen hala bazı hastalıklar ölümcül olmaya devam etmektedir. Ölümcül hastalıklar, her biri ayrı uzmanlık gerektiren, bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda hasta, ailesi ve tedavi ekibi açısından zorlayıcı bir süreci ortaya çıkartmaktadır. Birçok tıbbi olanağa ve çabaya rağmen bazı hastalıklar tedaviye yanıt vermemekte ve hastalar terminal döneme girmektedir. Bu dönemde tedavi edici uygulamalara son verilmekte, kişinin ortalama yaşam beklentisi çok düşmekte ve ölme sürecine girilmektedir. Yine de hemşireler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri hastanın bu dönemdeki yaşam kalitesini yüksek tutmaya dönük palyatif bakım hizmetleri sağlamaktadır (Elçiğil, 2006). Bu profesyonel süreçte rol alan etkin bir diğer unsur da sosyal hizmet uzmanıdır.

Sosyal hizmet mesleği, ortaya çıktığı yirminci yüzyılın başından beri sağlık alanında uzmanlaşmış ve palyatif bakımın önemli bir unsuru olmuştur. Zira palyatif bakımda kişiye bütüncül olarak yaklaşmakta, hastayla, ailesiyle ve hastanın sosyal çevresiyle çalışacak olan bir bakım ekibi gerektirmektedir. Aile ve sosyal çevre, hastanın yaşam sonunda kişisel hedeflerini gerçekleştirmesinde destekleyici olduğu kadar birçok yönden engelleyici de olabilmektedir. Bu durum hastanın iyi ya da kötü bir yaşam sonu süreci geçirmesinde belirleyicidir (Payne, 2007a). Sosyal hizmet uzmanı, hastaya temsil ettiği geniş bir sosyal ve kültürel çevrenin bir unsuru olarak odaklanır ve hastanın psikososyal sağlığının bu geniş bağlamda korunmasına ve geliştirilmesine vurgu yapar.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de sağlık alanında aktif olarak

çalışan 613 sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Bu kişilerin 529’u Sağlık Bakanlığı’nda, 71’i üniversitelerde çalışırken 13 sosyal hizmet uzmanı özel sektörde hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı Belgesi (2011-2023), 2011). Bakanlık tedavi kurumlarındaki sosyal hizmet uzmanları, hasta hakları birimlerinde, sosyal hizmet birimlerinde ve özellikle kronik bedensel ve ruhsal hastaların yoğun olduğu kliniklerde tedavi ekibiyle birlikte hastalığın psikososyal boyutuyla ilgili çalışmalar yürütürler. Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının sayısı her yıl artmaktadır. Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı haricinde, başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı olmak üzere birçok resmi ve özel kuruluşta 5000’den fazla sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır. Bu makalede, sağlık kurumlarında çalışan ve ölmekte olan hastalara ve yakınlarına psikososyal destek sağlayan sosyal hizmet uzmanlarının rolleri üzerinde durulmaktadır.

SOSYAL HİZMETİN KAPSAMI

Sosyal hizmet uzmanları yalnızca eğitimde aldıkları gelişim ve klinik psikoloji bilgisini kullanarak hastalara ve ailelerine psikolojik danışmanlık vermekle sınırlı kalmazlar. Bununla birlikte, bireylerin ve ailelerin diğer insanlarla, sosyal çevreyle ve örgütlerle ilişkilerini geliştirmelerine yardımcı olurlar. Böylece, hem insanların bireysel tutumlarını ve düşüncelerini değiştirmeye çalışır hem de bireyle toplum arasındaki etkileşimlerin iki yönüne de bakarak toplumsal alandaki sorunlara müdahale ederler. Bu sayede gerek bireysel gerekse toplumsal iyilik halinin geliştirilmesine

katkı verirler. Sosyal hizmetin bu rolüyle bağlantılı olarak insanlara, ihtiyaç duydukları hizmetlerin ve sosyal politikaların sunulmasına aracılık yaparlar.

Sosyal hizmet toplumda genelde tanıyan bir özelliği olsa da yalnızca istismar ve ihmal mağduru olan çocukları, ruhsal/zihinsel özürlüleri, kadınları ve yaşlıları koruma ve kurum bakımı altına alma mesleği değildir. Kuşkusuz sosyal hizmetin temel görevleri arasında risk altındaki ve incinebilir nüfus gruplarının korunması vardır. Bunun bir parçası olarak da, sosyal hizmet uzmanları insanları olası istismar ve şiddet türlerinden korumak için gerekli değerlendirme ve yasalarla belirlenmiş müdahaleleri yaparlar. Sosyal hizmetin temel görevlerinin ayrılmaz bir parçası, özgürlüklerini sürdürebilmelerine ve sosyal işlevselliıklarını geliştirmelerinde insanlara yardımcı olmaktadır. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları insanlar arasındaki eşitsizliklerin azaltılması gereken birçok alanda dünyanın her yerinde aktif olarak çalışırlar.

Hekimler ve hemşireler sosyal hizmet uzmanlarıyla genelde hastaların barınma, sosyal yardım, sosyal bakım hizmetleri gibi ihtiyaçları için bağlantı kurarlar ve bu sayede hastaların hastanelerden taburculuk işlemlerinin tamamlanması sağlanır. Ne var ki, bu roller sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanındaki en genel rolleri arasında yer alır. Lisans ve yüksek lisans düzeyindeki sosyal hizmet eğitim müfredatlarında bunun ötesinde bireylerin psikososyal sorunlarının iyileştirilmesine yönelik birçok kuramsal ve uygulamalı dersler bulunmaktadır. Hastanın barınma, bakımla ilgili ve ekonomik sorunlarının giderilmesi insan ihtiyaçlarının evrensel hiyerarşisine göre kuşkusuz

önceliklidir. Bunun ardından psikolojik, duygusal ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gereklidir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları, ihtiyaçlar hiyerarşisinin sırasını izleyerek, hastaların ilişki ağında bulunan ailesi, yakınları, toplum üyeleri ve örgütleri odak alarak, sağlıklı aile ve sosyal çevre ilişkilerinin ve toplumsal hizmetlerin oluşmasına katkı verirler.

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği ve Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu'nun ortak tanımına göre sosyal hizmet ("Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu", 2011), bireylerin, ailelerin, grupların ve toplumun iyilik halini artırmak için sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeye ve özgürleşmeye katkı sağlayan bir meslektir. Sosyal hizmet, insan davranışı ve sosyal sistem teorilerinden yararlanarak, insanların çevreleriyle etkileşim kurdukları noktalara müdahale eder. Sosyal hizmette insan hakları ilkeleri ve sosyal adalet temeldir. Sosyal hizmet uzmanı ise; birey, aile, grup ve toplumun sorun çözme ve başatma kapasitelerini geliştirerek psikososyal işlevselliğinin sağlanması, onarılması, korunması ve geliştirilmesi; sosyal değişimin desteklenmesi; sosyal politika ve programların insan ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla planlanması ve uygulanmasının sağlanması yönünde insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak sosyal hizmete özgü yöntem ve tekniklerle uygulamayı yerine getiren meslek mensubudur. Sosyal hizmete ilişkin meslek ve profesyonel tanımında güçlendirme, sorun çözme ve sosyal değişim amaçları öne çıkmaktadır.

YAŞAM SONU BAKIMDA SOSYAL HİZMET

Terminal dönemde hastalar, sıklıkla ailelerine yük olma, ölümler fiziksel ve duygusal yeteneklerin kaybolması, dayanılmaz ağrıların yaşanması, ölüm sürecinde önemli yaşam hedeflerini başarmadan erken ölme korkularını yaşayabilmektedir. Hastalar için son dönemlerinde kendilerine etkili bir bakımın sunulması, kendilerine ve ailelerine sosyal destek sağlanması ve geride bırakacakları yaşamlarının yeniden düzenlenmesinin önemi son yıllarda artmıştır. Hastaların bu sorunlarını ortadan kaldırma veya hafifletmede sosyal hizmet mesleği önemli işlevler üstlenir. Bu çerçevede, terminal hastaların yaşam sonu bakımında sosyal hizmet mesleğinin işlevleri büyük oranda hastanın ve ailesinin psikososyal iyilik halini sürdürmesine yardımcı olmakla ilgilidir (Allison, Gripton, & Rodway, 1983).

Geçmişten bugüne değin ölmekte olan bireyler ve ailelerine çeşitli ortamlara sosyal bakım desteği sunan sosyal hizmet uzmanları için yaşam sonu bakımı yeni bir çalışma alanı değildir. Yeni olan, yaşam sonu bakımının hak ettiği ilgiyi günümüzde çekiyor olmasıdır. Yaşam sonu bakım, bireyin yaşamının son aşamasında kendisi, ailesi ve toplum için kurumsal bağlamda önem kazanmıştır (Taylor-Brown & Mary, 2004). Ölen bireyler ve aileleri için sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki katkılarını güçlendirmek için 2002 yılında Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW, 2003) sosyal hizmet uzmanları için bir rehber niteliği taşıyan *Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Bakımında Sosyal Hizmet Uzmanları için Uygulama Standartları* belgesi

hazırlamıştır. Bu standartlar çeşitli hastalık gruplarında (HIV/AIDS, kanser, organ yetmezliği vb.) palyatif bakım ve yaşam sonu bakımdaki sosyal hizmet uygulamasının temel aşamalarını ele almaktadır. Gelişmiş ülkelerde ölmekte olan hastalara yönelik hizmetlerde sosyal hizmet uzmanları aktif olarak çalışmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Ulusal Kanser Enstitüsü'nün bildirdiğine göre, kanser merkezlerinden hizmet alan hastalara yönelik psikososyal destek çalışmalarının %75'i sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ölüm sürecindeki hastalara kapsamlı tıbbi ve psikososyal destek hizmetleri sunan disiplinlerarası ekipte önemli roller üstlenmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, altı aydan daha kısa ömrü kaldığı tahmin edilen ve artık iyileştirici bir tedavi uygulanmayan hastalar ve ailelerine yönelik olarak müdahalelerle yaşam kalitesinin artmasına katkı vermektedir. Yaşamsal değişikliklere rehberlik etme, hastanın ve ailesinin potansiyel güçlerini ve kaynaklarını kullanmalarını mümkün kılarak uyum sorunlarının çözülmesini sağlama gibi işlevler üstlenmektedir. Özellikle terminal dönem hastaların yaygın olarak yaşadığı yalnızlık, yalıtılmışlık, anksiyete ve kaygı gibi duyguların ve süreçlerin tanınmasını ve hastanın bu sorunlarla başetmesine destek olmaktadır (NASW, 2003).

Hastalığın başından ölüm gerçekleşene dek geçen sürede ailenin de gereksinimleri değişebilmekte ve farklı biçimler alabilmektedir. Bu nedenle aile bireyleri enerjilerini dengeli kullanmak ve onlara en çok gerek duyulan anda işe yaramaz hale gelecek kadar kendilerini tüketmemek zorundadır. Ailenin

Feriha Hanım 40 yaşındadır ve iki kız ve bir erkek çocuk (20k, 16k ve 14e) annesidir. Eşinden boşanmıştır. Evde onlarla birlikte yaşayan annesinin de (dul) bakımını üstlenmiştir. Büyük kızı zihinsel engellidir. Feriha Hanım'a iki yıl önce meme kanseri tanısı konulmuş yapılan tedavilerden bir süre sonra kanser akciğerlerine metastaz yapmıştır. Hastalığının terminal aşamasında olmakla birlikte hala evinde kalabilmektedir. Sigortalı olarak çalıştığı işinden hastalığı sonrası ayrılmak zorunda kalan ve sosyal yardım alan Feriha Hanım'ın yüksek miktarda kira, fatura vb. borçları bulunmaktadır. Özbakımında (tuvalet, kişisel bakım vb.) kendisine yardımcı olan oğlunun, annesine yardım etmede istekli olsa da, genç bir erkek olarak bunları yapmasının uygun olmadığını düşünmektedir. Ayrıca ikinci çocuğu olan kızı, hem anksiyetesi nedeniyle hem de annesi ile daha fazla vakit geçirebilmek için okula düzensiz gitmektedir ve bu yüzden okuldan uyarı gelmiştir. Feriha hanımın tedavisinden sorumlu olan hekim ve hemşireler onun sağlığından endişe duymakta ve olabildiğince uzun süre yaşam kalitesini korumaya çalışmaktadırlar. Feriha Hanım'ın ilgilenmesi gereken işleri için güce ve zamana ihtiyacı vardır.

kaygılarını, isteklerini ve gereksinimlerini dinleme konusunda, kendini bu duruma duygusal olarak hazırlamış olan yaşam sonu bakım ekibinin üyesi olan sosyal hizmet uzmanı ailelere yardımcı olmaktadır (Işıkhan, 2008). Aşağıda vereceğimiz vaka örneği sosyal hizmet uzmanlarının yaşam sonu bakımdaki rollerini anlamada yardımcı olacaktır.

Vaka Örneğinin Değerlendirmesi

Sosyal hizmet uzmanı Feriha Hanım ile birlikte çalışmaya başlayarak mümkün olduğu kadar çok sorunu çözmeye çalışacaktır. Yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının müdahaleleri belirli ölçüde vakasına da yararlı olmakta, kişinin daha huzurlu ölmesi mümkün olmaktadır. Ancak sosyal hizmet

müdahalesinin asıl yararları aile üyelerinin geleceğine dönüktür. Eğer Feriha Hanım bu kadar sıkıntılı ve karmaşık bir durumda iken ölseydi geride kalan aile üyeleri için gelecekte birçok ruhsal ve sosyal sorun artarak gelişecekti.

Sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları tüm alanlarda karmaşık aile sorunlarını çözmek için uğraşırlar. Temelde uygulama yaklaşımı, sorunun ayrıntılı değerlendirilmesini ve sorunla ilgili her alt bileşenin müdahale edilecek konulara dönüştürülmesini içerir. Feriha Hanım örneğinde sosyal hizmet uzmanı şu konular üzerinde müdahaleler yapar (Payne, 2007a):

Sosyal hizmet uzmanı insan ihtiyaçları hiyerarşisini göz önünde bulundurarak öncelikle ailenin ekonomik

sorunlarına odaklanır. Feriha Hanım'ın kira borçlarının ödenmesi için sosyal yardım aldığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Sosyal Yardım Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı sosyal yardım kuruluşunda görevli sosyal hizmet uzmanı ile bağlantı kurar, vakanın durumu hakkında bilgi verir. Vakasına yapılan düzenli nakdi yardımlara ek olarak kira yardımı da alması yönünde bir sosyal inceleme yapılmasını talep eder. Sosyal yardımlar bünyesinde kira yardımı da olduğu için ailenin ekonomik zorluklarla ilgili anksiyetesinin düşmesini sağlayan bir kira yardımı da yardım kalemlerine eklenir. Sosyal hizmet uzmanları sorun çözücü profesyonellerdir ve aynı zamanda aileleri güçlendirirler.

Ailenin ekonomik yüklerini azaltan sosyal hizmet uzmanı daha sonra ailenin ileri derecede zihinsel engelli olan büyük kızı için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Özürlü Hizmetleri Birimi ile bağlantı kurar. Özürlülerle çalışan psikolog ve sosyal hizmet uzmanları büyük kızın ölüm olgusunu hem duygusal hem de zihinsel olarak anlamada ve algılamada zorlanacağına karar vererek ona annesinin öleceğini bildirmeme kararı verirler. Ayrıca büyük kızının annesiyle görüşme sıklığını azaltırlar. Burada amaç zihinsel engelli olan genç kızı duygusal bir travmadan korumaktır. Büyük kızın yatılı kurum bakımına alınması için işlemler de başlatılır.

Sosyal hizmet uzmanı diğer çocuklarıyla ilgili olarak da Feriha Hanımla birlikte çalışır. ikinci kızıyla ve oğluyla sağlık durumu hakkında nasıl bir konuşma yapabileceği, onlara neler söyleyeceği, çocuklarının zor sorularına nasıl yanıtlar verebileceği üzerinde çalışma yaparlar. Bu görüşme Feriha Hanım'a bu zorlu süreçte güven sağlar.

Sosyal hizmet uzmanı, Feriha Hanım'ın hem 16 yaşındaki ikinci kızı ve 14 yaşındaki oğluyla birlikte birlikte bir hatıra kutusu hazırlamasını da önerir. Hatıra kutusu ölen kişinin onu kaybedenlerle birlikte olan anılarının hatırlanmasını sağlayan şeylerden oluşur. Böylece kayıp yaşantısının yol açacağı ruhsal baskıların azaltılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca kişilerin ve yakınlarının ölüme belirli ölçüde hazırlanmasına yardımcı olabilir.

Sosyal hizmet uzmanı evde aileyle birlikte yaşayan Feriha Hanım'ın annesinin bakımı için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün Yaşlı Hizmetleri birimi ile bağlantı kurar. Onun huzurevi veya evde bakım hizmetinden yararlanması alternatifleri üzerinde durulur. Bu konuda yaşlı annenin görüşüne başvurulmasına karar verilir. Annenin evden ayrılma isteği olmadığı anlaşılınca huzurevi seçeneği yerine evde bakım seçeneğinden yararlanılır ve hem belediyenin yaşlı hizmetleri biriminden hem de aile hekimliğinden alınan desteklerle yaşlı annenin evinde düzenli olarak sağlık kontrolünün yapılması, evin temizliğinin yapılması ve sıcak yemek sağlanması mümkün olur.

Ailenin ekonomik sorunlarının, özür- lü çocuğun ve yaşlı ebeveynin bakım sorununun çözülmesinin ardından sosyal hizmet uzmanı okula devam sorunu olan ikinci kıza odaklanır. Feriha Hanım'ın düzenli olarak okul dışındaki saatlerde kızı ile birlikte vakit geçirmesine ilişkin bir program yapmasına destek olunur.

Feriha Hanım'ın ölümünün ardından yasal olarak ebeveynlik sorumluluğu üstelenecek olan ve aileden ayrı yaşayan babanın sürece hazır olup olmadığı

anlaşılmaya çalışılır. Bu durum Feriha Hanım'ın önemli endişeleri arasındadır. Feriha Hanım'ın eşi ile çatışmasız bir iletişim kuramadığı ve bağlarının çok zayıflamış olduğu göz önünde bulundurularak onun eşiyle sosyal hizmet uzmanının da bulunacağı uygun bir yerde ve zamanda görüşme yapması planlanır. Sosyal hizmet uzmanı aracılık yaptığı görüşme öncesinde Feriha Hanımın eski eşiyle neler konuşacağı konusunda kendisini hazırlamasına da yardımcı olur. Görüşme zor geçer. Fakat iki görüşmenin ve çocukların görüşlerinin de alınmasının ardından Baba çocuklarının bakımı konusunda yeniden kişisel hayatını planlar. Sosyal hizmet uzmanı sorun çözme yöntemini kullandığı süreçte tüm tarafların konuşmasını ve belirli ortak paydalarla anlaşmasını mümkün kılar.

Sosyal hizmet uzmanının bir diğer rolü Feriha Hanım'ın en küçük çocuğu olan 14 yaşındaki oğluya bakım sorumlulukları hakkında görüşmektir. Aileye evde bakım desteği sağlanmasına başlandığı için çocuğun annesine ve eve ilişkin bakım sorumlulukları azaltılır. Yine de annesine destek olmaktan dolayı ruhsal olarak güçlendiği için çocuğun belirli ölçülerde bakım vermeye ve evle ilgili sorumluluklarına devam etmesi sağlanır. Bu çabaları oğlunun kişisel gelişimine de katkı verir.

Vaka örneğinde görüldüğü gibi, hekim ve özellikle hemşireler Feriha Hanım'a sağladıkları tıbbi destek tedavileriyle yaşam kalitesini ve genel sağlığını olabildiğince yükseltmeye çalışırken, sosyal hizmet uzmanı Feriha Hanım'ın kalan zamanında yaşamını rahat edeceği bir şekilde düzenlemeyi amaçlamaktadır. Sosyal hizmetin amacı Feriha Hanım'ın ailesinin ve çevresindeki

insanların psikososyal işlevselliklerini korumaktır. Bu sayede sosyal hizmet insanlararası etkileşimleri düzenleyerek toplumun genelinin de ruhsal ve sosyal sağlığının korunmasına katkı verir. İnsanlar yaşamda sınırlı zamanları kaldığında, önceliklerini belirlemede ve yapmalarını gerektiğine inandıkları işleri tamamlamalarında yardımcı ihtiyaç duyarlar. Birçok insan bunları genellikle kendi başlarına ya da yalnızca aile üyelerinin desteğiyle yapmak zorunda kalmaktadır. Yine de, vaka örneğinde olduğu gibi aile üyeleri de yetersiz kalabilmekte ve yaşam sonu düzenlemelerin yapılmasında sosyal hizmet uzmanı gibi bir profesyonelin yardım eline ihtiyaç duyulmaktadır (Reith, 2009).

TIP, HEMŞİRELİK VE SOSYAL HİZMET MESLEKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Sağlık bakım meslekleri olan tıp ve hemşirelik ile sosyal hizmet mesleği, zor durumdaki insanlara yardım etme, insanları onurlarına saygı duyarak tedavi etme gibi birçok ortak değeri paylaşır. Bununla birlikte, tıptan ve hemşirelikten farklı olarak sosyal hizmetin makro ölçekte bir amacı da vardır ve bu toplumun daha işlevsel olmasının sağlanmasıdır. Sosyal hizmet uzmanları, toplumsal hizmetlerin geliştirilmesine ve sosyal sorunlarla yüz yüze olan insanların psikososyal sağlıklarının korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik çalışırlar (Gutheil & Heyman, 2011). Örneğin bir hastanenin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde çalışan bir sosyal hizmet uzmanı kronik eklem hastalarının psikolojik, duygusal ve sosyal çevreyle etkileşim sorunlarını iyileştirmeye dönük klinik müdahaleler yaparken, aynı hastanenin hasta veya

çalışan hakları biriminde çalışan bir başka sosyal hizmet uzmanı hastaların ve sağlık çalışanlarının haklarının korunmasını ve sorumluluklarının yerine getirilmesini kolaylaştıran uygulamalar yapabilir. Dolayısıyla sosyal hizmet mesleği hem birey ve aile düzeyinde, diğer ifadeyle mikro ölçekte psikososyal müdahaleler yaparken, hem de örgüt ve toplum düzeyinde, diğer ifadeyle makro ölçekte hizmetlerin geliştirilmesine dönük çalışabilmektedir.

Sosyal hizmet mesleği ister bireyle birey arasında, isterse bireyle örgüt arasında olsun ilişkilerin tümünde sosyal etkileşimlerin iyileştirilmesine odaklanarak tıp ve hemşirelik mesleklerinden ayrılır. Tıbbın ve hemşireliğin temel vurgusu insanların ve toplumun sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesidir. Sosyal hizmet bu vurguyu destekler ve sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları hasta veya ölmekte olan bireylerin ve ailelerinin psikososyal sorunlarını çözmelerinde yardımcı olurlar. Sosyal hizmet uzmanlarının bu çabası hekimlere ve hemşirelere de yardımcı olmakta ve hastanın tedavisinin ve bakımının istenen hedeflere ulaşması kolaylaşmaktadır (Payne, 2007b).

Tıp ve hemşirelik ile sosyal hizmet mesleği arasındaki en belirgin farklılık, sosyal hizmet uzmanlarının biyomedikal bilgidan ziyade sosyal bilimlerde eğitim almış olmalarıdır. Bununla birlikte, kronik bedensel ve ruhsal hastalıkların etiyojisi ve epidemiyolojisi hakkında temel düzeyde bir eğitim de alırlar. Sosyal hizmet genelde hastanın hastalığının sonucunda kendisinde, ailesinde, sosyal çevrede ve toplumun genelinde ortaya çıkan değişimlere odaklanır. Hastalığa ve tedavisine odaklanmaz (Csikai, 2012). Yine de psikiyatri, organ

ve doku nakli gibi birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanları uygulamada ihtiyaç duydukları ayrıntılı biyomedikal eğitimi alırlar.

SONUÇ

Bu makalede sosyal hizmet uzmanlarının yaşam sonu bakımdaki rolleri üzerinde durularak, hekimlere ve hemşirelere sosyal hizmet mesleğinin kendi mesleklerinden farklı yönleri ile hastalık ve ölüm olgularının sosyal yönleri açıklanmaya çalışılmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal bilimler temeli üzerine kurulu olan eğitimi ve bilgi repertuarının sağlık alanına olan katkıları vurgulanmıştır.

Yaşam sonu bakımda, vaka örneğinde görüldüğü gibi, sosyal hizmet uzmanları ölmekte olan insanların ailelerine ilişkilerini düzenlemede, birbirlerini desteklemelerinde, ekonomik düzenlemelerin yapılmasında ve çocuk/yaşlı bakımının planlanmasında yardımcı olurlar. Mesleki müdahalede amaç, ölmekte olan kişinin psikososyal iyilik halinin korunması, aile üyelerinin sorunlarını çözebilecek düzeyde bir kişisel kapasiteye kavuşturulması ve insanlara sevindiklerinin ölümüyle başedebileceklerine ilişkin güven kazandırmaktır.

Hekim ve hemşireler yaşam sonu bakım sürecindeki hastaların ailelerini, hastaya bakım vermekle birlikte onu bazen destekleyen bazen de zorlayan ve engelleyen yapılar olarak görürler. Sosyal hizmet uzmanları ise genelde sağlık bakımını, özeldde yaşam sonu bakımı insanların kapasitelerini arttıracakları, sosyal uyumu sağlayacakları alanlar olarak görürler. Sosyal hizmet uzmanlarının bu bakışı ve profesyonel müdahaleleri hekimlere ve özellikle

hastadan sorumlu olan hemşirelere hastanın hayatındaki engellerin kaldırılması ve sağlık bakımının etkin biçimde sunulmasında yardımcı olmaktadır.

Taylor-Brown, S., & Mary, S. (2004). End-of-Life Care. *Health & Social Work*, 29(1), 3-5.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (2011). from <http://www.ifsw.org>

KAYNAKÇA

Allison, H., Gripton, J., & Rodway, M. (1983). Social work services as a component of palliative care with terminal cancer patients. *Soc Work Health Care*, 8(4), 29-44.

Csikai, E. L. (2012). Emerging areas of focus for social work practitioners in end-of-life and palliative care. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 8(3), 205-206.

Elçigil, A. (2006). Pediatrik Palyatif Bakım ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 75-81.

Gutheil, I. A., & Heyman, J. C. (2011). A social work perspective: attitudes toward end-of-life planning. *Soc Work Health Care*, 50(10), 763-774.

Işıkhan, V. (2008). Terminal dönemdeki kanser hastalarının ölüm yeri tercihleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(1), 34-44.

NASW. (2003). NASW Standarts of social work practice in palliative and end of life care. *National Association of Social Workers*.

Payne, M. (2007a). Know your colleagues: role of social work in end-of-life care. *End of Life Care*, 1(1), 69-73.

Payne, M. (2007b). Safeguarding adults at end of life: audit and case analysis in a palliative care setting. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 3(4), 31-46.

Reith, M. (2009). Social work in end-of-life and palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 12(12), 1163-1164.

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı Belgesi (2011-2023). (2011). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

