

Derleme

GERİATRİK HİZMETLERDE EKİP ÇALIŞMASI VE GERİATRİK EKİPTE SOSYAL ÇALIŞMACI

Team Work in Geriatric Services and Social Worker in Geriatric Team

Bilge ÖNAL DÖLEK*

* Yrd. Doç. Dr., Turgut Özal Üniversitesi,
Sağlık Yüksek Okulu,
Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

ÖZET

Dünya nüfusu içerisindeki yaşlı oranı sürekli ve hızla artmaktadır. İnsan hakları ve sosyal adaletin bir gerekliliği olarak, tüm dünya toplumları bilim ve uygulama düzeyinde fizyolojik, kültürel, ekonomik ve biopsiko-sosyal parametreler düzeyinde çok boyutlu “yaşlılık” olgusuna ve “yaşlanma” süreçlerine ilişkin duyarlı ve tedbirli olma yükümlülüğüne sahiptir. Yaşlılara yönelik tüm hizmetlerde olduğu gibi geriatrik hizmetlerde de disiplinlerarası ekip çalışması, yaşlıların karşılaştığı karmaşık problemlerin çözümü için kapsamlı ve planlı bir yaklaşımın gerekli olduğu temeline dayanmaktadır. Disiplinlerarası geriatrik ekibin bir üyesi

olan geriatrik sosyal çalışmacı; müracaatçılara koordineli hizmetler sunma, bilgi sağlama, uygun hizmetleri geliştirme, hizmetlerde tekrarı önleme, koruyucu hizmetleri sağlama vb. görev ve sorumluluklara sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Geriatrik ekip çalışması, geriatrik sosyal çalışmacı, sağlık eğitimi, tıbbi sosyal çalışma

ABSTRACT

The rate of old people in the world population is increasing steadily and rapidly. As a necessity of the human rights and social justice, the whole world societies has an obligation and a responsibility for to be sensitive and cautious about the multi-dimensional “old age” phenomenon and the “aging” process, in the level of physiological, cultural, economical and bio-psycho-social parameters. In geriatric services, as well as all the services for the elderly, interdisciplinary team work is based on a comprehensive and structured approach for solving complex problems faced by elderly people is needed. A geriatric social worker, who is a member of the geriatric interdisciplinary team, has duties and responsibilities against client like to provide co-ordinated services, providing information, development of appropriate services, prevention of repetition in services, providing preventive services and so on.

Key Words: Geriatric team work, geriatric social worker, health education, medical social work

GİRİŞ

Bir toplumda geriatrik hizmetlerin varlığı ve niteliği; mikro düzeyde yaşlı nüfus için mezzo düzeyde yaşlı yakınları makro düzeyde ise toplumun tamamı için oldukça önemli bir ihtiyaçtır. Geriatri hizmet sunumunun felsefesinde

disiplinlerarası çalışma (interdisciplinar), çok disiplinlilik (multidisipliner) ve disiplinlerarası geçişlilik (transdisipliner) anlayışı vardır. Bu üç temel anlayış hizmetin niteliğinde ve etkililiğinde de belirleyicidir. Aynı zamanda bu üç temel anlayış ekip çalışması ihtiyacını ve gereğini de ortaya koymakta ve uygulamada yer bulmasını sağlamaktadır.

Geriatrik Hizmette Ekip Çalışması

Ekip çalışmasının; problem çözme, iletişim ve geri-bildirim, liderlik, karar verme ve olası çatışmanın çözülmesi gibi dinamikleri taşıyan birçok güçlü yönü vardır (Duyan 1996: 101–103). Ancak bu dinamiklerin ekip içerisinde bir güç oluşturabilmesi için ekibin, üyesi olan tüm meslek elemanlarının katkılarında **“açık”** olması gereklidir. Ekip çalışması işbirliği esasına dayanır. İşbirliği karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Yaşlıya ve ailesine en iyi hizmet için, çok çeşitli mesleki bilgi ve becerinin birlikte uyumunu ve eşgüdümünü gerektirir.

Yaşlı hastanın uygun ve doğru değerlendirilmesi kapsamlı geriatrik değerlendirme ile mümkün olur. Kapsamlı geriatrik değerlendirme; yaşlı bireylerin çeşitli problemlerini ortaya koyan, tarif eden, açıklayan, bireylerin dayanıklılıklarını sınıflandıran, bireyin problemlerine müdahale edebilecek gerekli hizmetleri belirleyen ve koordine eden bir tedavi planı geliştiren ekip değerlendirmesidir. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede disiplinlerarası ve çok disiplinli geriatrik ekip ön plandadır (Halil ve Cankurtaran 2006: 135).

Geriatrik ekip üyeleri hastayı birlikte değerlendirir, hastanın tedavi planı ekip üyelerinin ortak görüşüyle belirlenir. Yaşlı sağlığının fiziksel, ruhsal ve

sosyal olarak üç kısımda belirlendiği düşünülürse, ekip üyelerinin rolü, fonksiyonları ve takım ruhu gibi kavramların yaşlı değerlendirmesinde, yaşlı sağlığının korunmasında ve hastalıklarının tedavisinde ne kadar önemli olduğu anlaşılacaktır (Halil ve Cankurtaran 2006: 135).

John A. Hartford Vakfı 1995 yılında tıp doktorları hemşireler ve yüksek lisans dereceli sosyal çalışma uzmanları için **ekip eğitimi modellerinin** geliştirilmesini özendirme amacıyla, 12 milyon dolar maliyetli bir “disiplinlerarası geriatrik ekip eğitimi” geliştirmiştir (Damron, Lawrance, Frances, Barnett, Simmons, 2006: 139–160; Molly, Goodman, Tan, Glezakar 2006: 83–96). Bu program geriatrik hizmette disiplinlerarası ekip ihtiyacına işaret eden üç kuvveti ileri sürer;

1. Karmaşık/kompleks koşulları pek çok disiplinin sahip olduğu yeteneği aynı anda gerektiren yaşlı nüfusunun tahmin edilemeyen boyutta artışı,
2. Hizmetlerin hastanede yatan hastadan “evde bakım”a yön değiştirmesi ve toplum tabanlı bakım ihtiyacı,
3. Sağlık hizmetleri veren profesyonellerin hizmet sunumunda daha verimli olmalarını sağlamak amacıyla bakım finansmanındaki artış (Mezey 2001: 306).

Ekipler enerji, koordinasyon ve sinerjiye işaret eder. Baldwin ve Tsukada disiplinlerarası sağlık hizmetleri ekiplerindeki profesyonellerin birbirinden farklı olduğunu, ekip üyelerini birleştiren noktanın; hastaya verilecek hizmetteki bakış açıları ve yetenekler ile hastanın probleminin çözümü olduğunu

vurgulamaktadır (1984 akt.; Mezey 2001: 306). Hastaya odaklanmak, ekip üyelerinin bakım hizmetinin amaçları, tedavinin öncelikleri ve planın başarısının değerlendirilmesi konusunda uzlaşmaya varmalarını gerektirir.

Ekip, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının tartışılacağı bir forum yapılmasını önerebilir. Sıklıkla, farklı klinisyenler ekip toplantılarına yalnız farklı bilgi temellerini değil aynı zamanda yaşlı ve yaşlının ev çevresine ilişkin farklı bakış açılarını da getirirler. Bu toplantılar tedavi planının hasta ve ailesi tarafından onaylanmasını da kolaylaştırır. Hastanın ya da kritik aile üyelerinin ekibin bir üyesi olarak kabul edilmesi ve eğer mümkünse ekip toplantılarına katılmalarının sağlanması da önerilmektedir (Mezey 2001: 306).

Dünyada geriatri hizmeti, tedavi boyutu ağırlıklı olmakla birlikte ekip anlayışı içerisinde ve sosyal boyutu göz ardı edilmeksizin yürütülmeye çalışılmaktadır. Disiplinlerarası ekip çalışması, yaşlıların karşılaştığı karmaşık problemlerin çözümü için kapsamlı ve planlı bir yaklaşımın gerekli olduğu prensibini benimsemektedir.

Arıkan (2001: 28) ekip içinde doktor, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog vb. diğer meslek elemanlarının birlikte, uyum içinde çalışma becerilerinin güçlü olmasının beklendiğini vurgulamaktadır.

Geriatik ekip üyeleri; hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, fizik tedavi uzmanı, psikiyatrist, beslenme uzmanı ve yaşlıya bakım veren diğerleridir (Beder 2006: 5). Geriatik ekibin fonksiyonları; yaşlı hastanın problemlerinin ve ihtiyaçlarının paylaşılmış bir değerlendirilmesini, gerekli bilginin değişimini ve

aktarımını, personelin eğitimini, müdahale planlarının geliştirilmesini, etik kararların verilmesini, görev ve sorumlulukların yetkilendirilmesini ve çıktıların son değerlendirilmesini kapsar (Cowles 2000: 72).

Bu çerçevede aşağıda, geriatri kliniklerinde hizmet veren profesyonel meslek elemanlarının verdikleri hizmetler, mesleklerle göre ifade edilmeye çalışılmıştır:

Tıp Doktoru: Geriatik hizmet almak üzere kliniklere gelen yaşlıların tıbbi sorunlarının belirlenerek, tedavi edici hizmetin uygulanması amaçlı görevlerini (ilk muayene, teşhis koyma, tedavi önerme) yerine getirmek.

Hemşire: Klinik bakım, eğitim, danışmanlık, araştırmacılık, rolleriyle teorik bilgi ve araştırmalarla temellendirilmiş kapsamlı bakım sunarak yaşlı birey ve ailesinin bakım kalitesini arttırmak (Karadakovan 2005: 113).

Pratisyen Hemşire: Yaşlı bireyin sağlık tanılmasını yaparak, sağlığı korumak, sürdürmek ve düzeltmeye yönelik hemşirelik bakımı planlama, uygulama, değerlendirme ve diğer sağlık bakım ekibi üyeleri ile işbirliği yapmak (Karadakovan 2005: 114).

Fizyoterapist: Yaşlanmaya bağlı olarak görülen yeti kayıpları ile eklem ve kas rahatsızlıklarının rehabilitasyonunda tıbbi tedaviye destek vermek, egzersizlerin düzenli ve kontrollü bir biçimde yapılmasını sağlamak, kendi disiplinine giren konularla ilgili olarak diğer ekip üyeleri ile paylaşımda bulunmak.

Psikolog: Hizmetten yararlananların motivasyonunun yükseltilmesi, duygusal boşalmalarının sağlanması, endişe

ve kaygılarının en aza indirilmesi, ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık verilmesi, aynı sorunu paylaşan kişilerle tedavi, serbest zaman değerlendirme vb. gruplar oluşturulması gibi konularda mesleki çalışmalar yapmak.

Geriatrik Sosyal Çalışmacı: geriatrik ekipte çalışan sosyal çalışmacının ne tür hizmetler verdiği, görev, rol ve fonksiyonları "geriatrik sosyal çalışmacı" başlığı altında kapsamlı olarak ele alınacaktır.

Sosyal çalışmacıların kişilerarası ilişkiler, grup çalışması ve disiplinlerarası ekip becerileri konusunda aldığı eğitim disiplinlerarası bir ekip oluşturulmasında ve bu ekibin işlevsel olmasında, değerlendirme, amaç oluşturma, bakım planı geliştirme ve izleme aşamalarında yaşamsal bir rol oynar. Sosyal çalışmacı psiko-sosyal sorunların belirlenmesinde anahtar bir işlev görür. Ekip içerisinde sosyal çalışmacının rolü; aracı, kolaylaştırıcı gibi rolleri kapsar ve grup çalışması konusundaki uzmanlığı ekip üyeleri arasındaki işbirliğinin geliştirilmesinde katkı sağlar (Duyan, Sayar ve Özbulut 2008: 165–166).

Disiplinlerarası ekibin diğer üyelerinde de olduğu gibi, sosyal çalışmacılar müracaatçılara koordineli hizmetler sunma, bilgi sağlama, uygun hizmetleri geliştirme, hizmetlerde tekrarı önleme ve koruyucu hizmetleri sağlama gibi çalışmalar yapar (HRSA 1995).

Geriatrik Sosyal Çalışmacı (Geriatric Social Worker)

Ulusal Sosyal Çalışmacılar Birliği'nin hazırladığı 1981 tarihli **Sosyal Çalışma Uygulamasının Sınıflandırılması İçin Standartlar**'ı içeren yayında sosyal çalışma:

1. İnsanların problem çözmeğe ve problemleri ile başa çıkmaya ilişkin gelişimsel kapasitelerinin artırılmasını sağlamak,
2. İnsanlara kaynak ve hizmet sağlayan sistemlerin insancıl ve etkili çalışmasını desteklemek ve teşvik etmek,
3. İnsanların, sistemlerin kendileri için sağladıkları kaynaklar ve fırsatlarla arasında bağlantı kurmak,
4. Sosyal politikanın gelişimine ve ilerlemesine katkıda bulunmak şeklinde tanımlamıştır (Wohlford vd.1999:220).

Bu tanımlama, geriatrik sosyal çalışmacılara, yaşlı insanların kendilerinin ve ailelerinin güçlü yanları ve yetenekleri üzerine odaklanarak sosyal çalışma mesleğini uygulama konusunda izin vermektedir.

Geriatrik sosyal çalışmacı geriatrik ekibin bir parçasıdır. NASW standartlarından da yola çıkılarak geriatrik sosyal çalışmacı disiplinlerarası geriatri ekibinde çalışırken kullandığı spesifik bilgi, beceri ve rollere sahiptir.

Mellor ve Lindeman'a göre (1998; 3–4) disiplinlerarası her ekipte olduğu gibi geriatrik ekipte de sosyal çalışmacının rollerini; teşhis-inceleme, vaka yönetimi, bireysel danışmanlık, grup çalışması, liyazon, savunuculuk, toplum kaynakları konusundaki uzmanlık şeklinde sıralamak mümkündür. Her ekip çalışmasını bir diğerinden farklı ve özgün kılan, çalıştıkları müracaatçı gruplarının farklılıklarıdır. Geriatrik ekibin özgünlüğü de çalıştığı yaşlı nüfusa has özellikler, ihtiyaçlar ve sorunlardır. Bu bağlamda geriatrik sosyal çalışmacının rollerini aşağıdaki şekilde açıklamak mümkündür:

Teşhis-İnceleme: Bio-psiko-sosyal incelemenin amacı yaşlının ve ailesinin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve geriatri kliniğine gelmesine sebep olan hastalığının tedavisine ilişkin, açıkça tanımlanmış amaçları olan tedavi planı oluşturulmasında onlara yardımcı olmaktır. Bu inceleme yaşlı ve ailenin geneli yaklaşım esasında bütüncül bir şekilde ele alınmasını sağlar. Sosyal çalışmacı tıbbi bakıma almaya engel olan faktörleri belirler ve ekipteki diğer üyelerle akut veya kronik hastalığın tedavisinde etkili olabilecek bu bilgileri paylaşır. Sosyal çalışmacı aynı zamanda hali hazırda var olan tıbbi problemin ruh sağlığına ilişkin problemlere neden olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olur. Sosyal çalışmacının yaptığı inceleme yaşlının/ona bakım veren ailesinin altı işlev alanı ile ilgilidir; fiziksel alan (kısa bir sağlık geçmişi, işlevsel yetenekleri, görünümü ve gözlenen davranışları), psikolojik alan (duygu, ruh hali, hayata bakış tarzı, kişilik özellikleri, bilişsel işlevsellik düzeyi, benlik imajı), sosyal alan (serbest zaman etkinlikleri, sosyal rolleri, destek ağı, eğitim ve mali durumu), kültürel alan (değerleri, kuralları, "hasta rolü" tanımlaması, hastalığın nedeni ve tedavisi konusundaki inançları, iletişim kalıpları), çevresel alan (yaşam koşulları, evin güvenli ve bağımsız bir yaşam sürdürmeye elverişli olup olmaması), inançsal alan (insanların rolleri ve sorumlulukları hakkındaki inançları, yaşama ilişkin kuralları, inanç sistemleri, tıbbi tedavi almayı isteyip istememesi).

Vaka Yönetimi: Bu sosyal çalışma rolü problemlerin belirlenmesinin yanı sıra yaşlının ve ailesinin en üst düzeyde işlevsel olabilmesini kolaylaştırmak için toplum kaynaklarıyla bağlantı

kurmasına yardımcı olunmasını ve bunların eşgüdümünün sağlanmasını kapsamaktadır. Bu noktada yaşlı ve ailesi için uzmanın savunuculuk ve yorumlayıcılık rolleri devreye girmelidir.

Bireysel Danışmanlık: Bireysel danışmanlık yoluyla yaşlı ve ailesinin hastalık, sakatlık, kuruma yerleştirme ve kayıp gibi önemli yaşam olaylarına, stres ve değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olunması amaçlanmaktadır. Yaşlının hastalığa uyum sağlaması onun yaşam kalitesi üzerinde etkili olacağı gibi tedavi sürecine katılmasına, iyileşme sürecine girmesine, fiziksel ve ruhsal olarak rahatlamasına, klinikten/hastaneden zamanında taburcu olmasına, risk yönetimine ve etkili karar vermesine de yardımcı olur.

Grup Çalışması: Yaşlılar ve aileleri veya bakım vericilerin hastalıklarla baş edebilmesi için grup psikoterapisi ile ihtiyaca göre farklı amaçlara yönelik destekleyici psiko-eğitimsel gruplar düzenlenmesi çalışmasıdır.

Liyazon: Sosyal çalışmacı yaşlı/aile ile toplum arasında bağlantı kurar. Bu durum özellikle yaşlının klinikten/televizyon kurumundan uzakta bulunması durumunda çok daha önemlidir.

Savunuculuk: Sosyal çalışmacı etik konular, gizlik, yönergeler, kültürel/etnik faktörler ve yaşlı/ailesinin hakları konusundaki bilgi sisteminin gerekleri ile hastanın gereksinimleri arasında bir dengenin kurulmasında yardımcı olur. Geriatrik/gerontolojik sosyal çalışmacı tarafından yaşlılara sağlanan hizmetlerden bir tanesi SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı gibi kurumların sigorta olanakları, 2022 sayılı yasadan yararlanma, yeşil kart uygulaması, hastane işlemleri gibi bürokratik sistem hakkında bilgi

vermek, onunla tanışmasını sağlamak ve karşılaşılan güçlükleri çözmesine yardımcı olmaktır.

Toplum Kaynakları Konusunda

Uzmanlık: Toplum kaynakları ve bu kaynakların nasıl kullanılabileceği konusunda sahip olunan bilgi sosyal çalışma mesleğinin önemli bir parçasıdır. Bu bilgi uygun kaynakların belirlenmesi ve kullanılması için yüksek düzeyde müzakere ve pazarlık yapma becerisine sahip olunmasını gerektirir.

Geriatrik sosyal çalışmacı, yukarıda ifade edilen bu rolleri yerine getirirken kullandığı; bilgi sağlama, uygun hizmet geliştirme, koruyucu-önleyici, izleyici-rehabilitasyon edici çalışmalar yapma bilgi ve becerisine sahiptir.

Chan ve diğerleri (2005: 59–78) tarafından yapılan bir araştırmada elde edilen sonuçlar tıbbi sosyal çalışma alanında geriatrik sosyal çalışmacının, alanda çalışabilmek için sahip olması gerektiği bilgi, beceri ve rolleri aşağıdaki biçimde ifade etmiştir:

- Ulaşılabilirlik,
- Savunuculuk,
- Vaka yöneticiliği,
- İletişim,
- Kültürel yeterlilik,
- Duygusal destekleyicilik,
- Değerlendirme,
- Otonomi,
- Disiplinlerarası işbirliği,
- Planlama,
- Kaynakların kullanımı,
- Farkındalık geliştirme

Geriatrik ekibin bir parçası olarak sosyal çalışmacı yaşlı bireyin bilişsel, davranışsal ve duygusal statüsünü ve sosyal destek ağlarını, yaşlı hastanın kendi yaşam kalitesini nasıl yorumladığını ve içinde bulunduğu ekonomik koşulların neler olduğunu değerlendirir. Çünkü yaşlı hastanın kendisini algılaması ve ekonomik koşulları hastanede yürütülen medikal ve kişisel bakımın olumlu ya da olumsuz ne yönde gideceğini ve yaşlının yaşam koşullarını etkilemektedir. Bu bilgi sosyal çalışmacıya yaşlı hasta için koordineli bir sağlık bakım planı hazırlamasında yardım eder. Geriatrik sosyal çalışmacılar; yaşlı ve ailesiyle doğrudan çalışır ve onların yaşamlarında ortaya çıkan ya da olumsuz yönde ilerleyen problemlere neden olan sosyal destek sistemleri ile ilgilenirler. (Beers 2000: 31).

Bütün bu sayılan özellikleri ve donanımı ile sosyal çalışmacı geriatri ünitesine hastalık şikâyeti ile gelen yaşlıya;

1. Geriatri ünitesine gelmeden önce ulaşarak her boyutta (ekonomik, kültürel, sosyal, psikolojik) koruyucu-önleyici hizmetleri sunar.
2. Tedavi aşamasında tedavisini kolaylaştırıcı; güçlendirici, savunucu, arabulucu vb. fonksiyonlarını kullanarak sürecin etkililiğini artırır.
3. Tedavi sonrası süreçte de izleyici fonksiyonu ile yaşlının takibi yoluyla yaşam kalitesinin, sosyal uyumunun, yeniden toplumsallaşmasının sağlanması hizmetlerini sunar.

Geriatri ünitelerinde görev alacak olan profesyonel meslek elemanları arasında sosyal çalışmacılar;

- Sahip oldukları mesleki bilgi ve beceri,

- Uyguladıkları müdahale yöntemleri,
- Kullandıkları rol ve işlevleri,
- Bütüncül bakış açısına sahip geneldeci yaklaşımı temel alan mesleki felsefesi ile ekibin sürekli elemanlarıdır.

“Sadece” yaşlı nüfusla ve yaşlılar için mikro, mezo ve makro düzeyde çalışılmasına imkan veren **geriatri üniteleri**, hem bu özelliği ile hem de ekip çalışması gerekliliği ile yaşlılık alanında en önemli hizmet alanlarından biridir.

Türkiye’de geriatri hizmeti veren üniversite hastanelerinin geriatri ünitelerinin hiçbirisinde bir geriatrik ekipte tam zamanlı istihdam edilmesi gereken meslek elemanlarının tamamı bir arada çalışmamaktadır. Tamamında geriatri uzmanı bir doktor ve farklı dallarda görev yapsa da hizmet sunumu sırasında polikliniklerde bulunan en az bir hemşire bulunmaktadır. Dolayısıyla meslek elemanlarının bir kısmının her bir meslek grubunun geriatri alanındaki görev, sorumluluk ve rollerine ilişkin teorik ya da pratik bir bilgi birikimi yoktur. Bu bilgi eksikliğinin temel nedeni sağlık çalışanlarının mesleki eğitimlerini aldıkları süreçte müfredat programlarında gerek ekip çalışmasına, gerekse alanda birlikte çalışmak durumunda olacakları farklı disiplinlere ilişkin ders/derslerin yokluğu/yetersizliğidir (Önal Dölek 2011). Önal Dölek (2011)’e göre geriatri alanında çalışan meslek elemanlarının çoğunluğu sosyal hizmet mesleğine ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda yapabileceği çalışmalara ve farklı disiplinlere ilişkin de bilgi edinmeye ihtiyaç duymaktadır.

Kapsamlı geriatrik değerlendirme ve disiplinlerarası ekip kavramı geriatri bilimi için vazgeçilmez bir kavramdır. Bu yaklaşımla hem yaşlı hastalar daha

kaliteli ve kapsamlı sağlık hizmeti almakta hem de klinisyenin (geriatri alanında çalışan sağlık profesyonelleri) üzerinde taşıdığı sorumluluk paylaşılmaktadır. Günümüz şartlarında birçok klinisyen hastanın sadece kendi branşıyla ilgili medikal durumu ile ilgilenirken diğer faktörler ile çok fazla ilgilenememektedir (Kuyumcu vd. 2012:122). Ancak geriatrik hizmetlerin ve bu hizmetlerde ekip çalışmasının yaygınlaştırılması yoluyla yaşlıların geneldeci bir çerçevede değerlendirilmesi ve hizmet alması sağlanabilecektir.

Son Olarak...

Türkiye’de sürdürülmekte olan geriatrik hizmetlerde yaşlıların fizyolojik sağlık sorunları dışında kalan sorun ve talepleri yeterli düzeyde karşılanamamaktadır. Bu yetersizliğin iki temel nedeni vardır. Birinci neden; var olan geriatri hizmetinin tam zamanlı çalışması bir ekip çalışmasına dayalı olmamasıdır. İkinci temel neden ise Türk toplumunda henüz geriatri hizmeti ve var olan geriatri ünitelerine ilişkin yaygın bir bilinç oluşmamış olmasıdır. Bu konuda var olan bilgi eksikliği nedeniyle hizmetten faydalanan yaşlılar ve beraberlerinde gelen refakatçiler hangi meslek elemanlarından ne tür hizmetler alabileceklerini de bilmemektedir. Bu durum, hizmet taleplerini etkilemekte ve sınırlamaktadır.

Geriatric ekipte mutlak suretle ve tam zamanlı olarak istihdam edilmesi gereken meslek elemanları; doktor (geriatrik tıp doktoru), hemşire, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi uzmanı, psikolog ve diyetisyendir.

Geriatric alanında çalışan meslek elemanlarının çoğunluğu farklı

disiplinlerdeki diğer meslek elemanlarına olduğu gibi, sosyal hizmet mesleğine ve sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda yapabileceği çalışmalara ilişkin de bilgi edinmeye ihtiyaç duymaktadır.

Geriatri alanından hareketle, tüm sağlık alanlarında yaşanan benzer eksikliklerin giderilebilmesi ve tüm sağlık hizmetlerinde koordineli ve bilinçli yürütülecek ekip çalışmaları aracılığıyla hizmet çeşitliliğinin, niteliğinin ve yeterliliğinin artırılması için sağlık eğitiminde takip edilen müfredat programlarına etkin ekip çalışması derslerinin dahil edilmesi ve var olanların geliştirilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Arıkan, Ç. (2001). Tedavi kurumlarında çok disiplinli ekiplerde yer alan sosyal hizmet uzmanına ilişkin genel bir değerlendirme. Kasım Karataş ve Çiğdem Arıkan (Ed.). *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet-Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan*. Ankara: Aydınlar Matbaası. 27-32.

Beder, J. (2006) *Hospital social work-the interface of medicine and caring*. London: Published by Routled-Taylor and Francis Group.

Chan, E., J. D. Rodriguez, W.J. Simmons. (2005). Identifying competencies for geriatric social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 43 (4),59-78.

Cowles, L. (2000). *Social work in the health field*. New York: Howarth Press.

Duyan, V. (1996). *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut*. Ankara: 72TDFO.

Duyan,V., Özgür Sayar, Ö. ve Özbulut, M. (2008). *Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak-sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber*, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını.

Karadakovan, A. (2005). Ülkemizde geriatri hemşireliği. *IV. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı*. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayını.

Kuyumcu, ME., Y. Yeşil ve M. Cankurtaran. (2012). Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 115-124.

Mellor, M. J. ve Lindeman, D. (1998). The role of the social worker in interdisciplinary geriatric teams. *Journal of Gerontological Social Work*, 30 (1), 33-40.

Mezey, D. M. (2001). *The encyclopedia of elder care*. New York: Springer Publishing Company.

Molly, R., Goodman, C. C. Tan, P., Glezakos, A.. (2006). Building on the life-span perspective: a model for infusing geriatric social work. *Journal of Gerontological Social Work*, 48 (1), 83-110.

Neuman, L. W. (1999). *Social research methods qualitative and quantitative approaches* (4. Baskı). USA: Allyn and Bacon.

Önal Dölek, B. (2011). *Türkiye'de Üniversite Hastanelerindeki Geriatri Bilim Dallarına Bağlı Geriatri Ünitelerinde Verilen Hizmetin Sosyal Hizmet Temelinde Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Rodriguez, D. J., Lawrance, F. P. Barnett, Simmons, D. J. (2006). Developing geriatric social work competencies for field education. *Journal of Gerontological Social Work*, 48 (1), 59-78.

Rossi, P., Wright, J. Fisher, B. ve G. Willis. (1987). The urban homeless: estimating composition and size. *Science*, 234, 1336-1371. akt. GLISSON, G. M. Thyer, B. A.

Rubin, A. Ve Babbie, E (1997). *Research methods for social work* (3. Baskı). Brooklyn:Cole Publishing Company.