

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERDE
ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ
KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR
(İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:**Pelin CİCOS**

İSTANBUL,2010

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERDE
ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ
KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR
(İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Hazırlayan;
Pelin CİCOS
070746160

Danışman;
Prof. Dr. Mustafa DELİCAN

İSTANBUL,2010

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Projesi /Yüksek Lisans Tezimi Akademik Etik İlkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın bizzat kendimin hazırladığına and içerim. 12.06.2010

(İmza)

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

13.06.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070746160 numaralı *Pelin Cicos`un* "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERDE ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR (İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14.06.2010 tarih ve 2010/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
PROF.DR. MUSTAFA DELİCAN



ÜYE
YRD.DOC.DR. SEFER GÜMÜŞ



ÜYE
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN



**Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde alışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının
Karşılaştıkları Sorunlar (İstanbul İli Örneği)**

Pelin Cicos

ÖZET

Bu tez çalışmasında; İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarını uygulamada karşılaştığı sorunları tespit etmek amaçlanmıştır. Yaşanılan sorunları tespit etmek için alan araştırması yapılmıştır. Alan araştırmasında veriler anket ve yüz yüze görüşme teknikleri kullanılarak toplanmıştır. Alan araştırmasının sonucunda, sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde, yönetim, hasta, fiziki evre, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları, sosyal güvenlik kuruluşları ve yasal düzenlemelerden kaynaklanan problemler yaşadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Sosyal Hizmet, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Hizmet Uzmanları

The Problems of Social Workers Who Under The Ministry of Health Working In The Hospital

Pelin Cicos

ABSTRACT

In this thesis, it is aimed that determined the problems of social workers who under the Ministry of Health working in the hospital in İstanbul, faced with in working area. Field research has been done to identify the problems determining. Data was created by using face-to-face interview questionnaire techniques in this field research. It has been determined according to results of survey that social workers faced with problems depend on administration, patient, physical environment, social services and social welfare institutions, social security institutions and legal regulations.

Key Words: Medical Social Work, Ministri of Healty, Social Workers.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	
JÜRİ SAYFASI	
ÖZET	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar LİSTESİ	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
KISALTMALAR LİSTESİ	X
GİRİŞ	1

I. BÖLÜM

HASTANELERDE SOSYAL HİZMETLER

1.SOSYAL HİZMETLER	4
1.1.Sosyal Hizmetin Tanımı	4
1.2. Sosyal Hizmetin Kapsamı	6
1.3.Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri	7
2.TIBBİ SOSYAL HİZMETLERİN ALANI	10
2.1.Tıbbi Sosyal Hizmetin Tanımı	10
2.2.Tıbbi Sosyal Hizmetin Tarihsel Gelişimi	12
2.2.1.Dünya'daki Gelişimi	12
2.2.2.Türkiye'deki Gelişimi	13
2.3.Tıbbi Alanda Sosyal Hizmet Uygulamalarının Hasta Açısından Önemi ve İşlevi	15
2.4.Tıbbi Alanda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sorumluluk Alanları	17
3.HASTANELERDE VERİLEN SOSYAL HİZMETLER	23
3.1.İntihar Vakaları ve Mesleki Müdahale	23
3.2. İş Kazası Sonucu Hastaneye Gelen Hastalar	26
3.3.Kimsesiz Hastalar	28

3.4.Yabancı Uyruklu Hastalar	31
3.5. Adölesan Gebelik Durumu	34
3.6.Özürlü Hastalar	36
3.7. Diğer Hizmetler	38

II. BÖLÜM

HASTANELERDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

1. HASTANE ORGANİZASYONUNDA SOSYAL HİZMET	41
1.1. Hastane Organizasyonlarının Özellikleri	41
1.2. Hastanede Sosyal Servisin İdari ve Hiyerarşik Yapısı	43
2. SOSYAL SERVİSTE ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI	47
2.1. Hastalara ve Ailelerine Yönelik Görev ve Sorumlulukları	47
2.2. Kuruma Yönelik Görev ve Sorumlulukları	49
2.3. Topluma Yönelik Görev ve Sorumlulukları	51
2.4. Ekip Çalışmasına Yönelik Görev ve Sorumlulukları	52
2.5. Kayıt Tutmaya Yönelik Görev ve Sorumluluklar	55
3. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR	55
3.1. Yönetim Kaynaklı Sorunlar	56
3.2. Hasta Kaynaklı Sorunlar	58
3.3. Fiziki Çevre Kaynaklı Sorunlar	60
3.4. Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kurumlarından Kaynaklanan Sorunlar	60
3.5. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Bağlı Sorunlar	63
3.6. Yasal Düzenlemelerden Kaynaklanan Sorunlar	64

III. BÖLÜM

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

(İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ)

1.YÖNTEM	66
1.1.Araştırmanın Konusu	66
1.2.Araştırmanın Amacı	66
1.3.Araştırmanın Modeli	66
1.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	67
1.5.Araştırmanın Hipotezleri	67
1.6.Veriler Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	68
1.7. Verilerin Çözümlemesi ve Analizi	69
2.BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	70
2.1.Deneklerin Demografik Özellikleri	70
2.2 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Sorunlar	75
2.2.1.Yönetim Kaynaklı Sorunlar	75
2.2.2.Hasta Kaynaklı Sorunlar	87
2.2.3.Fiziki Çevre Kaynaklı Sorunlar	94
2.2.4. Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kurumlarından Kaynaklanan Problemler	96
2.2.5. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Bağlı Problemler	99
2.2.6 Yasal Düzenlemelerden Kaynaklanan Problemler	104
3.BULGULARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ	112
SONUÇ VE ÖNERİLER	115
KAYNAKÇA	122
EKLER	128
ÖZGEÇMİŞ	137

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
Tablo:1 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	71
Tablo:2 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Dağılımı	71
Tablo:3 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumları	72
Tablo:4 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Durumları	72
Tablo:5 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerin Nitelikleri	73
Tablo:6 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerin Yatak Sayılarının Dağılımı	74
Tablo:7 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi	74
Tablo:8 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Alanla İlgili Memnuniyet Dereceleri	75
Tablo:9 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Alanla İlgili Memnuniyet Düzeylerini Algılayışları	76
Tablo:10 Hastanelerde Sosyal Servis Birimi Olma Durumu	77
Tablo:11 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı	78
Tablo:12 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Uzmanlık Alanında Çalışıp Çalışmadığına İlişkin Bulgular	79
Tablo:13 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçıları Belirleme Şekilleri	79
Tablo:14 Sosyal Hizmet Uzmanlarına Hasta Havalesi Yapanlar	81
Tablo:15 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerde Sosyal Hizmet Çalışmalarının Yoğunlaştığı Alanlar	82
Tablo:16 Sosyal Hizmet Uygulamalarını Denetleyen Eden Kişiler	83
Tablo:17 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştığı Kurumlara Özgü Yazılı Bir Çalışma Planının Bulunma Durumu	84
Tablo:18 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastane Yönetimi ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi	85
Tablo:19 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumlarına Göre Hastane Yönetimi İle İlgili İlişkilerini Algılayış Biçimleri	86
Tablo:20 Sosyal Servise Gelen Hasta Grupları	88
Tablo:21 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Sağlık Hizmeti Dışında Çalışan Personel Tarafından Tanınma Düzeyi	89

Tablo:22 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Diğer Sağlık Çalışanları Tarafından Tanınma Düzeyi	89
Tablo:23 Hastanelerde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştığı Hasta Kaynaklı Problemler	91
Tablo:24 Sağlık Personeli ile Sosyal Hizmet Uzmanının İçinde Bulunduğu Ekip Durumu	92
Tablo: 25 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Ekip Çalışmasına Birlikte Katıldıkları Meslek elemanları	92
Tablo:26 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Ekip Çalışmasında Yer Alamama Nedenleri	94
Tablo:27 Sosyal Hizmet Çalışmalarının Yürütüldüğü Bağımsız Oda Durumu	95
Tablo:28 Bağımsız Odaya Sahip Olanların Teknik Donanıma Sahip Olması	95
Tablo:29 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bağımsız Oda Dışında Çalışma Yaptıkları Yerler	96
Tablo:30 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastalara Hizmet Verirken Yararlandıkları Kaynaklar	97
Tablo:31 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kurumlarla İşbirliği Sırasında Karşılaştığı Problemler	98
Tablo:32 Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı Değişimlerin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi	100
Tablo:33 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı Değişimlerin Sosyal Hizmet Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi ile İlgili Algıları	101
Tablo:34 Sosyal Güvenlik Kurumları ile Hastanelerin Ortak Bir Veri Tabanının Olmamasının Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi	102
Tablo:35 Sosyal Güvenlik Kurumları ile Hastanelerin Ortak Veri Tabanı Olmaması Sonucunun Sosyal Hizmet Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyini Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algılayışı	103
Tablo:36 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerde, Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı	104
Tablo:37 Sosyal Hizmet Uzmanları Açısından İstihdam Edilmesi Gereken Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı	105
Tablo:38 Sağlık Bakanlığı'nda Sosyal Hizmet Uygulamalarını Koordine Edecek Bir Birimin Olmamasın Mesleki Uygulamaların Hastanelere Göre Farklılaşmasına Neden Olma Durumu	106

Tablo:39 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı'ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Olma Durumu	107
Tablo:40 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumlarına Göre, Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı'ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Duymaları İle İlgili Görüşleri	108
Tablo:41 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Durumuna Göre, Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı'ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Duymaları İle İlgili Görüşleri	109
Tablo:42 Sosyal Hizmet Uzmanlarına Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Hizmet İçi Eğitim Verilmesinin Yararlı Olma Durumu	110
Tablo:43 Sosyal Hizmet Uzmanlarının, Sosyal Hizmetlerin Uygulamasına İlişin Bir Yönetmelik, Mevzuat Çıkartılmasına Katılmalarının Uygulama Sırasında Yaşanılan Sorunların Çözümü Açısından Yararlı Olacağına İlişkin Görüşleri	111

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.

Sayfa No.

Şekil:1.Sağlık Bakanlığı Genel Organizasyon Şeması

46

KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e	Adı Geçen Eser
a.g.y	Adı Geçen Yayın
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
IFSW	Sosyal Hizmetler Federasyonu
ILO	Milletlerarası Çalışma Teşkilatı
NASW	The National Association of Social Workers
SHÇEK	Sosyal Hizmet Çocuk Esirgeme Kurumu
SYDGM	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
SYDV	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Sağlık alanı Türkiye’de sosyal hizmet uzmanlarının en yoğun olarak ve en uzun süreden beri çalıştığı alanların başında gelmektedir. Sağlık bilincinin kazandırılmasının ve sağlığın korunmasının yanı sıra, tedavi, bakım, rehabilitasyon ve tedavi sonrası izleme programlarının başarıyla gerçekleştirilebilmesi sağlık personelinin etkin çalışmalarına bağlıdır. ‘Sağlıklı birey, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum’ ilkesinin hayata geçirilmesinde özellikle uzmanlaşmış personelin çalışmaları büyük önem taşımaktadır.

Hasta, tedavisi bittikten sonra ya da tedavi sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sorunlar yaşamaya başlayabilir. Bu sorunlar sonucunda dengesi bozulan bireyin yaşamdan aldığı doyum, topluma katılım düzeyinin azaldığı ve korku, endişe durumlarının arttığı görülmektedir. Karşılaşılan bu psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar bazen hastalığın nedeni olduğu gibi hastalık sonucunda da ortaya çıkabilir. Bu nedenle hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonucu ortaya çıkacak sorunların çözümlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi önem taşımaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet; her türlü koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşlarına başvuran veya bu kurumlarda tedavi gören hastaların tıbbi ve psiko-sosyal tedaviden en etkin biçimde yararlanmalarını sağlamak amacıyla yapılan psiko-sosyal, eğitici ve destekleyici hizmetlerin tümüdür. Tıbbi sosyal hizmet çalışmalarının nihai hedefi ise, hasta ve ailesi açısından hastalığın travmatik etkilerini ve toplum açısından maliyetini olabildiğince azaltmak mümkünse ortadan kaldırmaktır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanı sağlık alanındaki uygulamalarını genel olarak ‘tıbbi sosyal hizmet’ adı altında gerçekleştirir.

Tıbbi sosyal hizmet alanı önemi giderek artan ve çok sayıda sosyal hizmet uzmanının görev aldığı bir alandır. Özellikle hastanelerde yapılan sosyal hizmet uygulamaları, mesleğin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak hastanelerde yapılan sosyal hizmet uygulamalarında bir takım sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar mesleki çalışmaları olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Resmi olarak 1967 yılında Ankara Üniversitesi Hastanesi’nde başlayan sosyal hizmet uygulamaları, günümüze gelene kadar önemli gelişmeler kaydederek birçok hastanede uygulanmış ve halen uygulanmaktadır. Ancak aradan uzun yıllar geçmiş olmasına

rağmen, sosyal hizmet mesleğinin uygulamada karşılaştığı sorunlar, tıbbi alandaki gelişimi olumsuz yönde etkilemiştir. Sosyal hizmet mesleğinin uygulamada karşılaştığı sorunları tespit etmek amacıyla, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin tanınması, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verirken karşılaştıkları yönetim, hasta, fiziki çevre, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları, sosyal güvenlik kuruluşları ve yasal düzenlemelerden kaynaklanan problemlerin var olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan bu araştırmayla, tıbbi sosyal hizmet alanında ne tür sorunlar olduğu ve hangi düzeyde yaşandığının tespiti ve alanında yapılan ilk çalışma olması açısından araştırmamız önem arz etmektedir.

Bu açıdan, araştırma sonuçlarının öncelikle, Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet literatürüne önemli ve anlamlı bir katkı sağlaması; tedavi, bakım ve rehabilitasyon kuruluşlarındaki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında yaşanan sorunlar farkındalaşması açısından bir rehber olması umut edilmektedir. Ayrıca, araştırma sonuçlarının, sosyal hizmet mesleğinin gelişimine; tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına; hastanede hizmet veren diğer meslek elemanlarına, Sağlık Bakanlığı'ndaki sosyal hizmet çalışmalarının ön plana çıkartılıp yeni araştırmalara uzmanları teşvik edeceğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın tıbbi sosyal hizmet alanında yapılacak diğer araştırma ve çalışmaları da yönlendirebileceği düşünülmekte ve beklenmektedir. Kısacası, bu araştırmanın tıbbi sosyal hizmet alanında yeni ve etkili politikalar oluşturulmasında bir basamak teşkil edeceği umut edilmektedir.

Araştırmamızda kuramsal bölüm oluşturulurken genel tarama modeli kapsamında, literatür taraması yapılmış, uygulamaya yönelik olarak da alan araştırması yapılmıştır. Alan araştırmasında anket ve yüz yüze görüşme tekniklerinden yararlanılmıştır.

Tezin birinci bölümünde; Sosyal hizmetin tanımı ve kapsamı ile sosyal hizmet mesleğinin etik ilkelerinden bahsedilmiştir. Daha sonra, Tıbbi sosyal hizmetin literatürde ne anlam ifade ettiği ve tarihsel gelişimlerinden bahsedilerek tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluk alanları tanımlanmıştır. Ayrıca hastanelerde sosyal hizmet verilen müracaatçı grupları oluşturulmuş ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının mevcut olan müracaatçı grupları için önemi ve işlevleri belirtilmiştir.

Tezin ikinci bölümünde ise hastane organizasyonun özelliklerinden ve bu özelliklere bağlı olarak sosyal servisin idari ve hiyerarşik yapısı ele alınarak sosyal hizmet uzmanlarının meslek etiği çerçevesinde, uygulamalarını yaptığı hastalara, çalıştığı kuruma, ekip çalışmasına, kayıt tutmaya, mesleki gelişim ve kendini yetiştirmeye yönelik görev ve sorumluluklardan bahsedilmiştir. Son olarak da görev ve sorumluluklar çerçevesinde, uygulamalar sırasında sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı yönetim, hasta, fiziki çevre, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları, sosyal güvenlik kuruluşları, yasal düzenlemelerden kaynaklı sorunlar tespit edilmeye çalışılarak kuramsal bölüm sonlandırılmıştır.

Tezin üçüncü bölümünde ise, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların tespiti için yaptığımız alan araştırmamızın sonuçları, kuramsal bölümdeki bilgiler doğrultusunda yorumlanmıştır. Bulguların yorumlanmasından sonra, kuramsal bölümde ileri sürdüğümüz hipotezler ile teori kısmında bulduğumuz neticeler karşılaştırılarak sonuç bölümü oluşturulmuştur.

I. BÖLÜM

HASTANELERDE SOSYAL HİZMETLER

1.SOSYAL HİZMETLER

1.1.Sosyal Hizmetin Tanımı

Sanayileşme ile birlikte teknolojik gelişmeler hızla artmış ve bunun sonucunda ortaya çıkan, sosyal yalnızlık, değer kargaşası, gençlik bunalımı, kadın hakları, nüfusun yaşlanması, alkolizm ve uyuşturucu alışkanlığı, aile çözülmesi, konut sıkıntısı gibi sosyal sorunları oluşturmuştur. Sosyal hizmet mesleği de böyle bir gelişmenin ürünüdür.¹

Sosyal hizmet mesleğinin ortaya çıkışı 1800'lerin sonlarına rastlamaktadır. Mesleğin ortaya çıkması ile eğitilmiş elemanlara ihtiyaç duyulmuştur. Bunu karşılamak için sosyal hizmet eğitimi ön plana çıkmıştır. Bu yönde atılan ilk adım,1873'te Londra'da Hayır Dernekleri'nde çalışanlar için düzenlenen konferanslardır. Bunu 1898'de Açılan yaz okulu izlemiş ve 1899'da Amsterdam'da ilk sosyal hizmet okulu açılmıştır.²

Sosyal hizmet mesleğinin tanımlarını çeşitli şekillerde yapılmıştır. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

“Dünya Sağlık Örgütüne göre, sosyal hizmet; sosyal değişimleri destekleyen, insanların ilişkilerinde problem çözme kapasitesini arttıran, onları güçlendiren ve özgürlüklerini esas alan ve insanların iyilik halini arttırmaya çalışan bir meslektir”³.

Pincus ve Minahan 'a göre sosyal hizmet; “[i]nsanların yaşam amaçlarını, stres ile baş etmelerini, özlem ve değerlerini gerçekleştirme becerilerini etkileyen insan ve çevresi arasındaki etkileşimle ilgilenir.

Skidmore ve Trackeray'e göre ise sosyal hizmet; birey, grup, toplum problemlerinin çözümünde bireylere yardım eden sosyal kişisel çalışma, sosyal grup

¹ Kut, S., Sosyal Hizmet Mesleği ve Felsefesi, Ankara,1988,s.4.

² Kut, a.g.k., s.2.

³ www.ifsw.org,(18.06.2009)

çalışması, toplum örgütlenmesi, araştırma ve yönetim süreçlerinin yardımı ile doyurucu bireysel grup ve toplum ilişkilerine ulaşmayı amaçlayan sanat, bilim ve meslektir.”⁴

“2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kuruluş yasasında sosyal hizmetler: “Kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunlukların giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünüdür.” biçiminde tanımlanmaktadır.”⁵

“Cılga’ya göre ise; çoğulcu ve katılımcı toplum yapısı içinde; insan hak ve özgürlükleri ile sosyal, ekonomik ve siyasal haklardan insanların yararlanmasını sağlayıcı, koruyucu ve geliştirici çalışmalar yapmak sosyal hizmetin bilimsel ve mesleki özünü içerir. Toplumsal etkileşim dinamiği ve süreci içinde; insanın yaşam bilgisini, kültürünü, kişisel gücünü, yeteneklerini ve eylemlerini geliştirmek, sorumluluk sahibi, bilinçli etkili ve örgütlü varlıklar olarak yaşam pratiğine katılımlar sağlamak, gereksinimlerini karşılamayı bilen, sorunlarını çözen üretken ve mutlu insanlar olarak yaşaya bilmeleri için nesnel yaşam koşullarının gelişmesine yardımcı olmak sosyal hizmet eyleminin bilimsel ve mesleki karakterini oluşturur.”⁶

“Sosyal hizmet mesleği ile ilgili yapılan çalışmalarda herkesçe kabul gören tek bir tanımla karşılaşılmamasına rağmen var olan tanımların benzer öğeler içerdiği görülmektedir. Tüm tanımlar incelendiğinde sosyal hizmetin, bilgi tabanına dayalı, yöntemleri olan sosyal refah sisteminin kaynaklarını kullanan sosyal olarak tanımlanmış bir meslek olduğu anlaşılmaktadır.”⁷ “[Y]ine ortaya çıkan tanımlamalar sonucunda, sosyal hizmetin amacının insanların yaşam içinde sosyal işlevselliklerini yerine getirmeleri ve karşılaştıkları sorunlar ile baş edebilmeleri için yeteneklerini geliştirmelerine yardım etmek, insan ihtiyaçlarını yeterli ölçüde karşılanmasına olanak

⁴ Acar, H., “Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı.1, Ankara, 2003, s.2–3.

⁵ Aydemir, İ., Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2003, s.3.

⁶ Duyan, V., Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak, Ankara, 2008, s.29.

⁷ Şeker, A., Sosyal Çalışma Mesleği, Sabev Yayınları, Ankara, 2008, s.74.

veren çevresel koşulları geliştirmek olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin etkinlik odağı bireyin sosyal işlevselliği ve çevresi ile olan etkileşimidir.”⁸

Sonuç olarak tüm bu tanımlar ve bu tanımların içerdiği boyutların yanı sıra sosyal hizmet, sosyal adalet için çalışmakta ve toplumun sosyal refahını yükseltmek için gelişme gösteren bir meslektir.

1.2. Sosyal Hizmetin Kapsamı

Sosyal hizmet; insanların yaşamlarını daha iyi sürdürebilmelerini sağlamak için psiko-sosyal ve ekonomik yönlerden destekler, içinde bulundukları durumun olumsuz şartlarını olumlu haline getirebilmeleri, problem çözme kapasitelerini arttırabilmeleri için danışmanlık hizmeti verir ve eğitici çalışmalar yapar. Bunları yaparken de kamu kurum ve kuruluşlarından, diğer meslek gruplarından yardım alarak sosyal hizmet etik ilkeleri doğrultunda çalışmalarını sürdürür.

Yukarıda değindiğimiz kriterlerle birlikte sosyal hizmetin kapsamı alanına; kişisel ve ailevi sorunu olan bireyler, yoksullar, yaşlı ve bakıma muhtaçlar, özürllüler, suç işlemişler, akıl sağlığı yerinde olmayanlar(tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet)’in girdiği belirtilmiştir.⁹Bu kapsama; sokak çocukları, her türlü ihmal ve istismara uğramış kişiler, kimsesizler, sokak çocukları, mültecilerin ilave edilmesi gerekmektedir.

Kısacası yaşadıkları travmatik olaylar ve bu olaylar sonucunda ortaya çıkan problemlerin olumlu yönde değişiminin sağlanması için profesyonel destek olmadan sağlanamayan durumlar sosyal hizmetin müdahale alanına girmektedir.

Araştırmamızın odağını yukarıda değinilen müdahale gruplarından tıbbi sosyal hizmet oluşturmaktadır. Öncelikle çalışmalar yapılırken uyulması gereken etik ilkelere değinmekte fayda vardır.

⁸ Kut, S., Sosyal Hizmet Mesleği, Ankara, 1998,s.14.

⁹ Duyan,Sosyal Hizmeti Tanımak..., a.g.k., s.24.

1.3.Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri

Sosyal hizmet kendine has ilke, etik ve disipliner yaklaşımı ile topluma hizmet veren bir meslektir. Böyle bir mesleğin oluşumunda ve işleyişinde etik ilkeler önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmet etiği gelişime ve değişime yol göstermekle birlikte sosyal hizmet uzmanlarının gelişimine katkıda bulunmaktadır. Zaten “[s]osyal hizmet mesleği sosyal değişmeyi, insani ilişkilerdeki problem çözmeyi, insanların refahı için özgür olmalarını ve güçlenmelerini sağlar, insanları bu anlamda destekler, bunu yaparken de insan davranışı ve sosyal sistemlerle ilgili teorileri kullanarak, insanların çevresiyle karşılıklı etkileşimde bulunduğu noktaları bulur ve müdahale eder. Sosyal adaletin ve insan haklarının ilkeleri sosyal hizmetin temelini oluşturur.”¹⁰

“Sosyal hizmet mesleği, insancıl ve demokratik idealler ile demokratik görüşleri benimsemiş bir meslektir. Sosyal hizmette; insanın değer, onur ve haysiyeti temel değerlerdir.”¹¹Zaten İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin amacında da insanın şahsının haysiyet, değeri ve onuru ön planda tutulmaktadır.¹² Sosyal hizmette insanla çalışan bir meslek grubu olarak etik ilkeler mesleğin gelişmesi ve ilerlemesi amacıyla önemli bir yer tutmaktadır.

“Gerçek hayatta değerler ile etik kurallar birbirine karıştırılır. Sosyal Hizmet Uzmanlarınca hazırlanan etik ilkeler dört temel değere dayanır. Bunlar Şu şekilde sıralanabilir;

- ❖ Hizmet, Yardım vererek ve kaynak sağlayarak, insanların potansiyellerini en üst düzeyde kullanabilmesine katkı vermek
- ❖ Sosyal adalet her bireyin temel haklara, korunmaya, fırsatlara, zorunluluklara ve sosyal faydalara sahip olmasını sağlamak.
- ❖ Bireyin saygınlığı, onuru ve değerine önem vermek

¹⁰Bulut,I.,Sosyal Hizmet Mesleği Kullanılan Yaklaşımlar ve Mesleki Etik, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetetigi.doc>,(27.12.2009).

¹¹ Kongar, E., Sosyal Çalışmaya Giriş, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara, 1972, s. 21.

¹² İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, http://unic.un.org/aroundworld/unics/common/documents/publications/udhr/ankara_udhr_turkish.pdf,(10.01.2010)

- ❖ İnsan ilişkilerinin önemi; Sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı arasında iyi bir yardım ve çalışma atmosferi yaratacak duygusal alış-veriş, dinamik etkileşim, kavramsal ve davranışsal bağlantılar olmasını sağlamak amaçlanmıştır.”¹³

Etik ilkeler ile ilgili ilk çalışmalar 1976’da Uluslararası Sosyal Hizmetler Federasyonu(IFSW) tarafından dile getirilmiştir. Burada yukarıda da değindiğimiz gibi insan refahı ön planda tutulmuş olup toplum kaynaklarının geliştirilmesi ve sosyal adaletin gerçekleştirilmesi ve yine bu amaç doğrultusunda uygulamalar yapılması hedef alınmıştır.¹⁴

“Türkiye’de Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nin 1997’de yapılan 4. Olağan Genel Kurulunda Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu’nun sosyal hizmet mesleği ile ilgili etik ilke ve sorumlulukları kabul edilmiş ve 2004 yılında “Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlke ve Sorumlulukları” adı altında bir kitapçık çıkarılmıştır. Kitapçığın ilgili bölümünde sosyal hizmet uzmanlarının bağlı bulunduğu sorumluluklardan söz edilmektedir”.¹⁵

Bunlar şu şekildedir:

- ✓ Her insanın kendine özgü bir değeri vardır ve bu değer onun saygı görmesini gerektirir.
- ✓ Her insanın, başkasının hakkını ihlal etmemek koşuluyla, kendisini geliştirme hakkı ve toplumun gelişimine katkı verme sorumluluğu vardır.
- ✓ Her toplum, yönetim biçimi ne olursa olsun, tüm üyelerinin en üst düzeyde yararı için işlev görmeli; üyelerinin kendilerini geliştirmeleri için gerekli koşul ve olanakları sağlamalıdır.
- ✓ Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde ve kaynağını bu Bildirge’den alan diğer uluslararası belgelerde ifade edilen, bireylerin ve grupların temel insan haklarına saygı gösterilmelidir.

¹³http://209.85.229.132/search?q=cache:Fyv_BaFP80QJ:www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetetigi.doc+sosyal+hizmet+mesleğinin+etik+ilkeleri+hak%C4%B1nda+yorumlar&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr, (27.12.2009)

¹⁴ Şeker, Sosyal Çalışma Mesleği, a.g.k. ,s.110–111.

¹⁵ Şeker, Sosyal Çalışma Mesleği, a.g.k., s.112.

Sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinin yardımına ve tavsiyesine gereksinim duyan herkese (cinsiyet, yaş, özürlü olma, renk, ırk, toplumsal sınıf, dil, din, siyasal görüş ve cinsel tercih durumuna göre ayırım yapmaksızın) mümkün olan en iyi hizmeti sunar.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki tutum, karar ve eylemlerinde sosyal adaletsizlikle mücadele eder. Bu nedenle:

- i. Özellikle incinebilir, baskı altındaki birey ve gruplarla birlikte ya da onlar adına toplumsal değişmeyi sağlamak için çaba gösterir;
- ii. Öncelikle yoksulluk, işsizlik, ayrımcılık gibi toplumsal sorunlarda odaklaşır;
- iii. Toplumsal sorunlara ilişkin bilinç ve duyarlılık düzeyinin yükseltilmesini amaçlar ve karar sürecine etkin katılımı sağlamak için çalışır.

Sosyal hizmet uzmanlarının nesnel olma, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirme, uygulama yaptıkları alanlarda yetkin olma sorumlulukları vardır.

- ❖ Sosyal hizmet uzmanları gizlilik, mahremiyet/özel hayatın korunması ve mesleki çalışmalarında elde ettikleri bilgiyi sorumlu bir biçimde kullanma ilkelerine uyar. Bu ilkelerle ülke mevzuatı arasında uyumsuzluk olduğu zaman bile gizlilik ilkesine bağlı kalır.
- ❖ Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla işbirliği içinde çalışır ve onları en üst düzeyde katılım için destekler. Müracaatçılarına çalışmalarının yararlarına ve olası risklerine ilişkin bilgi verir. Çalışmalarında öncelikle müracaatçılarının yararını gözetir; bununla birlikte üçüncü kişileri de göz ardı etmez.
- ❖ Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarından, sonuçları onların yaşamlarını etkileyebilecek eylemlerin belirlenmesinde, kendileriyle işbirliğine girmelerini ve sorumluluk almalarını bekler. Yasal zorlamanın gerekli olabileceği durumlarda, bir tarafın sorununun çözümü ilgili diğer kişilerin aleyhine sonuçlar doğuruyorsa, tarafların beyanları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Ancak, sosyal hizmet uzmanlarından yasal zorlamanın kullanılmasını en aza indirmesi beklenir.

- ❖ Sosyal hizmet uzmanları terörizm, işkence ya da benzer yollara başvuran kişi, grup, siyasal güç veya diğer güç odaklarına doğrudan ya da dolaylı bir biçimde destek vermez veya kayıtsız kalmaz. ”¹⁶

Sonuç olarak sosyal hizmet; toplum olmaksızın olmayan bir meslektir. Sorunların çözümünde topluma ait görevi yerine getirirken sosyal hizmet işlevseldir. İnsanla soluk alıp veren sosyal hizmet bu varlık nedeni olan insana ve insanın değerlerine saygılıdır. Bunun sonucu olarak sosyal hizmet uzmanı çalıştığı alanda bu etik ilke ve sorumlulukları dikkate alarak çalışmalarını sürdürmelidir.

Sağlık alanında bu etik ilkeler çok daha önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur. Yukarıda da değindiğimiz gibi sağlık alanında sosyal hizmetle ilgili yapılan uygulamalara tıbbi sosyal hizmet denilmektedir. Öncelikle hastanelerde verilen tıbbi sosyal hizmetin, gelişimine ve uygulama alanlarına değinmek gerekmektedir.

2.TIBBİ SOSYAL HİZMETLERİN ALANI

2.1.Tıbbi Sosyal Hizmetin Tanımı

Sosyal hizmet uygulaması, her ülkenin sosyal ve ekonomik özellikleri ve gelişim durumuna göre farklı düzeydedir. Gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde görülen sosyal bakım ve sağlık bakımı arasındaki karmaşıklık, günümüzde halen daha devam etmektedir.

Modern sağlık bakımında, bakım kalitesini arttırmak için sağlık alanı ve sosyal alandaki hizmetlerin birlikte, koordineli olarak yürütülmesi öngörülmektedir. Bu da ancak tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ile gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda tıbbi sosyal hizmet tanımını çeşitli şekillerde yapmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet: “Hastaneye yatan her hastanın uygulanan tedaviden etkili şekilde yararlanması amacıyla sosyal hizmet personeline görülecek ekonomik, sosyal, eğitsel ve destekleyici hizmetler yanında, hastanın ailesi ve çevresi ile

¹⁶ <http://www.sosyalhizmetuzmani.org> ,(20.08.2009)

ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan sonra kişisel ve aile sorunlarının çözülmesi gibi hususların tümüdür.”¹⁷

“4. Ulusal Sosyal hizmetler Konferansı Sağlık ve Sosyal Hizmetler Komisyon Raporunda tıbbi sosyal hizmetler; kişi, aile ve toplumun sağlık hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek ekonomik, sosyal, psikolojik ve eğitsel boyutlarda, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin sosyal hizmet disiplini ve mesleği yöntem ve felsefesi ile birleştirilerek tıp ve koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde verilen hizmetler bütünüdür.” şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁸

Tıbbi sosyal hizmet; her türlü koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşlarına başvuran veya bu kurumlarda tedavi gören hastaların tıbbi ve psiko-sosyal tedaviden etkin bir biçimde yararlanmalarını sağlamak amacı ile yapılan psiko-sosyal, ekonomik, eğitici ve destekleyici hizmetlerin tümüdür.¹⁹

Yukarıdaki tanımda da bahsedildiği gibi tıbbi sosyal hizmet, hem koruyucu hem tedavi edici hizmetleri içine almaktadır. Yani hastaya hastalığa yakalanmasından önce ve hastalığı sırasında yardımcı olur. Ayrıca hastanın tedaviden etkin bir şekilde yararlanmasını sağlar ve böylelikle tedaviye yardımcı olur.

Kısaca söylemek gerekirse tıbbi sosyal hizmet; hastaların tedavisinin sağlıklı olarak yürütülmesinin önünde engel olarak görülen sorunlarını psikolojik, ekonomik ve sosyal destek sağlayarak çözmeye çalışan sosyal hizmet uygulamasıdır. Bu uygulamayı gerçekleştirecek olan meslek elemanı is tıbbi sosyal hizmet uzmanıdır.

Sonuç olarak tıbbi sosyal hizmeti kesin çizgilerle tanımlamak zordur. Tıbbi sosyal hizmet bu hizmeti alanlara; hem tedavi edici, hem ekonomik, hemde ailesi ve sosyal çevresiyle ilgili problemlerini çözerek yardım etmektedir. Bunu yaparken stresleri en aza indirgeyerek bulunduğu ortamda rahat etmesini sağlamakta olup gelecek kaygısını en aza indirmeyi hedefleyen sosyal hizmetin bir uygulama alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

¹⁷ Resmi Gazete 26.11.1973 tarih ve 14724 nolu sayı

¹⁸ 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Sağlık Sosyal Hizmetler Komisyon Raporu, Ankara,1994,s.12.

¹⁹ Kazak, S., “Tıbbi ve Psikiyatrik Hizmetlerde Sosyal Servisin Yeri”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, Cilt.6,Sayı.2,Ankara,1973,s.3.

2.2.Tıbbi Sosyal Hizmetin Tarihsel Gelişimi

2.2.1.Dünya'daki Gelişimi

Tarihsel gelişim süreci içerisinde tıbbi sosyal hizmetin tıp alanında kabul edilmesi kolay olmamıştır. Sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanında uygulanmaya başlanması, bu alanın birincil sorumluluğunu taşıyan tıp elemanlarınca oluşmuştur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanında görev almaları, tıp alanda çalışanların tepkisini doğurmuştur.

Daha sonraki yıllarda hastalığa yol açan ve hastalığın neden olduğu psiko-sosyal ve ekonomik nedenlerin önemi anlaşılmış; tıbbi tedavinin yanı sıra tedavi edici takip edici yaklaşıma da bu süreç içerisinde yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu nedenle sosyal durumu ihmal edilmiş hasta ve hastanın yakın çevresi ile ilgili sorunların çözümü için yardımcı olacak birisinin istihdam edilmesi gerektiği düşünülmüş ilk olarak 1905 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Dr.C. Cabot öncülüğünde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları başlatılmış. Boston Massachusetts General Hospital, New York Bellevue Hospital, Baltimore John Hopkins Hospital, Boston Berkeley Infirmary Hospital gibi hastanelerde resmen uygulamaya başlanmıştır. Buna karşılık;

İngiltere'de ise on dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında "Lady Almoner "adı verilen gönüllüler tarafından başlatılmış olup 1880–1885 yıllarında Almoner'lerin nitelik kazanması ile devam etmiştir.

Dünyada'da tıbbi sosyal hizmet çalışmasının gelişiminde dört faktör rol oynamıştır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- i. İngiltere'de akıl hastanelerinden taburca olan hastaların hastalıklarının tekrarının önlenmesi açısından, hastaneden ayrıldıktan sonraki dönemde izlenmesi gerektiği düşüncesinin kabul edilmesi,
- ii. İngiltere'de 1890 yıllarında gönüllü Lady Almoner'lerin hastanede olduğu gibi hastane dışında da çalışmaya başlamaları, bu sistem ilk kez 1890'da Sir Charles tarafından başlatılmıştır.

- iii. 1893'te ABD'de ziyaretçi hemşirelerin toplum merkezi bünyesinde çalışarak, çevredeki hastaların evlerine gitmeleri; bu sayede hem tıbbi yardım, hem de hemşirelik hizmetlerini götürme çalışmaları,
- iv. Tıp öğrenimi gören öğrencilerin gönüllü olarak hayırseverlik ve yardım kurumlarında çalışarak, hastaların sosyo-ekonomik yaşam koşullarını öğrenme ihtiyacını artırmış ve ABD'de John Hopkins üniversitesi hastalığa yol açan psikolojik ve sosyal sorunların tıp eğitimi içerisinde yer almasını ve bu sorunların var olduğu kurumlarda sosyal, ekonomik incelemeler yapmak için öğrencileri görevlendirmiştir.²⁰

Yukarıda da görüldüğü üzere, tıbbi sosyal hizmet alanındaki ilk çalışmalar gönüllüler aracılığı ile başlamıştır. Fakat zamanla sosyal devlet kavramının da gelişmesi ile birlikte, kişinin fiziksel ve psiko-sosyal sağlığını korumak ve buna yönelik koruyucu, önleyici ve tedavi edici tedbirler almak devletin görevi olmuştur. Bu gelişme sürecinde sosyal hizmet bir meslek olarak ortaya çıkmış ve bu alanda yetişmiş, konusunda uzman kişiler görev almaya başlamışlardır. Kısacası eskiden gönüllüler tarafından yürütülen bu etkinlikler yerini meslek elemanlarına bırakmıştır. Günümüz Batı toplumlarında, hekimlere tıbbi sosyal hizmette ilişkin dersler verilmeye başlanmıştır.²¹ Bu da sosyal hizmet mesleği hakkında daha fazla bilgi edinilmesi ve bu oranda mesleğin işlerliğinin artırılmasını sağlayacaktır.

2.2.2. Türkiye'deki Gelişimi

Tıbbi sosyal hizmetin ülkemizdeki tarihçesinin başlangıcı; sosyal hizmetin cumhuriyet döneminde ilk örgütleniş biçimi olan Sağlık Bakanlığı kuruluş yapısının altında meclis üyeleri tarafından kurulan Sosyal Yardım komisyonuna dayanmaktadır.²² Tıbbi sosyal hizmetin yurdumuzda uygulanması yolundaki ilk adım ise; Resmi gazetenin 22 Haziran 1959 nüshasının 12.06.1959 tarih ve 7355 sayılı kanun olan Sosyal Hizmetler Enstitüsünün kurulmasına dair kanun kabul edilebilir. Bunun nedeni ise kanunda enstitünün görevleri ve teşkilat yapısından bahsedilmiş

²⁰ Duyan, V., Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut, Ankara, 1996, s.8.

²¹ Akıcı, Nesrin ve arkadaşları. "Ankara Hastanelerinde Yatan Kanseri Hastalara Sunulan Tıbbi Sosyal Hizmetler Üzerine Bir Araştırma", Yayınlanmamış Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Ankara, 1986, s.41.

²² Çengelci, E., Cumhuriyet Türkiye'sinde Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesi, Ankara, 1996, s.5-6.

olmasıdır.²³“Kanunda teşkilat yapısının içinde Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesi yer almıştır. Yine bu kanunda tıbbi sosyal hizmetler şubesinin görevinin, sosyal hizmetin koruyucu, terbiye ve tedavi edici tıbbi sosyal cephelerini ihtisas bakımından tetkik ve bunların memlekette tatbikine dair olan esaslarını yerine getirmek olduğu ifade edilmektedir.”²⁴Bu görev tanımında anlatılmak istenen bireyin sosyal eksikliklerini giderme, onu rehabilite etme, bireyin psikolojik ve ekonomik açıdan sosyal çevreye uyum sağlamasına yardımcı olmaya çalışmak, aynı zamanda da bireyleri toplumun sosyal hayatına verimli katılabilecek şekilde maddi ve manevi yönden desteklenmesi gerektiği anlatılmaktadır. Aynı zamanda bu görev tanımını kanun tasarısının gerekçesini bizlere anlatmaktadır.²⁵

Sosyal Hizmetler Enstitüsünün kurulmasına dair kanunla Türkiye’de sosyal hizmet uzmanları yetiştirilmeye başlanmıştır.1965 yılından itibaren sosyal hizmet uzmanları özel ve kamusal alanda da görev yapmaya başlamış ve böylece bilimsel ve mesleki nitelikli bilgilerde kaydedilmeye başlanmıştır.²⁶Bilimsel ve mesleki alanda ilk sosyal hizmet uygulamasını ile 1964’te Hacettepe Hastanesi’ne Miss Violet Bemmels ile beraber gelen stajyer sosyal hizmet uzmanları yapmıştır. Türkiye’de ise,1967 yılında bir sosyal hizmet uzmanı Ankara üniversitesine tayin edilmiş ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına başlamıştır.²⁷

Bunu takiben tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanları yetiştirilmek üzere “1962 yılında 2547 sayılı “Yüksek Öğrenim Kanunu” hükümlerine paralel şekilde düzenlenen 41 sayılı “Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” gereğince,1967 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde kurulmuş bulunan Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bölümü ile birleşecek şekilde,1982’de Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı “Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu ”olarak ad ve statü değiştirilmiştir.”²⁸ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu 26 Kasım 1973 tarih ve 14724 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tedavi Kurumları Yönetmeliği içinde yerini almıştır. Bu yönetmeliğin 33.34.35.inci

²³ Duyan,V., Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut,a.g.k., s.11.

²⁴ Duyan, V., “Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,Cilt.25,Sayı.4,2003,s.40.

²⁵ Çengelci, E., Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara,1998,s.28.

²⁶ Çengelci,E., Cumhuriyet Türkiye’sinde...a.g.k., s.8.

²⁷ Duyan, Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut, a.g.k.,s.11.

²⁸ Çengelci, Sosyal Hizmetler...a.g.k., s.32

maddelerinde Tıbbi Sosyal Hizmetlerden bahsedilmekte olup 131 ve 132.ci maddelerinde sosyal hizmet uzmanının ve sosyal hizmetler şefinin görev ve yetkilerinden bahsedilmiştir. Bu yönetmelik 13.1.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ve hala yürürlükte olan Yataklı Tedavi İşletme Kurumları Yönetmeliği ile yeniden düzenlenmiştir.²⁹ Sağlık Bakanlığı’nın 1989 verilerine göre, bakanlığa bağlı hastanelerde görev yapan 94 sosyal hizmet uzmanı bulunurken, bu sayı 1994 yılında 162’ye, 1996 yılında ise üç yüzün üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.³⁰ Sosyal hizmetler derneği Mersin Şube Bülteni 2008 verilerine göre ise bu sayı 426’dır.³¹

Ülkemizde hastane ve hasta sayısı düşünüldüğünde bu sayının oldukça yetersiz olduğu ortadadır. Hala Türkiye’nin birçok hastanesinde sosyal hizmet uzmanı bulunmamaktadır. Yukarıda verilen sayının büyük bir kısmı Ankara hastanelerinde görev yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı istihdamı da istenilen düzeyin altındadır. Bunun nedeni mevcut düzendeki eksiklikler ve yasal düzenlemelerdeki eksikliklerdir. Düzenlenecek yeni politikalar ve ortaya atılan yeni yaklaşımlar aracılığı ile tıbbi sosyal hizmet alanının ilerlemesinin sağlanması gerekmektedir.

2.3.Tıbbi Alanda Sosyal Hizmet Uygulamalarının Hasta Açısından Önemi ve İşlevi

İnsan ihtiyaçlarından biri olan sağlığın korunması ve devam ettirilmesi ile ilgili hizmetlerin kapsamlı olarak düşünülmesi gerekmektedir. Günümüzde tıbbi sosyal hizmet, sağlık programlarının bölünmez bir parçası olmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uygulaması, kişinin hastalığının şiddetini artıran ve tıbbi bakımın etkisini azaltan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara çözüm getirmeye çalışır. Hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonrası ortaya çıkan sorunların çözülmesinde tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her zaman önem taşımaktadır.³²

²⁹ Duyan, Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar...a.g.k.,41.

³⁰ Duyan, Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut,a.g.k., s.13.

³¹ Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Mersin Şubesi Bülteni, http://www.shudernegi.org/mersin_bulten_eylul_kasim.htm(11.01.2010)

³² Küçükkaraca, N., “Tıbbi Sosyal Hizmet”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara,1987,s.3

Tıbbi sosyal hizmet müdahalesi, hastayı etkileyen her türlü iç ve dış baskılardan hastayı kurtararak hastanın kendisine uygulanan tedaviden ya da uygulanması gereken tıbbi olanaklardan faydalanmasını sağlamakta, böylece kişinin hastalığının önlenmesini engellemekte ve sağlığını koruması için kapasitesini kullanabilecek duruma getirmektedir. Tıbbi sosyal hizmet, hastanın tüm ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlarının ortaya çıkmasında yardımcı olur. Aynı zamanda bu sorunlarla hastayı yüzleştirir. Bunun dışında da sorun yaratan nedenlerin ortadan kalkmasının olanaksız olduğu durumlarda, hastanın içinde bulunduğu koşullara uyum sağlamasına yardımcı olur. Çünkü hasta yardım almadığı takdirde daha da güçsüzleşir, yardıma ihtiyacı olduğunu bilir fakat kimden yardım alacağını bilemeyebilir burada tıbbi sosyal hizmet uzmanı ve müdahalesi hayati önem taşır. Bu noktada, hastaya en basit anlamda sadece hatırının sorulması ve dertlerinin dinlenmesi bile hastaya büyük ölçüde tatmin edici bir yardım olabilir.³³

Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hem tedavi edici hem koruyucu hizmetlerde önemli bir yere sahiptir.“ Tedavi edici sağlık hizmetleri boyutunda sosyal hizmet çoğunlukla ve başat olarak sağlık kurumu içinde, yani dört duvar arasında çalışır. Dışarıya dönük görevleri, dört duvar içindeki hastanın kimi hizmetlerinin yürütülmesiyle, kurumla ilgili dış hizmetler ve araştırma çalışmalarıdır.”³⁴ Tıbbi sosyal hizmet, adı üzerinde olduğu gibi tıp elemanlarının bulunduğu hastanelerde yapıldığına daha önce değinmiştik. Bilindiği üzere tıp alanında temel sorumluluk doktora aittir.

Dolayısıyla tıp alanı sosyal hizmet mesleğinin birincil alanını oluşturmamaktadır. Fakat tıp alanı da özel bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmalar bu alanı özel yapan üç faktörden bahsetmektedir Bunlardan ilki; ilgilenilen ana sorunun hastalık olmasıdır. İkincisi ise; çalışma ilgi alanının özelliğidir. Yani çalışma ilgi alanı olarak hastalıktan bahsedilmekte ve hastaların hastalıkları için meslek elemanları ile ekip halinde çalışılmasından bahsedilmektedir. Son olarak ise; karmaşık bir şekilde organize olmuş sağlık kuruluşlarında hizmet veren bir alan olması tıp alanının sosyal hizmette özel bir alan olarak karşımıza çıkarmaktadır.³⁵

³³ Aydemir, a.g.k., s.11.

³⁴ Tomambay, İ., Ana Çocuk Sağlığında Sosyal Boyut, Doruk Yayınları, Ankara,1982.s.105.

³⁵ Küçükkaraca,a.g.k.,1987,s.10.

Genel olarak tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında ana sorun, bireyin hastalığı ve bunun beraberinde getirdiği sorunlardır. Hastalık bireyi fiziksel yönden etkileyebileceği gibi, psikolojik ve sosyal yönden de etkileyebilmektedir. Dolayısıyla tıp elemanları bireyin bu sorunlarının çözümünde sosyal hizmet uzmanları ile iş birliği ve dayanışma içinde uygulamada bulunmalıdır. Tıbbi sosyal hizmetin uygulanabilmesi için organize olmuş tedavi kurumları ve bu kurumların bünyesinde bir sosyal servisin bulunması gerekmektedir. Çünkü tıbbi sosyal hizmet hastaya tedavi edici, koruyucu, önleyici ve izleyici hizmet verdiği için sosyal hizmetin tedavi kurumları ile sınırlı kalmaması; kurumlarda sosyal servislerin açılarak mesleğin yaygınlaşması ve uygulanması kolaylaştırılmalıdır.³⁶

2.4.Tıbbi Alanda Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sorumluluk Alanları

Tıp alanında sosyal hizmet var olan tıbbi sorunların dışında var olan tüm risk koşullarını göz önünde bulundurarak etkili bir tedavi verilebileceği inancındadır. Bunun nedeni ise kişinin fiziki, psikolojik ve sosyal çevre şartlarından daha çok etkilenmesidir. Çünkü kişi çevresi ile bir bütündür ve bu çevredeki tüm değişiklikler bireyi farklı düzeylerde etkiler.³⁷ Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı hastanın yaşadığı koşulların ve koşulların getirdiği sonuçların araştırılması, anlaşılması ve sonuçlamasını sağlayarak hastalara ve ailelerine yardımcı olur.

Tıbbi alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı hastaya ve ailesine yardım ederken yerine getirmesi gereken fonksiyonlar vardır. NASW tarafından 1987 yılında ele alınan profesyonel standartlar on madde halinde şu şekilde düzenlenmiştir.³⁸

- i. Sosyal hizmet servisleri için ihtiyaç incelemesi yapmak; burada anlatılmak istenen var olan hasta grubunu tespit etmek ve tek tek hastalarının ihtiyaçlarının araştırılması ve ortaya çıkartılması kastedilmektedir.
- ii. Birey, aile, gruplara yönelik doğrudan ve tedavi hizmetleri sağlamak; yani sosyal hizmet daha önceden de belirttiğimiz gibi birey aile ve gruplarla çalışır. Bunu yaparken de doğrudan hizmetler uygular ve bu hizmet birbirini izleyen

³⁶ Atauz, S., Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmetler Türkiye’de ve Almanya’da Sosyal Hizmetler Ansiklopedik Sözlük,(Ed.R. Keleş- J. Nowak- İ. Tomambay), Selvi Yayınları, Ankara,1991,s.187–189.

³⁷ Cowles, L. A.F., Social Work in The Health Field, 1999,s.12.

³⁸ Cowles, a.g.k.,s.30.

aşamalar sonucu gerçekleştirilir. Bunlar başlangıç, planlama, hizmet sunma ve değerlendirme, sonlandırma ve izleme biçiminde birbirini takip eder. Tedavi hizmetlerinden kastedilen ise hastanın doğrudan hizmetleri aldığı sırada sosyal hizmet uzmanının yöneticilik, eğiticilik, danışmanlık ve araştırmacılık rolü vurgulanmaktadır.³⁹

- iii. Vaka bulma, burada anlatılmak istenilen; hastalarla ilgili olayları sosyal hizmet uzmanı kendisine gelmesini beklememeli; kendine çalıştığı kurumda yeni alanlar oluşturmayı ilke edinmelidir.
- iv. Bilgilendirme ve rehberlik etme; sosyal hizmet uzmanının yukarıda değindiğimiz eğitimcilik ve danışmanlık rolünden bahsedilmektedir. Uzmanın bu süreçte dinleme, anlama ve destek verme becerisi önemlidir. Hastaya ve ailesine baş etme becerilerini öğretme, azalan yetenek ve güçlü yanlarını fark ettirme ve meydana gelen değişimlere ayak uydurmasını sağlamaya yardımcı olmak kastedilmektedir.
- v. Kurum içinde ve dışında müracaatçıyı savunma; Hastanın mağdur olmaması için onun haklarını uygulama sırasında yardım aldığı kurumlara ve hastane içinde savunması yani kısaca hastane açısından hasta aklarından bahsedilmektedir.
- vi. Uzun ve kısa vadeli planlar yapma; Hastanın ve ailesinin yaşadığı psiko-sosyal değişim esnasında farkındalıkları azalmakta ve bunun sonucunda kendi yaşadıkları koşullara göre plan yapamamaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanı bu noktada onlara uzun ve kısa vadeli planlar oluşturarak hastaya ve yakınına konu ile ilgili hedefler belirler ve ihtiyaç durumlarına göre yönlendirmeler yapar.
- vii. Ruh sağlığı ve sağlığın önemini anlatma ve müracaatçıyı buna inandırma; kişilerin hayatında ruh sağlığının önemi büyüktür. Örneğin; kanserli bir hastanın yakını ya da hastanın kendisi moral olarak güçlü olmalı ruh sağlığını bozucu düşünceler ve davranışlar içerisine girmemelidir. Çünkü kanser yüksek oranda moral gerektiren bir hastalıktır. Sosyal hizmet uzmanı bu evrede hastaya ve yakınına bu bilinci aşılamaaya çalışmalıdır.

³⁹ Duyan, V., “ Tıbbi Sosyal Hizmet”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı.1,Ankara,2000,s.49.

- viii. Önleyici, düzeltici ve rehabilite edici bir ölçek oluşturma; Sosyal hizmet uzmanı hasta ile ilgili bir izlem planı oluşturmali ve bunu oluşturunken toplum kaynakli bilgiler ve merkezlerden yardım almalıdır. Hastanın sorunu ve ihtiyacı ile doğru orantılı olarak bulduğu toplum kaynaklarını harekete geçirir, hastayı destekler ve bilgilendirir. Böylelikle hastanın sorunlarını önlemeye ve içinde bulunduğu koşulları düzeltmeye çalışır, hastanın taburculuğundan sonra yukarıda bahsettiğimiz savunuculuk rolü ile hastayı takip eder.⁴⁰
- ix. Çalışmayı planlama; sosyal hizmet uzmanı çalışmalarını planlı bir şekilde yürütür ve adım adım ilerler önce konuyu inceler ve sorunları bulur sonra bu sorunların çözümü için kurumlarla iş birliğine geçer sonrasında da bulduğu sonuçlar arasında hasta ile birlikte bir plan oluşturur ve mümkünse sonrasında takibini yapar.
- x. Bakımın devamının sağlanmasını garanti altına alma; bunu bir örnekle şu şekilde açıklayabiliriz, hastanede yatan bir kimsesiz hastanın eğer mümkünse bir kuruma yerleştirilmesinden sorumlu olan sosyal hizmet uzmanı hastanın evrak takibini yapar. Hasta yatış için kurumun öngördüğü şartları sağlıyorsa kuruma yatışını sağlar ve bakımının devamlılığını garanti altına almış olur.

Tibbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı yukarıdaki standartları da kullanarak hastaların ve ailelerinin sosyal ihtiyaçlarını belirler, hastaneye yatmanın ve hastanın duygusal sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla ilgili olarak terapötik müdahaleyi yapar. Bunu yaparken de uygun toplum kaynaklarının kullanımını sağlar. Sosyal hizmet uzmanlarının bu uygulamalarını sürdürdüğünü ve çalışmalarını gerçekleştirdiği yere sosyal servis denilmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliğinin 35,inci maddesi de sosyal servisi “ [H]astanelerde ayakta veya yatarak muayene, tetkit ve tedavi olan hastaların tıbbi tedaviden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütölen eğitici, destekleyici, geliştirici, ekonomik, sosyal, psikolojik hizmetlerin yanında hastanın

⁴⁰ Türütgen, Z., “ Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Toplum İçinde Bakım ve Tedavilerine Örgütsel Bir Yaklaşım”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2000,s.87.

çevresel koşullarının değerlendirilmesi, psiko-sosyal ve ailevi sorunlarının çözülmesi ve hakla ilişkiler hizmetlerinin de yürütüldüğü birim, ..." olarak tanımlamıştır.

Aynı yönetmeliğin 126,maddesinde sosyal hizmet uzmanının görev ve yetkileri şu şekilde tanımlanmıştır:

- "Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde ailesi ve yakın çevresi (Hastane, iş, okul v.b.) ile işbirliği yapar, posta ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bunun için kuruma müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözümlenmesinde, aranan hastaların kolayca bulunmasında gerekli görülen her türlü tedbirleri alır ve aldırır.
- Hastaların gerektiğinde sosyo - ekonomik durumlarının tetkikini yaparak hastane harcamalarına katılıp katılmayacağını araştırır ve değerlendirir. Aldığı sonucu Bakanlıkça saptanan bir forma doldurarak hasta evraklarının arasına ekler. Maddi yetersizliği olanlara diğer dış kurumlardan sürekli veya geçici destek sağlanmasına yardımcı olur.
- Uzun süre yatacak hastaların boş zamanlarını değerlendirici faaliyetler düzenler moral gücünün arttırılmasını sağlar.
- Kurum ile diğer sosyal hizmetler ve sağlıkla ilgili kurumlar arasında baştabibin izni ile işbirliğini sağlayarak kurumun gelirini arttıracak program ve çabalara katılır ve teşhis, tedavi hizmetleri bakımından diğer yataklı kurumlarla koordinasyon ve yardımlaşmayı sağlar.
- Kurum içinde bulunan gönüllü kişilerin çalışmalarını düzenler, yoksa bu tip çalışmaların kuruma yönelmesini sağlar.
- Öncelikle kurum personelinin ve olanaklar oranında, yatan hastaların çocukları için kreş ve gündüz bakımevi açılmasına yardımcı olur.

- Kurum sonrası oluşacak kişisel ve toplumsal ve ekonomik koşulların yeniden düzenlenmesine yardımcı olur.”⁴¹

Yönetmelikteki görev tanımına bakıldığında NASW tarafından hazırlanan profesyonel standartları kapsadığı görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımlarının yapıldığı 1983 yılları göz önüne alındığında günümüz sağlık standartlarına göre oldukça eksik kalmaktadır ve sosyal sorunların artışına sebep vermekte ve değişen ihtiyaçlara mevcut yönetmelik cevap vermemektedir. Fakat hastanelerde sosyal sorunlarla sosyal hizmet uzmanları uğraştığı için ve sosyal servislerin işleyişine dair bir yönerge olmadığından dolayı sosyal hizmet uzmanları kendi aralarında hastanelerdeki sosyal sorunları ve yaptıkları işleri birleştirip sosyal hizmet uzmanları derneğinin web sitesinde bunları paylaşmışlardır. Bunlar içinde en yaygın olarak paylaşılan Aziz Şeker’in hazırlamış olduğu yönerge örneğidir, Bu örnekte hastanelerde sosyal servisin çalışma esasları ve işleyişi aşağıdaki şekilde olması öngörülmüştür;

- “Hastaların tedavi programından en üst düzeyde yararlanmasını sağlamak amacıyla psiko-sosyal destek çalışmalarının yürütülmesi,
- Sosyal desteğe gereksinimi olan Hastaların kişisel ve ailevi sorunlarının çözülmesinde ailesi ve yakın çevresi (hastane, iş, okul) ile işbirliği yapılması,
- Sosyal hizmete muhtaç müracaatçıların, ihtiyaç duydukları sosyal hizmet kuruluşlarına yerleştirilmesi sürecinde sosyal danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Kadın, çocuk istismarı ve ihmali vak’alarına ilişkin işlemlerin başlatılması,
- Acil Serviste intihar girişimlerine psiko sosyal destek ve krize müdahale programı kapsamında mesleki çalışmalar yürütmek,
- Özürlü Kimlik Kartı başvuru işlemlerinin başlatılması ve takip edilmesi,

⁴¹ T.C. Sağlık Bakanlığı; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 35,126, R.G. 13.01.1983 tarih ve 17927 sayısı.

- Başhekimin ve ilgili servis sorumlusu hekimlerin ve diğer sağlık personelinin havalesi üzerine, hastanın sosyo-ekonomik, psiko-sosyal durumuna ilişkin sosyal hizmet uzmanı tarafından hazırlanacak Sosyal İnceleme Raporu'nun hasta evraklarının arasına eklenmesi,
- Hastaneye müracaat eden hasta sahibi ve ziyaretçilerin müşküllerinin çözülmesi, aranan hastaların kolayca bulunması konularında gerekli görülen her türlü tedbirlerin alınması ve aldırılması,
- Sosyal desteğe gereksinim duyan hastaların diğer ilgili kurumlardan (SHÇEK, SYDV...) sürekli ve geçici destek sağlanmasına yardımcı olunması,
- Sosyal desteğe gereksinim (bimekan ve kimsesiz hastalar) duyan hastaların sosyo-ekonomik durumlarının tetkikinin yapılarak hastane harcamalarına katılıp katılmayacağının araştırılması ve değerlendirilmesi,
- Hastaneye müracaat eden özürlü, yaşlı, desteğe ihtiyacı olan anne ve anne adayları için yönlendirme ve yardım hizmetlerinin koordine edilmesi,
- Öncelikli kurum personelinin ve yatan hastaların çocukları için çocuk bakımevi hizmetleri verilmesi,
- Hasta Hakları uygulamaları çerçevesinde; Hastanelerde Hasta Güvenliği ve Hasta Hakları Kültürünün oluşturulması için gerekli çalışmalara katılmak,
- Sosyal Servis'te yapılan çalışmalara ilişkin kayıt ve raporların mesleki gizlilik prensibine uygun olarak korunması,...⁴² girmektedir.

Sonuç olarak, yukarıda verilen tıp alanındaki uygulamalar, bireylerin daha sağlıklı ve çevreleriyle uyum içinde hayatlarını devam ettirmeleri açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle tıp alanında verilen hizmetlerin tümünün bireyi her yönü ile kapsamı gerekmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet mesleğine ve elemanlarına büyük görev düşmektedir.

⁴²Şeker,A., “ Hastanede Uygulanacak Sosyal Hizmet Uygulamaları Yönerge Örneği”,
[http://74.125.77.132/search?q=cache:NXTa0J3SR1YJ:www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalservisyongesi.doc+sosyal+servis+y%C3%B6nergesi&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr.\(13.01.2010\)](http://74.125.77.132/search?q=cache:NXTa0J3SR1YJ:www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalservisyongesi.doc+sosyal+servis+y%C3%B6nergesi&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr.(13.01.2010))

Yukarıda da görüldüğü gibi sosyal hizmet uzmanlarının tıp alanında görev ve sorumlulukları çok çeşitlidir. Bu görev ve sorumluluklar ülkemizde tam anlamı ile uygulanmamaktadır. Bunların tam olarak uygulanabilmesi için; tıp alanında tıbbi sosyal hizmete ve tıbbi sosyal hizmet uzmanına gereken önemin verilmesi, aynı zamanda sosyal hizmet uzmanının üzerine düşen görevleri en iyi şekilde yerine getirmesi gerekmektedir. Ayrıca uygulanacak devlet politikalarında da bu konuya gereken önem verilmelidir.

3.HASTANELERDE VERİLEN SOSYAL HİZMETLER

Sağlık insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmet sunumu kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkelerin gelişmişliklerinin de seviyelerinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bileşenlerden biridir. Bu kademedeki sunulan hizmetin ulaşılabilir, etkili ve kaliteli olması, sağlık hizmeti talep eden tarafların memnuniyetini artıracak önemli bir husustur. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duyan, gebe, lohusa, bebek, çocukların yanında gerekli hizmetin evde bakıma muhtaç kişilere de kaliteli bir biçimde sunulması, sağlıkta kalite açısından oldukça önemlidir. Günümüzde yaşanan hızlı sosyal değişimlere uyum çabası rekabet ortamı ve mevcut ekonomik şartlar, sağlıkta kalite olgusunu önemli kılmaktadır. Sağlıkta kalite olgusunu artırmak için sosyal hizmet uzmanları da hastanelerde aşağıda inceleyeceğimiz uygulamaları yapmaktadır.

3.1.İntihar Vakaları ve Mesleki Müdahale

İntihar tüm dünyada artan ölüm oranları ile kendini gösteren bir sosyal sorundur. Bu sosyal sorun kişinin iç benliğinin ciddi bir şekilde zedelenmesi sonucu ölüme sebebiyet verici hal ve davranışlar içerisine girmesi olarak tanımlanabilir. ⁴³Kısacası insanın kendisine kasıtlı olarak zarar vermesidir.

⁴³ Aysev, A., “İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam olayları”, Kriz Dergisi, Ankara, 1992, Cilt.1, Sayı.1, s.17.

Daha önce değindiğimiz gibi kişi sosyal çevresi ve kendisi ile bir bütündür. Bu yüzden intihar bireyin sadece kendisinden değil sosyal çevresinden de kaynaklanmaktadır. Bunun doğal sonucu olarak da intihar, sosyal süreçlerin ve sosyal sorunların iç içe geçtiği bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinin 126. maddesine dayanarak bu sosyal süreç ve sorunların çözümü sosyal hizmetin uygulama alanı içerisine girmektedir.

Sosyal bir varlık olarak insan ihmal,istismar,boşanma,ayrılık,ölüm..vb bir çok inişler,çıkışlar ve yaşamımızı tehdit eden olaylar yaşar.Bu dönemlerde kişinin yanındaki insanın ona destek olma biçimi,kişinin olayı ele alış biçimi,kişinin uyum becerisi gerginlik yaratan durumdan kurtulmasını engeller.Bu durumlar kişiyi farklı duygu,düşünce ve davranışlara iter ve kişi kendi hayatı ile ilgili kesin kararlar verebilir.Bu nedenle intihar, yaşamı tehdit edici özelliğe sahip olması nedeni ile psikiyatri ve krize müdahale alanında önemli bir yere sahiptir. Çünkü krizin kelime anlamı karar vermedir. İntiharda, karar verme sürecinde insanın hayatında ciddi ve kesin dönüm noktası oluşturan bir durumdur.⁴⁴

İntiharı sağlık kurumları açısından ele aldığımızda; bu tarz vakalar hastanelerin acil servislerine gelmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişinin ilk teması acil servisteki personel ile olur. Öncelikle hastanın ruh durumuna değil fiziki ve bedensel durumuna bakılır. Fakat şu da bilinmelidir ki hasta kendine geldiğinde onun duygularını ifade etmesini sağlayacak ve yakınlık gösterecek kimselere gereksinim duyar. Bu hastanın yaşama dönmesine ve tedavisinin sürmesi açısından önemli bir husustur.

Acil serviste verilen hizmetlerin sadece medikal boyutta yürütülmesi ve acil serviste çalışanların stres altında ve yorucu çalışma şartlarından kaynaklanan kendi stresleri; insan ilişkilerinde yaşanan güçlüklerin aşılamaması, hasta ve hasta yakınlarını kurumla ilgili bilgilendirme eksikliğine neden olmakta kısaca gerekli psiko sosyal yaklaşım ve müdahalenin yapılmasını engellemektedir.

⁴⁴ Sayıl, I.,“Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Açılış Konuşması”, Kriz Dergisi, ,Cilt.1,Sayı.1, Ankara,1992,s.2.

Bu bilgilerin ışığında intihar girişimlerini acil servislerde kayıt altına almak, bu anlamda bir veri bankası oluşturmak, intihar girişimleri ve diğer kriz durumları ile karşılaşan kişilere ve ailelerine gerekli psiko sosyal desteği sağlamak amacıyla için Sağlık Bakanlığı Genel Sağlık hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından “Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psiko-sosyal Destek Ve Krize Müdahale Programı” oluşturulmuştur. Ayrıca gelen intihar vakalarını da kayıt altına almak için ise yine Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ‘Acil Servis İntihar Girişimlerine Psiko-Sosyal Destek ve Krize Müdahale Odası Görüşme Kartı’ hazırlanmıştır.⁴⁵ Bu program çerçevesinde öncelikle pilot iller seçilerek intihar konusunda sağlık personeli (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, bu alanda yüksek lisans yapmış hemşireler, uzman hekimler)eğitilmiştir. Daha sonra yine pilot illerde kriz odası birim sorumluları oluşturulmuş ve daha sonrasında da eğitici eğitimleri verilmeye başlanmıştır.⁴⁶Şu an 49 ilde 97 pilot hastanede psiko-sosyal destek krizle müdahale merkezi bulunmaktadır.⁴⁷

Psiko-sosyal destek krizle müdahale merkezi şu an İstanbul’da pilot hastane olarak Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi ve Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi’nde hizmet vermektedir.⁴⁸ Bu merkezin olmadığı diğer hastanelerde ise intihar vakaları acil servis personeli tarafından Sosyal Servis’e iletilir. Müracaatçının tıbbi müdahalesi tamamlandıktan sonra, ilgili doktorun bilgisi dâhilinde müşahade bölümü uygun ise sosyal hizmet uzmanı kendini tanıtarak ön görüşmeyi yapar. Sosyal hizmet uzmanı, ilk görüşmenin ardından müracaatçıya randevu verip bir sonraki görüşmeye davet eder. Eğer müracaatçının yakınları var ise onlarla da ayrı bir görüşme yapar. Müracaatçı gece hastaneye gelip/getirilip tıbbi müdahalesi yapıldıktan sonra evine gönderilmiş ise acil servis personeli tarafından Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu”⁴⁹ doldurulup mesai saati başlangıcında Sosyal Servis Birimi’ne teslim edilir. Sosyal hizmet uzmanı, bu form ile müracaatçıyı en geç 2 gün içinde telefon ile arayıp, kendisini ve birimi tanıtır,

⁴⁵ http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/rh/belge/intihar_kayit_formu.pdf,(28.12.2009)

⁴⁶ http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/krize_mudahale_program.doc,(14.01.2010)

⁴⁷ <http://www.saglik.gov.tr>,(14.01.2010)

⁴⁸ <http://www.favorinet.net/saglik-saglikli-yasam/263597-304ntihar-giri351imine-bakanl305k-deste287i.html>,(18.01.2010)

⁴⁹ Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu, http://209.85.229.132/search?q=cache:wYFQTRCsmZUJ:www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/kriz_kayit_formu.doc+Acil+Servis+%C3%9Cnitesi+%C4%B0ntihar+Giri%C5%9Fimleri+Kay%C4%B1t+Formu&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(18.01.2010)

müracaatçıyı görüşme yapmak üzere hastaneye davet eder. Müracaatçı görüşmeyi kabul ederse en yakın tarihe randevu verilir, görüşmeyi reddederse istediği zaman Sosyal Servis Birimi'ne başvurabileceği belirtilir ve birimin iletişim bilgileri verilir.

Sosyal hizmet uzmanı mesleki etik ilkeler doğrultusunda görüşmesini yapar ve müracaatçısından aldığı bilgilerin mahremiyetinin korunacağı konusunda güven verir. Görüşme sonrasında kriz durumu devam ediyor ise ve intihar teşebbüsünün tekrarlanacağı belirtileri var ise durum hastanenin psikiyatri uzmanına bildirilir, müracaatçı psikiyatri servisine yönlendirilir.

Sonuç olarak tıbbi sosyal hizmet alanında intihar vakaları, bireyin yaşama tekrar geri dönüşünden sonraki sorunlarının çözümü, bireyin sosyal ve çevresel uyumunun artırılması kısacası bireyi topluma kazandırmaya çalışılması açısından sosyal hizmet müdahale alanında önemli bir yere sahiptir.

3.2. İş Kazası Sonucu Hastaneye Gelen Hastalar

Günümüzde iş kazası ve meslek hastalıkları, çalışanlar ve çalıştıranlar için en önemli sosyal güvenlik riski olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu riski en aza indirmek için insanlar değişik yollar ve teknikler aramışlar ve sosyal sigorta tekniği ile birlikte sosyal güvenlikle yeni bir döneme girmişlerdir. Bu yeni dönem sigortalının gücü ölçüsünde finansmana katıldığı, kar amacı gütmeyen, devlet garantisinde sadece insanların ihtiyaç duyduğu zaman kullanabileceği sosyal refahın yükseltilmesine dayalı bir sosyal güvenlik sistemini kullanma imkânı sunmuştur.⁵⁰

Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde iş sağlığı ve güvenliği hukuku işçilerin uğrayabileceği iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek ve doğacak zararları engellemek amacı ile uluslararası standartlara uygun olarak hazırlanmıştır.⁵¹ İş sağlığı ve güvenliği hukuku tüm işçileri kapsayacak biçimde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11 maddesi ile açıklanmıştır. Bu kanun maddesine göre; “ Sigortalının geçirdiği kazanın iş kazası sayılması, tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ancak durumlarının bu tanıma uyması ile mümkündür. Buna göre;

⁵⁰ İş Verenlerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortasından Doğan Sorumluluğu Yeniden Ele Alınmalıdır.[\(03.02.2009\)](http://www.tisk.org.tr)

⁵¹ Kenanoğlu, M., Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Seçkin Yayıncılık, Ankara,2009, s.327.

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda
- Emzikli sigortalı kadına çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında, geçirdikleri kaza iş kazası sayılmaktadır.”⁵²

Neyin iş kazasına girip neyin girmediği, iş kazası sonrasında yapılması gereken yasal işlemlerin ne olduğu konusunda çoğu işçilerimiz bilgisizdir. Sosyal hizmetin kapsamı alanında da değinildiği gibi hastanın ya da ailesinin kendi çözüm yollarını kullanarak üstesinden gelemedikleri durumlarda ve konu ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları hallerde sosyal hizmet uzmanı danışmanlık hizmeti vermekte ve süregelen bir soruna etkide bulunarak mesleki müdahale yapmaktadır.⁵³

Milletlerarası Çalışma Teşkilatının(ILO) 102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartlarına Dair sözleşmesinde yaşlılık, sakatlık, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, analık, hastalık, işsizlik ve aile yardımlarına karşı sosyal güvenliğin sağlanabildiğinden bahsedilmektedir.⁵⁴Bu sözleşmeye bakıldığında çevresi ve ailesi ile bütün olan insan bu doğal sosyal olayları atlatabilmek ve çevresi ile uyum sağlayabilmesi açısından sosyal desteğe ihtiyaç duyar. Bu nedenden dolayı iş kazaları ve meslek hastalıkları sosyal hizmet müdahale alanına girmektedir.

Hastanelerde sosyal hizmet müdahaleleri ile sosyal servislerin ilgilendiğine daha önce değinmiştik. Acil servis ya da yataklı serviste görevli sağlık çalışanı tarafından iş kazası olarak kayda geçen hastalar, sosyal servis de görevli sosyal hizmet uzmanına bildirilir. Sosyal hizmet uzmanı; hastaya kendisini tanıtır hasta hakkında durum tespiti yapar. Hasta veya hasta yakınına, tedavi masrafları ve iş kazası sonrası oluşabilecek iş

⁵²[http://209.85.229.132/search?q=cache:JrR39AJPNy0J:www.havais.org.tr/sadece_metin.php%3Fislem%3Dsayfa%26menu_id%3D17%26sayfa%3D45+506+say%C4%B1%C4%B1+kanuna+g%C3%B6re+nele+r+i%C5%9F+kazas%C4%B1+say%C4%B1lmaktad%C4%B1r&cd=10&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,\(29.12.200](http://209.85.229.132/search?q=cache:JrR39AJPNy0J:www.havais.org.tr/sadece_metin.php%3Fislem%3Dsayfa%26menu_id%3D17%26sayfa%3D45+506+say%C4%B1%C4%B1+kanuna+g%C3%B6re+nele+r+i%C5%9F+kazas%C4%B1+say%C4%B1lmaktad%C4%B1r&cd=10&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(29.12.200)

⁵³ Turan, N., Sağlık Alanında Tıbbi Sosyal Hizmetler. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı(Teksir), Ankara, 1988, s.44.

⁵⁴ [http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo12.htm\(03.02.2010\)](http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo12.htm(03.02.2010))

kaybına yönelik bilgi verir. İş kazası sonrası hastanın yerine getirmesi gereken yasal sorumluluklar vardır. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, sigortalıyı iş kazasını en geç kazadan sonraki gün içinde işverene veya kuruma bildirmekle sorumlu tutmuştur. Buna göre kazaya uğrayan sigortalı kazadan sonraki gün akşamına kadar uğradığı iş kazasını işverene veya kuruma bildirecektir. Bildirim görevini yerine getirmeyen sigortalının tedavinin aksamasının uzamasının yaratacağı sonuçlardan etkilenmesi söz konusu olabilecektir.⁵⁵

Sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda hastanın iş kaybından dolayı ve manevi olarak tazminat hakkı bulunduğunu hastanın yüksek yararı gözetilerek hastaya ve yakınlarına açıklar. Kaza sonucu ve olası uzuv kaybının getireceği olumsuz psikolojinin etkilerini en aza indirmek, tedavinin başarılı olmasını sağlamak için hasta ile yataklı serviste tedaviye başladığı andan itibaren psikolojik destek ve yeni duruma uyum çalışmaları yapar.

İş sağlığı ve güvenliği hukukunun yukarıda bahsedilen amacı göz önünde bulundurulduğunda; sosyal güvenliğin içerisine giren birçok konunun sosyal hizmetleri de kapsadığı görülmektedir. Sosyal hizmetlerin amaçlarından biride kişinin ulaşılmış olduğu sosyal refah düzeyini korumaya çalışmaktır. Bunu da sosyal güvenlik politikaları ve sosyal politikalarla destekleyerek sağlamaktadır.

3.3.Kimsesiz Hastalar

Günümüzde gelişmiş ve gelişmemiş tüm ülkelerin önemli sorunlarından birisi olan kimsesizlik Türkiye’de de kimsesizlerin sayıları hızla arttığı için önemli bir sosyal sorun olmaya başlamıştır.10 yaşından 60 yaşına kadar her yaştan insan ev olarak sokakta yaşamaktadır. Etrafımıza baktığımızda bu insanların çoğunun ailevi, ekonomik ve ruhsal problemlerinin olduğu görülmektedir. Bu insanlar halkın verdiği paralar ve esnafın verdiği giyecek, yiyeceklerle yaşamlarını devam ettirmektedir. Sokakta yaşayan insanların birçoğunun nüfus cüzdanı olmadığı gibi sosyal güvenceleri de yoktur. Bunun sonucunda da sağlık sorunlarını da çözememektedirler. Fakat soğuk, açlık ve yetersiz temizlikten dolayı her çeşit hastalığa açıktırlar. Sosyal güvenceleri olmadığı için hasta

⁵⁵ İş Kazalarında Yapılacak Adli ve İdari İşlemler, http://www.mustafagulsen.com/genel_dosyalar/mevzuat/dosyalar/iskazasi.htm,(03.02.2010)

olduklarında kurumların imkânlarından yararlanmakta zorlanmaktadırlar.⁵⁶Sosyal Servis'te görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 126.maddesi gereğince yardıma muhtaç, ekonomik koşulları yetersiz vatandaşların durum tetkikini yaparak ve maddi yetersizliği olan insanlar ve kalacak yeri olmayan insanlar için de diğer dış kurumlarla irtibata geçerek sürekli ya da geçici destek sağlayarak hastanenin olanaklarından yararlandırmaya çalıştıklarından tıbbi alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluk alanları kısmında daha önce bahsedilmiştir.

Bu doğrultu da sosyal serviste görev yapan sosyal hizmet uzmanı tarafından; hastanede ayaktan ya da yatarak tedavi olan kimsesiz, yardıma muhtaç veya sosyal güvencesi olmayan hastalara Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde şu işlemler yapılmaktadır:

- Hastane acil servisi ya da yatan hasta servisinde kimsesiz hasta tespit edildiğinde; servis hemşiresi veya doktoru tarafından sosyal servis birimine hastanın durumu ile ilgili bilgi verilir.
- Sosyal hizmet uzmanı, hasta ile görüşerek durum tespit raporu hazırlar.
- Hasta kimsesiz olduğunu beyan ediyorsa bu bilgileri doğrulamak amacıyla; resmi makamlardan vukuatlı nüfus kayıt örneği, adres ve kimlik bilgileri talep edilir. Eğer adres bilgilerine ve kimlik bilgilerine ulaşılabiliirse bu bilgiler doğrultusunda var ise aile yakınları ile iletişime geçilir. Ayrıca hastanın hastaneye nasıl geldiği tespit edilir. Polis aracılığı ile gelen olaylar adli olgu olarak kayıtlara geçmektedir. Eğer hasta polis aracılığı ile geldiyse ilgili karakoldan hasta ile ilgili bilgi istenebilir. Hastanın verdiği bilgiler ve resmi makamlardan talep edilen bilgiler doğrultusunda hastanın var ise yakınlarına ulaşılır. Bu maksatla; ikamet ettiği mahallenin muhtarından yakınları hakkında bilgi istenebilir. Hastanın kalacak yeri yok ise bu bilgi hastanın yakınına iletilir.

Hasta hakkında elde edilen bilgiler Başhekim ve sorumlu doktor ile paylaşılır. Hastanın taburculuk sonrası barınma sorunu çözülene kadar imkânlar dâhilinde yatışının devamı sağlanır. Çünkü hastaya barınma sorununun çözülme sürecindeki yazışmalar

⁵⁶ Umutsuz İnsanlar:Evsizler, <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/39620.asp>,(03.02.2010)

uzun sürmektedir. Bu gibi hastaların servisler ve acil servisler tarafından sosyal servise bir an önce haber verilmesi sürecin hızlandırılması açısından önem teşkil etmektedir.

Hasta yakınları var ve hastanın bakımını ya da barınma sorununu çözmüyor ise ya da hastanın kimsesi yok ise Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bu durum önce telefon sonra resmi yazı ile bildirilir. Ya da hastanın kimsesi yok ve öz bakımını yerine getirebiliyor ise darulacizelere yerleştirmek için başvuruda bulunulur.

Hastanın sosyal güvencesi yok ve hasta taburcu olabilecek durumdaysa tedavi masrafları için yeşil kart bürosu ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na yönlendirilir. Hastanın sağlık durumu taburculuğuna engel ise tedavi masrafları için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na resmi yazı ile bu durum bildirilir ve ayrıca durum acilse hastaneden çıkarken hastaya tedavi masrafları için tahütname imzalatılır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfının Sağlık Destek Yardımları Programı Uygulama Esaslarına göre; “ Tedavi gören hastanın, hastaneye yattığı tarihten itibaren 90 gün sonra yeşil kart çıkartması durumunda, tedavi giderlerini ” ⁵⁷ yeşil kart karşılamaktadır.

Yapılan işlemler her zaman kayıt altına alınmalıdır (sosyal inceleme raporu, resmi yazışmalar ve tutanaklar) hasta taburcu olurken barınma için ilgili kuruma ve güvenlik için kolluk birimlerine bilgi verildiğine dair tutanak tutulur. Resmi yazışmalarda ilgili amirin imzasının olmasına dikkat edilmesi gerekir. Bu işlemler esnasında sosyal hizmet uzmanının kendi geliştirdiği matbu formlar kullanılabilir.

Kimsesiz hastalar ile çalışırken sosyal hizmet uzmanı sorunun nedenlerini iyi belirlemeli ve tanımlayabilmelidir. Bunun nedeni ise hastanın risk değerlendirmesini yaparak, hasta hakkında kalıcı güvenlik planı oluşturabilmektir. Böylelikle Türkiye’de gün geçtikçe yayılan kimsesizlik sorununun sağlık alanındaki açıklarını sosyal servisler hastanın refah seviyesini arttırmaya çalışarak, sağlık ve sosyal hizmetin en uygun şartlarını hastaya sunarak telafi etmektedir.

⁵⁷ Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Yardım Türleri ve Başvuru Koşulları, [http://sydv.istanbul.gov.tr/Default.aspx?pid=266,\(04.02.2010\)](http://sydv.istanbul.gov.tr/Default.aspx?pid=266,(04.02.2010))

3.4.Yabancı Uyruklu Hastalar

Mülteci/sığınmacı konusunda ulusal ve uluslararası kuruluşlar var olan mevcut düzenleri çerçevesinde farklı bakış açıları geliştirerek tanımlar yapmışlardır.⁵⁸ Bu tanımların Türk yasalarında da farklı ve ortak noktalarının olduğundan yola çıkarak göçmen, sığınmacı ve mülteciyi şu şekilde tanımlayabiliriz:

“Göçmen kendine bir süre için ya da sürekli olmak üzere yeni bir yaşam kurmak amacıyla bir ülkeden başka bir ülkeye taşınan kimsedir.”⁵⁹ Sığınmacı ise; “Bir ülke yurttaşının herhangi bir, özellikle politik nedenle kendi ülkesini bırakarak başka bir ülkede yaşamak üzere o ülkeye geçmesi ve o ülkenin resmi makamlarına başvurması ve sığınma isteminin resmi makamlarca kabulüyle sahip olduğu hukuksal statü anlamına gelmektedir.”⁶⁰

1951 yılında yayınlanan Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşme’ye göre mülteci,1 Ocak 1951 tarihinden önce meydana gelmiş olaylar sonucu ırk, din uyuğu, bağlı olduğu sosyal grup veya siyasi görüşlerinin farklılığı yüzünden haksızlığa, zulme uğramış ve bu nedenden dolayı ülkesinin sınırları dışında bulunan, ülkesinin korumasından yararlanamayan ve yararlanmayı istemeyen veya herhangi bir ülke vatandaşı değilse daha önce yaşadığı ülkeye dönemeyen, dönmek istemeyen kişidir.⁶¹

Ülkemizde 14bin civarında mülteci, BMMYK’ ye başvurmayan sığınmacılar bulunmaktadır.⁶² Sığınmacı, mültecilerle ilgili insan hakları evrensel beyannamesine dayalı kişi hak ve özgürlüklerini önde tutan düzenlemeler mevcuttur. Bunlar;

- 2510 sayılı İskân Yasası(1934)
- 5682 sayılı Pasaport Kanunu
- Çeşitli Nüfus Hareketlerine Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmelikler(1994)

⁵⁸ Buz, S., Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul, SGDD yayınları, Ankara,2004,s.11.

⁵⁹ Tomambay, İ., Sosyal Çalışma sözlüğü, Selvi Yayınları,1999,s.102.

⁶⁰ Tomambay,İ., Sosyal Çalışma Sözlüğü,a.g.k., s.226.

⁶¹ Mültecilerin Hukuki Durumlarına Dair Sözleşme,
<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/179-199.pdf>,(05.02.2010)

⁶² Şeker, A., Topluma Sosyal Hizmet Uygulamaları ve Sosyal Refah Alanları, Sabev Yayınları, Ankara,2009,s.90.

- Sığınmacı ve Göçmenler Dayanışma Derneği
- İnsan Hakları Derneği
- Türkiye İnsan Hakları Vakfı
- Anadolu Kalkınma Vakfı'dır.⁶³

Ülkemiz, coğrafi konum açısından iki kıtayı birleştiren köprü durumundadır. Bu konum itibariyle ülkemiz; doğudan – batıya göç eden/göç etmek zorunda kalan mülteci ve sığınmacılar için geçiş bölgesi haline gelmiştir. Özellikle sınır bölgemizdeki illerimizde kolluk kuvvetleri tarafından denetim altına alınan sığınmacı/mülteciler sağlık sorunları ve bulaşıcı hastalık ihtimaline karşı hastanelerde muayene edilmektedirler. Hastanelerde bu muayene doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanının da içinde bulunduğu ekip çalışması içerisinde gerçekleştirilmelidir. Bu ekipte önemli bir yere sahip olan sosyal hizmet uzmanı; kişilerin ihtiyaçlarını iyi tanımakta, insan haklarını göz ardı etmemekte, insanlara güven vererek onlara nasıl yardım edebileceğini iyi bilmekte, ulusal ve uluslararası toplum merkezleri, sivil toplum örgütleri ile kolayla iletişime geçebilmektedir. Aynı zamanda kişinin içinde bulunduğu durumu analiz ederek kişiyi topluma kazandırmaya yönelik çalışmaktadır. Bundan dolayı da sosyal hizmetin müdahale alanına girmektedir.⁶⁴

Bu bilgiler ışığında hastaneye gelen yabancı uyruklu hastaya aşağıdaki işlemler yapılmaktadır;

- Hastaneye girişi çeşitli yollar ile yapılan yabancı uyruklu hasta, acil servis birimindeki görevliler tarafından sosyal servise bildirilir.
- Sosyal Hizmet Uzmanı, hasta hakkında ulaşabildiği kadar bilgiyi (Jandarma, Sahil Güvenlik vb. Tarafından hastaneye getirilen yabancı uyruklu hasta için ilgili kolluk kuvvetlerinden bilgi talep edilebilir) tutanak düzenleyerek Başhekim' in bilgisi dâhilinde resmi yazı ile İl Emniyet Müdürlüğü Yabancılar Şubesi'ne bildirir.

⁶³Şeker, A., Küreselleşen Dünya'da Geleceğin Sosyal Hizmet Mesleği(Melek Tartışmaları2),Sabev Yayınları, Ankara,2004,s.79–80.

⁶⁴ Friedlander, A..W., Sosyal Refah Hizmetlerine Başlangıç.(Çev. R.Taşcıoğlu), SSYB Yayınları. No:44,Ankara,1966,s.542.

- Yabancı uyruklu hastanın tedavi sürecinde kendini ifade edebilmesi ve tedaviyi anlayabilmesi için vatandaşı olduğu ülkenin Konsoloslugu ya da mülteciler ile çalışan dernekler den yardım talep edilebilir.

Ayrıca hastanede yatmakta olan hastanın tedavi masraflarının karşılanması için;“Türkiye’de bulunan mülteci, sığınmacı ve vatansız bireylere yapılacak sağlık yardımları, 2006 Haziran Genelgesi ve Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü (SYDGM) tarafından düzenlenen 1262 sayılı Sağlık Destek Yardımları Programı Uygulama Esasları tarafından düzenlenmiştir.

Buna göre, başvuru sahipleri ile statü almış mülteci ve sığınmacıların tüm sağlık giderlerini kendilerinin karşılamaları esastır. Ancak kendi imkânlarıyla veya BMMYK aracılığıyla sağlık giderlerini karşılayamayan ve herhangi bir sosyal güvencesi de olmayanların sağlık giderleri mevzuat ve imkânlar ölçüsünde devletçe karşılanır. Muayene veya tedavi olmak isteyen başvuru sahipleri, acil tedaviyi gerektiren durumlar haricinde, tedavi taleplerini öncelikle Yabancılar Birimi’ne yapmalıdırlar. Yabancılar Birimi’nce bu talep değerlendirilerek, ilgili Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’na bir yazıyla bildirilir ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, iletilen bu tür talepleri değerlendirerek, sonuca bağlar.

Bu başvurular, henüz bir sağlık kuruluşuna gitmeden önce yapılabileceği gibi tedavinin sonuçlanmasını müteakip hastane, ilaç, tıbbi malzemeye yönelik yaptıkları borçların karşılanması için de olabilir. İkamet tezkeresi olanlar ikamet ettikleri yerdeki vakfa; ikamet tezkeresi henüz olmayanlar ise bulundukları yerdeki vakfa başvurmalıdır. Başvurular devlet hastanelerindeki yataklı tedavi giderlerini, devlet hastanelerince sevkleri halinde üniversite hastanelerindeki yataklı tedavi giderlerini, kronik hastaların yataklı veya ayakta tedavi giderleri ile (böbrek, kanser, diyabet, akciğer tüberkülozu, AIDS gibi hastaların diyaliz, kemoterapi, radyoterapi, gibi) ayakta tedavilerinde gerekli ilaç ve tıbbi malzeme bedellerini kapsar.”⁶⁵ Hastanelerdeki bu süreci koordine edebilecek mekanizmalardan birisi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 125 ve 126’ncı maddeleri gereğince sosyal servis birimidir. Çünkü hastanın gerek psiko sosyal sorunları olsun gerekse topluma adaptasyon sürecinde yaşadığı sorunlar olsun, hastanın yaşadığı tüm problemleri strateji planları geliştirerek yönetir. Bunu

⁶⁵ http://www.carim.org/public/polsocetexts/PS2TUR015_TU.pdf,(05.02.2010)

yaparken de araştırmacı, eğitimci, savunucu rollerini en üstte tutar. Böylelikle hastanede ekip çalışması yaparak yabancı uyruklu vatandaşların topluma entegrasyonu sürecinde yanlarında bulunmaya çalışır.

3.5. Adölesan Gebelik Durumu

Dünya geneline bakıldığında 10–24 yaşları arasındaki gençlerin nüfusun beşte birini kapladığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlıklı ve sosyo ekonomik olarak güçlü, iyi bir sosyal devlete sahip olmak isteyen bir ülkenin en önemli amaçlarından birisinin, gençlerin sağlık ve gelişim gereksinimlerini karşılayacak alt yapısının iyi olmasıdır.⁶⁶Dünya Sağlık Örgütüne(WHO)’e göre genç olarak gruplandırdığımız yaş grubu 10–19 yaşları arasındadır. Bu yaş grubundaki bireylerin fiziksel, biyolojik, sosyal, psiko-sosyal olaylar yaşayarak çocukluktan yetişkinliğe geçtiği döneme adölesan denilmektedir.⁶⁷

Adölesanların evliliği ve gebeliği ülkemizdeki sosyal sorunlardan bir tanesidir. Türkiye’de adölesan evliliği oldukça yaygın ve toplum tarafından kabul görmüştür. Bu birliktelikler sonucu oluşan sosyal sorunlar da kayda değer nitelikte ve niceliktedir. Örneğin; sağlıksız karı-koca ve çocuk-ebeveyn ilişkileri, resmiyete dayanmayan bir birlikteliğin aynı gayrı-resmiyet içinde sorgusuz sualsiz sonlanabilmesi, birliktelikten dünyaya gelen korunmaya muhtaç çocuklar, söz konusu birlikteliği sonrası kadının sosyal çevresi içinde yaşadığı kabul edilmeme sorunu gibi pek çok sorun oluşmaktadır. Sorunlar ve sorunların çözümüne odaklı çalışan sosyal hizmet uzmanı hastaneye gelen adölesan gebelerle bu sorunların çözümüne yönelik çalışmalarını sürdürmektedir.

Adölesan gebelikler genellikle gayri-meşru olarak hastanelerde karşımıza çıkmaktadır. Türk Ceza kanununun 230. maddesi evlenmeyi dinsel törenle yapan kişiler hakkında iki aydan altı aya kadar hapis cezası uygun görmüş olup medeni nikâh yapıldığında bu cezanın ortadan kalkacağını belirtmiştir. Ayrıca evlenme akdini resmi yollarla yaptığı belgeyi görmeden dini töreni yapan kimseye de iki aydan altı aya kadar cezai yaptırım uygulandığı kanunlarımızda açıkça belirtilmiştir. Bu kanun ile

⁶⁶ Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Çerçevesi, [http://209.85.229.132/search?q=cache:wKBC8dBOuYgJ:sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genclikicin_danismanlik/Turkish/cerceve1.doc+ad%C3%B6lesan+gebelik+ve+sosyal+hizmet&cd=5&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,\(09.02.10\)](http://209.85.229.132/search?q=cache:wKBC8dBOuYgJ:sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genclikicin_danismanlik/Turkish/cerceve1.doc+ad%C3%B6lesan+gebelik+ve+sosyal+hizmet&cd=5&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(09.02.10))

⁶⁷ Adölesan Cinselliği ve Gebelik, [http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/568.pdf,\(09.02.10\)](http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/568.pdf,(09.02.10))

günümüzde uzun yıllar nikâhsız yaşayıp ayrılanlar ve sonucunda ortada kalan çocukların önlenmesi, insanlarımızı resmi nikâha teşvik ederek aile düzeninin korunması amaçlanmıştır.⁶⁸ Dinsel tören olarak imam nikâhını düşündüğümüzde hastanelerde hastaların birlikteliklerinin imam nikâhı ile ve resmi nikâh olmaksızın yürüttüklerini görmekteyiz. Bunun yanında bu ritüelin özellikle yaşı resmi nikâh yapmaya elvermeyen çocukların yani adölesanlar üzerinde sıkça uygulandığını görüyoruz. Burada da erken yaşta zorla evlendirmenin de çocuk istismarının bir biçimi olduğunun kesinlikle unutulmaması gerekmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda hastaneye gelen 18 yaş altı geçen adölesan gebelikleri servis hemşiresi tarafından sosyal servise bildirilir. Sosyal hizmet uzmanı; Adölesan ve aile yakınları ile görüşüp bilgi alır, Adölesan gebelik ihbar formu hazırlayıp durum İl Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şubesi'ne bildirilir. Görevli polis memurları ihbar üzerine hastaneye gelir, adölesan ve aile yakınları ile görüşüp, tutanak tutar ve Savcılığa durumu bildirir. Yetkili savcı ve baronun tayin ettiği bir avukat adölesan ile görüşme yapar. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 15.maddesinin 2.fıkrası ve Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmeliğin 5.maddesinin 4. ve 7. fıkrasına istinaden çocuğun ifadesinin alınması veya çocuk hakkındaki diğer işlemler sırasında çocuğun yanında sosyal hizmet uzmanı veya psikolog bulunabilir.⁶⁹

Gerekli yasal takibat (aile adölesan reddetmişse ya da ailesinin yanında kalması sakıncalı ise Savcılık tedbir kararının alınması için korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bildirir) savcılık tarafından yapılır. Polis tutanağı, ihbar formu, adölesanın hastane bilgileri sosyal hizmet uzmanı tarafından arşivlenir. Sağlıklı bir toplumun temel şartı o toplumun aile düzeninin korunmasından geçmektedir. Aile düzenini koruyabilmek ve adölesan vakaların artmasını önlemek amacı ile hastanelerde sosyal hizmet uzmanları meslek etiğini dikkate alarak ve çocuğun haklarını ön planda tutularak çocuğa, gerekiyorsa ailesine koruyucu, önleyici, tedavi edici hizmet vermektedir.

⁶⁸ <http://www.turkhukuksitesi.com/serh.php?did=1341>,(12.02.2010)

⁶⁹ Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27286.html>,(12.02.2010)

3.6.Özürlü Hastalar

Ülkemizde korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişilerin sosyal hizmetleriyle 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ilgilenebilmektedir. Özürlülere yönelik hizmetler 2828 sayılı kanuna dayalı olarak oluşturulmuştur. “ Kanunun 3. maddesinin (c) bendinde muhtaç, sakatın tanımı yapılmıştır. Buna göre muhtaç sakat; “bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinde belirli oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, korunmaya yardıma, bakıma ve yetiştirilmeye muhtaç kişi” olarak tanımlanmaktadır. Kanun’un bu maddesi 06.06.1997 gün ve 23011 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 5. maddesinin (c) bendi ile değiştirilmiş, “muhtaç sakat” tanımı yerine “özürlü” tanımı getirilerek “Özürlü; doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi” olarak tanımlanmıştır.”⁷⁰

Türkiye Nüfusunun %12,9’u özürlülerden oluşmaktadır. Özürlülerin topluma kazandırılması için çalışmalar yapılmaktadır. Bunların geneli sosyo-ekonomik yönde olmakla birlikte ayrıca kültürel ve eğitim olanakları, iş hayatına katılım gibi imkânlar sağlanmaya çalışılmaktadır. Sosyal Hizmetlerde, özürlülerin sosyal refah ve güvenliğini sosyal politika ve kalkınma planları ile desteklemelidir.⁷¹

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları özürlü bireylerle; hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, mesleki rehabilitasyon merkezlerinde, özürlü danışma merkezlerinde, özel eğitim okullarında vb. çalışır. Konumuzun odağını oluşturan hastanelerde ise sosyal hizmet uzmanları sosyal servislere gelen hastalara koruyucu, önleyici, iyileştirici, rehabilite edici, bilgilendirici, yönlendirici bir meslek

⁷⁰ Özürlü Hizmetlerinin Yasal Dayanağı,

http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/ozurlu/Ozurlu_Hizmetlerinin_Yasal_Dayanagi.asp,(15.02.2010)

⁷¹ Şeker, A.,101 Soruda Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Sabev Yayınları, Ankara,2009,s.204.

elamanı olarak yardım eder.⁷²Bu yardımlar uygulamada şu şekilde karşımıza çıkmaktadır:

- Hastanın Özürlü Kimlik Kartı yok ise bu kartın temini ve getireceği yararlar hakkında bilgi verilir. Özürlü Kimlik Kartı için yapılması gereken işlemler şunlardır; 18 Mart 1998 tarih ve 23290 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmeliğe uygun sağlık kurulu raporu, sosyal çalışmacı veya psikolog tarafından doldurulmuş “Özürlü Kimliği Bilgi Formu”, son 6 ayda çekilmiş 2 adet renkli fotoğraf, Nüfus cüzdanı onaylı fotokopisi ile birlikte özürlü vatandaş Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne yönlendirilir.
- Özürlü vatandaşlara hizmet eden kurs (Braille alfabesi eğitimi, işaret dili eğitimi, meslek edindirme kursları, sosyal aktivite ve çeşitli faaliyetler yapan sivil toplum kuruluşları) ve gönüllü kuruluşlar hakkında bilgi verilir.
- Hastanede yatarak tedavi gören özürlü hastaya hastane işleyişi hakkında genel bilgi verilir. Sosyal hizmet uzmanı; hastane birimlerinin ve hastane fiziki koşullarının engelli bireylerin ihtiyacına yönelik geliştirilmesine (özürlüler için dizayn edilmiş asansör, tuvalet ve lavabo, hasta banyosu, sesli uyarı sistemleri vb.) öncülük eder ve projeler üretilip hastane yönetimine sunar.
- Özürlü bireyin diğer ihtiyaç ve haklarına bakıldığında; 2022 sayılı yasaya göre özürlü maaşı almıyorsa ilde defterdarlık veya ilçelerde mal müdürlüğüne yönlendirilir.
- Özürlülük alanında araştırmalar yapar ve bu araştırmaların sonuçlarını ilgili hizmet birimlerine bildirir. Bu yolla hizmet birimlerinin politikalarını etkilemeye çalışır.
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim desteği konusunda bilgilendirilir.

⁷² Erkan, G., Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.25,Sayı.4,2003 Ö.E, s.34.

- Bakıma muhtaç özürllülere aile yanında özürllü evde bakım hizmetleri konusunda bilgilendirme ve SHÇEK İl müdürlüklerine yönlendirmeleri yapılır.

Özürllülerle sosyal hizmet çalışmaları yürütülürken üzerinde durulacak en önemli nokta, özürlünün kendine olan güveninin sağlanmasına, dş kırıklığına ğramaksızın zr ile birlikte yaşamaya alışmasına, toplumun ekonomik ve sosyal yaşamına katılmasına yardımcı olmaktır. Sosyal hizmetin dayalı olduğu felsefenin başta gelen ilkesi; insan varlık ve haysiyetine duyulan saygı olduğundan daha önce bahsetmiştik bununla birlikte, kişinin kendi yetenek ve kapasitesi içinde gelişme özgürlüğü ve hakkı ile kişinin kendi kaderini tayin etme özgürlük ve hakkıdır. Yapılan hizmetin odak noktası, kişinin diğer kişi ve çevresiyle olan ilişkilerinin sağlıklı olmasını sağlayarak, sosyal fonksiyonlarını en yüksek düzeyde yerine getirmesine yardımcı olmaktır. Bu ilkelerden dolayı tıbbi sosyal hizmettin alanı içine girmektedir.

3.7. Diğer Hizmetler

Tıbbi sosyal hizmetin hastaların tedavisinin sağlıklı olarak yürütülmesinin önünde engel olarak görülen sorunlarını psikolojik, ekonomik ve sosyal destek sağlayarak çözmeye çalışan sosyal hizmet uygulaması olduğundan daha önce bahsetmiştik. Bu uygulamayı gerçekleştiren meslek elemanları olarak tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastaların hastaneye giriş, hastanede yatma, hastaneden taburcu olma ve taburculuk sonrası süreçlerinde karşılaşılabilecekleri sorunların çözümünde Yataklı Tedavi İşletme Kurumları Yönetmeliğince sorumluluklara sahiptir. Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uzmanları, hastanın tedavi sürecinden en etkili şekilde faydalanmasını sağlamayı amaçlar.

Yukarıda bahsedilen hizmetlerin yanısıra; Hastanede yatarak tedavi gören hastalar, Sosyal hizmet uzmanının yaptığı rutin hasta vizitleri ve servis sorumlu hemşirelerinin veya doktorların bildirimi sonucunda değerlendirmeye alınmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda durum ve ihtiyaçlar müracaatçı ile birlikte tespit edilir. Ekonomik yönden endikasyonları olan müracaatçılar için, (medikal malzeme, kan, giyecek vb ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalar için) ekonomik kaynak araştırması Sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmakta ve hastanın bu kaynaklara ulaşmasında ara-bulucu rolü üstlenilmektedir. Gönüllü kuruluşlara, vakıflara ve yardımsever

vatandaşlara ulaşılabilir, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına yönlendirilebilir, ekonomik kaynak sağlama konusunda il çapında projeler uygulanabilir, kan için ise yerel radyo kullanılarak kan anonsu yaptırılabilir, vatandaşlara kan verme konusunda bilinçlendirici eğitici çalışmalar yapılabilir. Türk Ceza Kanunun 280. maddesinde görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiğine dair bir bulgu ile karşılaşmasına rağmen durumu yetkili makamlara bildirmeyen sağlık mesleği mensuplarının bir yıla kadar hapis cezasına çarptırılması ile ilgili yaptırıma yer verilmiştir.⁷³

Bu nedenden dolayı sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan rutin hasta ziyaretleri ve diğer sağlık personelinin bildirimi sonucunda tespit edilen aile içi şiddet, cinsel ihmal ve istismar, çocuklara yönelik istismarlar, kimsesiz yaşlı, terk bebek-çocuk vakaları sosyal inceleme raporu ile raporlaştırılır ve sosyal serviste bulunan hasta dosyalarında muhafaza edilir. Mağdurun yüksek yararı, bireysel hak ve özgürlükleri gözetilerek yasal işlemlerin yapılması için adli rapor ve tutanak gibi prosedürlerin tamamlanarak adli birimlere bildirilmesine yardımcı olur. Korunmaya muhtaç kadın, çocuk, yaşlı ve evsizler için sosyal hizmet kurumları (SHÇEK) ile iletişime geçerek kalacak yer ve yasal koruma sağlar. Şiddete uğramış olan mağdurlara psikolojik destek, 4320 sayılı Ailenin Korunması Hakkında Kanun kapsamında bilgilendirme, mağdur korunma altına alınmak istiyorsa SHÇEK kurumları ile işbirliği çerçevesinde ekonomik, barınma vb. konularda destek sağlanır.⁷⁴

Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları aldığı eğitim nedeni ile hastaların içinde bulundukları psikolojik-sosyal ve ekonomik durumları anlayabilecek, tespit edebilecek, hastaları içinde bulundukları durum nedeniyle çeşitli eğitici, bireysel çalışma, grup çalışması vb. çalışmalar yaparak güçlendirebilecek, destekleyebilecek, danışmanlık yapabilecek eğitimi almış ve insan hakları savunucusu olarak yetişmişlerdir. Böyle bir meslek elemanı olmaları nedeni ile hastanelerde hasta hakları biriminde de görev alarak, hastaları savunucu bir rol üstlenmektedirler. Sosyal Hizmet Uzmanı; tedavi olmayı reddetme, ilaç kullanmayı reddetme, hastanede kalmayı reddetme, hastanede uzun süre yatmaktan dolayı moral gücünü kaybetme gibi durumlarda hastalığı kabullenme, içinde

⁷³ Türk Ceza Kanunu, Hekimler ve Sağlık Ortamına ilişkin Maddeleri, Yorum, Öneri ve Eleştiriler, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tck.pdf> ,(15.02.2010)

⁷⁴ <http://www.shcek.gov.tr/>,(15.02.2010)

bulunduğu yeni durumla başa çıkma yollarını öğrenme gibi konularda ve hastanın çaresizlik, bağımlılık gibi durumlarıyla başa çıkma konularında psikolojik destek sağlanması için Sosyal hizmet müdahalesi yapar, Kişisel görüşmeler, grup çalışmaları ve sosyal aktiviteler düzenleyerek hastanın içinde bulunduğu olumsuz durumu iyileştirme yönünde destekler sağlamayı amaçlar. ⁷⁵ Tedaviyi olumsuz etkileyecek şekilde, hasta ile personel arasında anlaşmazlık çıktığında sorunun kaynağının bulunması ve hastanın konu ile ilgili olarak bilgilendirilmesi, hastane personelinin çalışmasını güçleştirecek şekilde sorun çıkaran hastalar ile görüşülerek kuralların anlatılması gibi sosyal hizmet uzmanının yaptığı uzlaştırma ve bilgilendirme çalışmaları da mesleki çalışmalar arasında yer almaktadır.

⁷⁵ şeker, Aziz, Sosyal Servis Yönergesi rneği... a.g.y

II. BÖLÜM

HASTANELERDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

1. HASTANE ORGANİZASYONUNDA SOSYAL HİZMET

1.1. Hastane Organizasyonlarının Özellikleri

Organizasyon, bir grup içerisinde ilişkileri belirleyen, ortak bir hedef doğrultusunda grup üyelerinin faaliyetlerini düzenleyen ve bunları grup üyeleri arasında görev dağılımı yoluyla paylaştıran örgütlenmenin yapı ve sürecidir.⁷⁶Bu tanımdan yola çıkarak bir hizmet organizasyonu olan hastaneler, sağlık hizmetleri sunması amacıyla tıbbi bir kuruluş özelliği taşımakta olup farklı özellikteki grup üyelerini belirli hedefler doğrultusunda bir arada bulunduran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçlarını gerçekleştiren örgütlenmiş kurumları ifade etmektedir.⁷⁷

Organizasyon açısından hastanelerin özellikleri şu şekildedir: ⁷⁸

- i. Hastaneler birer hizmet organizasyonudur: hastaneler hizmetin özelliklerinden dolayı birer hizmet organizasyonudur. Çünkü hizmeti alanlar hizmetin kalitesini belirleyemez ancak hizmeti sunanlar hizmetin kalitesini ve yaptırım gücünü ortaya koyabilir. Hizmet soyut bir kavramdır, hizmeti oluşturan ve yapılandıran unsurlarıyla bir bütündür bundan dolayı envanter yapılamaz. Hizmetler üretildiği anda tüketilir bundan dolayı da emeğin yoğun olduğu yaptırımlardır. Hizmet genel olarak insan ve insanın davranışları ile bir bütün olduğu için standartlaştırılmaz.
- ii. Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir: Hastaneler çok sayıda farklı hastalığı olan insanların düzensiz bir şekilde geldiği karmaşık yapılardır. Bu sorunların çözümü için bir ekip çalışması aşırı iş bölümü yapısal karmaşıklığa neden olmaktadır. Hastanelerde kullanılan teknolojiye bu karmaşıklığı arttıran nedenler arasında yer almaktadır. Bu karmaşık yapıya ek olarak hastanelerde sosyal sistemler, sosyo-teknik sistemler, çevreye uyum

⁷⁶ Efil,İ.,İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon,Alfa Aktüel Yayınları,2009,İstanbul,s.278.

⁷⁷ Tengilimoğlu,D.,Işık,o.,Akbolat,M.,Sağlık İşletmeleri Yönetimi,Nobel Yayınları,Ankara,2009,s.129.

⁷⁸ Seçim,H.,Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, “Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”,İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları,1991,İstanbul,s.19-27.

gösterebilen sistemlerde açık dinamik sistemlerin içine girmektedir ve bu karmaşık yapının içerisinde yer almaktadır.

- iii. Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır: Organizasyonlar belirli gruplar oluşturularak organize olmuş yapılardır. Gruplandırılma da esas olarak mal ve fonksiyon esas alındığı için hastaneler matriks yapı içinde yer almaktadır. Fonksiyon olarak hastaneler tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır.
- iv. Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır: Hastanelerde ayakta ve yatarak tedavi gören hasta grupları ve bu hasta gruplarının bazılarının sürekli sağlık bakımı alması gerektiğinden dolayı vardiya ve nöbet usulü çalışmayla 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.
- v. Hastaneler personelin önemli bir kısmı kadınlardan oluşan organizasyonlardır: Hastane geneline baktığımızda üretimde bulunan insanların çoğunun bayan olduğunu görmekteyiz. Bunun nedeni ise bayan personel arasında devir hızının yüksek olmasıdır.

Bütün hastaneleri temsil edebilecek bir organizasyon yapısından bahsetmek oldukça güçtür. Yukarıda da açıklandığı gibi hastaneler matriks yapı içerisinde organize olmuştur. Matiks yapı, organizasyonlar içinde fonksiyonlardan oluşmaktadır. Bu fonksiyonlar:⁷⁹

i. Tıbbi Fonksiyonlar: Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği'nde tıp hizmetlerinin alanı oldukça geniş tutulmuştur. Yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, arşiv ve ev idaresi hizmetleri de bu hizmet grubu içerisinde yer almaktadır. Tıbbi hizmetlerin temelinde teşhis ve tedavi etmek amacı yatmaktadır. Bu yüzden tıbbi hizmet diyince ilk akla gelen birimler servisler, poliklinikler, ameliyathane, yoğun bakım olmaktadır. Bu birimlerde ekip çalışması yapılarak hastalar tedavi edilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı da bu ekibin bir parçası olarak hastanın tedavi ve sonrasında karşılaşılabileceği sorunların çözümü için bu hizmetleri tamamlar nitelikte yardım hizmeti sunar. Bu yardım hizmetlerini

⁷⁹ Tengilimoğlu, a.g.k., s.47,151.
Yılmaz, a.g.k., s.22-26.

eczane,psikolog,diyetisyen..vb dalında uzman kişilerle ekip çalışması içinde yürütür.

ii.Koruyu Tıp Hizmetleri Fonksiyonu: Toplumu hastalıklara karşı eğitmek, güçlü kılmak için çevreye yönelik sağlık sektöründe alanında uzman meslek elemanları tarafından verilen danışmanlık hizmetidir. Bu hizmetler genellikle toplum sağlığı, ana çocuk sağlığı ve aile planlamasına yöneliktir. Hastaneler bu konuda topluma yönelik faaliyetlerde bulunarak kişilerin sağlık seviyelerini yükseltmeyi hedefler. Koruyucu sağlık hizmetleri topluma, sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı, aile planlama merkezleri, çevre sağlığı birimleri tarafından verilmektedir.

iii.Sosyal Fonksiyon: İnsan sosyal çevresi ile bütün olan bir varlıktır. Hastanelerde hastaların tıbbi bakımı artık yeterli kalmamaktadır. Hastaların sosyo-ekonomik sorunları da hastaneleri ilgilendiren bir konu haline gelmiştir. Bu konuların çözümünde yardımcı tıp hizmeti veren meslek elemanlarının, gönüllü kuruluş, yardım derneklerini kullanarak hastaya sunduğu hizmeti kapsamaktadır.

Sonuç olarak, hastaneler, önceleri insanların hastalık ve yaralarını tedavi etmek için var olan kurumlarken, günümüzde teşhis, tedavi ve insanları koruma amacı taşıyan kurumlar haline gelmiştir. Bu değişme/gelişme sadece hastayı değil ve çevresini bir bütün olarak kabul eden bir yaklaşımın sonucudur. Bu dönüşüm toplumun sosyal refah seviyelerinin yükselterek, insanların daha huzurlu, bilinçli, sağlıklı yaşamalarını sağlamıştır.⁸⁰

1.2. Hastanede Sosyal Servisin İdari ve Hiyerarşik Yapısı

Tıbbi sosyal hizmetin alanda istenilen biçimde uygulanabilmesi için her şeyden önce anlayışa, hoşgörüyeye, organize olmuş kurumlara ve yeterince profesyonel elemana ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü gerçekte hastalığın tedavisinden daha önemli sağlığın korunmasıdır.

⁸⁰ Özdemir,M.,Sistemler Yaklaşımı Açısından Hastane Organizasyonu ve Yönetimi,Atatürk Üniversitesi,S.649,Erzurum,1988,s.23.

Sosyal hizmet mesleğinin ikincil alanının oluşturan tıbbi sosyal hizmet, günümüzde çoğunlukla başta hastanelerde olmak üzere sağlık merkezi,dispanser,ana-çocuk sağlığı..vb gibi kuruluşlarda tıbbi tedavi, halk sağlığı programlarına denk şekilde uygulanmaktadır. Hastane olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerde ise tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; eğitim ve araştırma hastanelerinde, kadın hastalıkları ve doğum hastanelerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde ve genel hastanelerde uygulanmaktadır. Bu uygulamalarda temel amaç; hasta, ailesi ve toplum sağlığı için tehlike yaratabilen, hastalıklara neden olan ya da hastaların tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden en verimli düzeyde yararlanmalarını engelleyen psiko-sosyal problemleri çözümlenektir.⁸¹

Türkiye'de hastanelerin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet üreten devlet hastanelerinden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin organizasyon yapısı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak düzenlenmiştir. Düzenlenen bu organizasyonda tepede başhekim olmak üzere akabinde başhekim yardımcıları, hastane müdürü, başhemşire ve yardımcıları ile birlikte başhekim hastaneyi yönetir. Ayrıca yataklı tedavi kurumlarında servis, laboratuvar şef ve uzmanları, baş eczacı, başhemşire, hastane müdürü doğrudan baştabipliğe bağlı olarak çalışmalarını sürdürmektedir.⁸²

Baştabipliğe bağlı çalışan bu personeller hastane organizasyonunu oluşturmaktadır. Bu organizasyonunu gösteren standart bir şema bulunmamaktadır. Çünkü türleri açısından farklı olan hastanelerin organizasyon yapıları da farklı olabilmektedir. Ayrıca standart bir şema bulunmaması mevcut düzendeki ve kanundaki eksikliklerden de kaynaklanmaktadır. Bazı kaynaklar Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğini esas alarak Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde kullanılmak üzere örnek organizasyon şemaları hazırlamışlardır. Bunlardan bir tanesi aşağıdaki gibidir.(Şekil 1)Burada da görüldüğü gibi sosyal hizmetler doğrudan başhekimliğe bağlı yardımcı tıp hizmetlerinin altında bir yer oluşturmaktadır. Bunun nedeni sosyal servisin teşhis ve tedavi edici ve teşhis ve tedaviye yardımcı nitelikte olmasıdır. Aslında sosyal servis tıp hizmetlerinin bir bölümüdür. Yataklı Tedavi İşletme Kurumları Yönetmeliği'nde

⁸¹ Turan, N., “ Ankara Onkoloji Hastanesinde Yatan Kanserli Hastalarla Karşılaştırmalı Mediko-Sosyal Bir Araştırma. ” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Makale, Ankara, 1985.

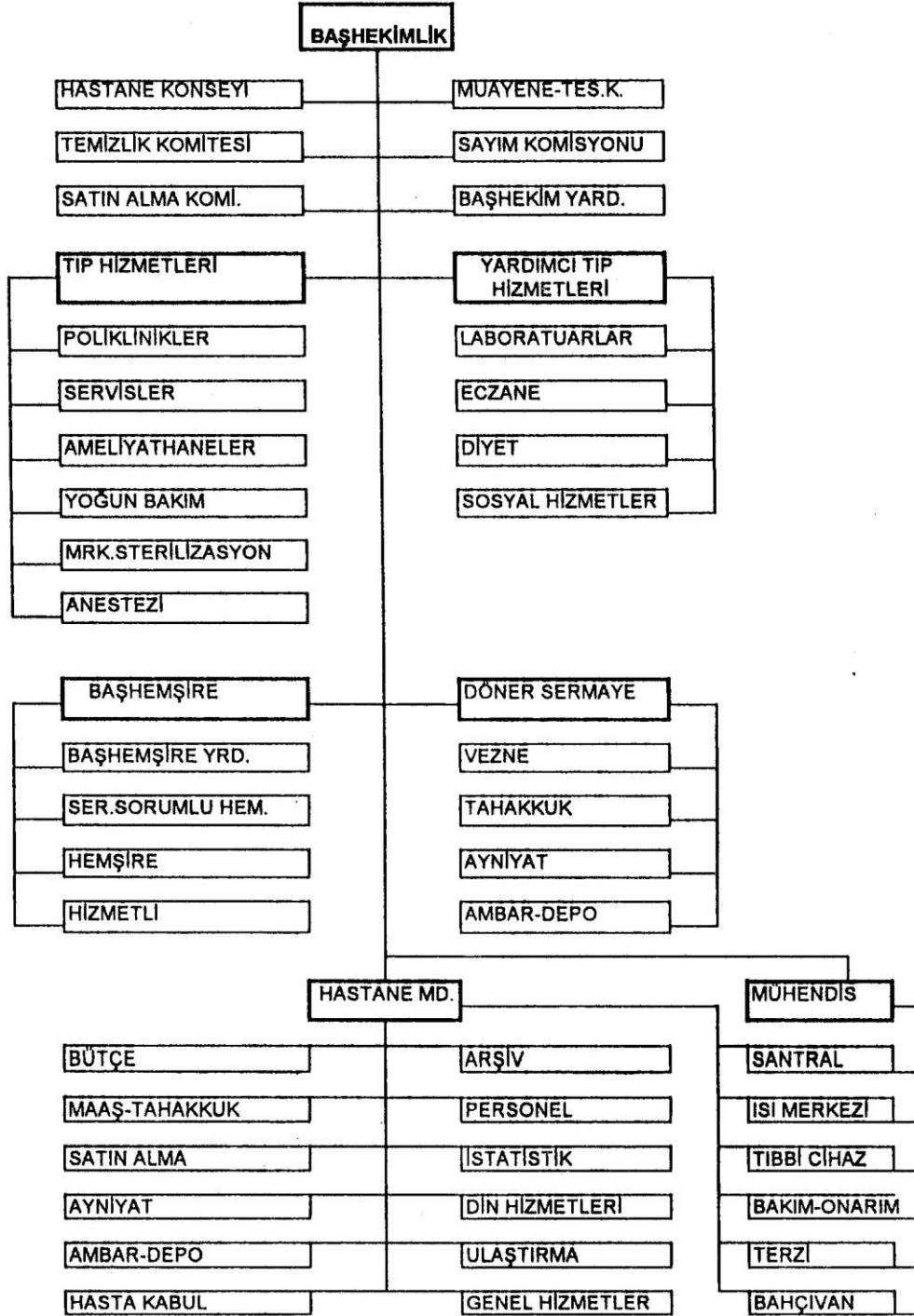
⁸² Tengilimoğlu, a.g.k., s.131-137.

yardımcı hizmetlere yönelik ayrı bir organizasyon yapılmadığı için bu hizmetler tıp hizmetlerinin bir bölümü olarak yönetmelikte geçmektedir. Hastane organizasyonunda sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı birim sosyal servis olduğu için sosyal hizmet uzmanları doğrudan başhekimliğe bağlı olarak çalışmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme yönetmeliğinin 35.maddesin de sosyal hizmet uzmanının bulunduğu hastanelerde sosyal servis kurulur ve bir ve birden fazla bulunduğu hastanelerde ise başhekim tarafından seçilecek birinin sosyal servis şefi olması maddesi yer almakta olup hastanelerde servis işlerinden sorumlu başhekim yardımcısının altında çalışmalarını sürdürmektedir.⁸³

Sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilmesi, sosyal hizmet uzmanı istihdam eksikliğinden dolayı gelişme gösterememektedir. Esasen, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin kaçında, sosyal servis birimi olduğu bilinmemesinden dolayı, kaç sosyal hizmet uzmanı olduğu da bilinmemektedir. Ayrıca, ilaveten, tıbbi sosyal hizmetle ilgili uygulamalara, verilere ilişkin, yeterli basılı ve elektronik yayınlarda yeterli değildir.

⁸³ T.C. Sağlık Bakanlığı; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G. 13.01.1983 tarih ve 17927 sayısı.

Şekil:1.Sağlık Bakanlığı Genel Organizasyon Şeması



Kaynak: Yılmaz, M., "Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 1996, s.29.

2. SOSYAL SERVİSTE ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında sosyal servis ve sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını genel olarak açıklayan tek kaynak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 35. ve 126. maddesidir. Bu yönetmelik gerek sosyal hizmet uygulamasında gerekse sosyal hizmet uzmanlarının hastalara ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip çalışmasına, kayıt tutmaya, mesleki gelişime yönelik görev ve sorumluluklarını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenden dolayı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak yönerge örnekleri hazırlanmıştır. Ayrıca Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğince de sosyal hizmet uzmanlarının uyması gereken etik ilke ve sorumluluklar oluşturulmuştur. Sosyal serviste çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumlulukları bu kaynaklardan ve mesleki deneyimlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur.

2.1. Hastalara ve Ailelerine Yönelik Görev ve Sorumlulukları

Tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı birincil grup hasta ve ailesidir. Sosyal hizmet uzmanları hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili olabilecek sosyal, ekonomik ve duygusal faktörleri hastanın anlamasında, hastanın ve ailesinin moral gücünü, güven duygusunu arttırmada kısacası hastanın içinde bulunduğu koşullar nedeni ile ortaya çıkan problemleri çözümlmeye çalışan meslek elemanıdır.⁸⁴

Sosyal hizmet uzmanları hasta ve aile ile çalışırken Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nce hazırlanmış bazı etik kuralları göz önünde bulundurarak çalışmalarını sürdürmelidir. Bunlar şu şekildedir;

- Hastanın farklı bir kültüre sahip olabileceğini bilmeli ve ona göre davranmalıdır. Hatta kültürel farklılıklardan doğabilecek sorunları önlemek için bu konulardaki eğitim programlarına katılıp kendini geliştirmelidir.
- Hastalarla ayrımcılık yapmadan aynı isteklilikle ilgilenmelidir ve hastanın gereksinimlerini ve çıkarlarını esas almalıdır.

⁸⁴ Güran Koşar,N.,Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refah Alanı,Yargıçoğlu Matbaa,Ankara,1989,s.30.

- Hastaların kendi kaderini tayin etme hakkı olduğunu bilerek hastanın çıkarlarını en üst düzeyde tutarak geri bildirimlerini vermeli bunu yaparken de insan olarak hak ettiği tüm hizmetlerden yararlanmasını sağlamaya çalışmalıdır.
- Hastanın gerek ailevi hayattı gerekse kendi mahremiyet alanı çok özel tutmalı, bu bilgileri kimseyle paylaşmamalı, sosyal inceleme ve araştırma gerekmedikçe mahremiyet içeren bilgi istememelidir.
- Hastalara sunulan hizmetlerin, amacı, içeriği oluşabilecek riskler hakkında hasta bilgilendirilmedir.
- Hastaları dini, siyasi, kişisel ya da iş konularında kendi çıkarları için kullanmamalı, oluşabilecek çıkar çatışmalarına karşı duyarlı olmalı yani hizmetlerin mesleki anlayışla ve tarafsızca verilmesine engel olabilecek durumları ortaya çıkmasını önlemelidir.
- Hastalara karşı küçük düşürücü bir dil kullanmamalı ve ayrıca hastalarla oluşabilecek duygusal/cinsel ilişki ve fiziksel temastan kaçınmalıdır.⁸⁵

Bu etik ilkeler çerçevesinde sosyal hizmet uzmanları durum yöneticisi olarak karşılanmamış hasta ihtiyaçları ve bakımı arasındaki dengeyi sağlar. Bu dengeyi sağlarken hastalara ve ailelerine karşı yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukları vardır. Aziz Şeker'in yönerge örneği esas alınarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde sosyal hizmet uzmanlarının hasta ve ailelerine karşı görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- Psiko-sosyal ve ekonomik açıdan inceleme ve değerlendirme yapmak.
- Hastalık tedavisi ve sonuçları çerçevesinde; hasta ve ailesinin psiko-sosyal işlevselliğini korumak ve güçlendirmek amacıyla bireylerle ve gruplarla sosyal hizmet uygulaması yapmak.
- Ailelerin psiko-sosyal gereksinimlerini temel alan aile danışmanlığı yapmak.

⁸⁵ Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilke ve Sorumlulukları, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org>, (10.03.2010)

- Tedaviye katılım, tedavinin etkinliğini artırma ve tedaviyi sürdürme konusunda davranış değişikliklerine yönelik çalışmalar yapmak.
- Yaşanan kayıplara ve kriz durumlarına yönelik çalışmalar yapmak.
- Toplum kaynakları konusunda bilgi vermek, kaynakların kullanılmasına yardımcı olmayı sağlamak.
- Hasta hakları konusunda bilgilendirme ve savunuculuk çalışmaları yapmak.
- Taburculuk aşamasında karşılaşılan sorunlara yönelik psiko-sosyal çalışmalar yapmak.
- Taburculuk sonrası izleme çalışması yapmak.

Sosyal hizmet uzmanları yukarıda da görüldüğü gibi hasta memnuniyetini artırıcı çalışmalar yapar. Bunu yaparken de hasta tedavilerinin geliştirmek için karşılanmamış servis ihtiyaçlarını sağlamaya ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik hayati bir rol üstlenir.⁸⁶

2.2. Kuruma Yönelik Görev ve Sorumlulukları

Sağlık kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, çalıştığı kurumlarda hastanın kendisi ve çevresiyle ilgili sorunları en aza indirgeyerek hastanın çevresiyle uyum sürecinde danışmanlık hizmeti veren bir meslek elemanı olduğundan daha önce bahsetmiştik. Sosyal hizmet uzmanı hastanın çevresiyle olan entegrasyon sürecinde danışmanlık hizmeti verirken bu alanda belirli bir bilgi birikimine, eğitime ve uygulama yeteneğine sahip olması gerekir ki uygulamalarını sürdürdüğü kurumda kendisinden daha az bilgiye sahip, bu bilgilere muhtaç olan kimseleri eğitebilsin ve hastalara, çalıştığı kuruma yardımcı olabilsin. Sosyal hizmet uzmanının kurumda hastaya danışmanlık hizmeti verirken üstlendiği eğitsel göreve mesleki süpervizyon denilmektedir.⁸⁷

⁸⁶ Tümkeya, S., “Hastalık Yönetimi ve Sosyal Çalışmacılar”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt.12,Sayı.3,Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Ekim,2001,s.63.

⁸⁷ Kadushin, A.,Supervision in Social Work, Columbia University Press Newyork, 1985,s.18.

Süpervizyon kurumdaki meslek elemanlarının mesleki sorumluluklarını tanımlamak ve sosyal hizmetin hedefini ortaya koymak amacı taşıyan bir etkinliktir. Kısacası süpervizyonun asıl sorunsalı sağlık kurumlarında politika ve işlemler uygun davranılmasını sağlayarak kurumun daha nitelikli hizmet vermesini sağlamaktır.⁸⁸

Sosyal Hizmet uzmanları sağlık kurumlarında daha kaliteli hizmet vermek için bulunduğu sağlık kuruluşuna karşı görev ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğince hazırlanmış uygulama ortamına ilişkin etik sorumluluklar çerçevesinde sosyal hizmet uzmanının çalıştığı kurum karşı görev ve sorumlulukları şu şekildedir:

- i. Sosyal hizmet uzmanları çalıştığı sağlık kuruluşuna hizmet süpervizyon verirken uzmanlık alanının dışına çıkmaması gerekmektedir. Ayrıca bilgi danışmanlık hizmeti vereceği kurumun ya da hastanın anlayacağı bir dil kullanmalıdır.
- ii. Sosyal hizmet uzmanı çalıştığı sağlık kuruluşlarında eğitim ve öğretimi önemsemelidir. Ayrıca kuruma gelen öğrencilere bu konuda yol gösterici olarak kurum danışmanlığı hizmeti vermelidir.
- iii. Sosyal hizmet uzmanları çalıştığı sağlık kurumlarında iyi bir performans değerlendiricisi olmalı ve açıkça belirtilmiş ölçekleri kullanmalıdır. Ayrıca bu ölçme değerlendirmelerde doğru ve emin sonuçları elde edebilmek için yeni ölçme değerlendirme araçları geliştirmelidir.
- iv. Sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımının belirlenmiş olduğu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak mesleki standartlara uygun bir kayıt sistemi geliştirerek hizmet sunumunu meslek elemanı kolaylaştırmalı ve bunları ileride akademik çalışma olarak sunmalıdır. Elde edilen kayıt sistemlerinin gizlilik ilkesi içerisinde saklanmasına özen gösterilmelidir.
- v. Sosyal hizmet uzmanı hastanın bir yöneticisi olarak hastanın gereksinimlerinin karşılamak için kurum içinde ve dışında yeterli kaynaklara ulaşma ve bu kaynakları harekete geçirmek için uğraşmalıdır.

⁸⁸ Tufan, B., “SHÇEK Genel Müdürlüğü’nde Mesleki Yönetim Uygulaması İçin Bir Model Önerisi.” Sosyal Hizmetler Dergisi, Cilt.1, Sayı.11, Ankara, 2000,s.5-7.

- vi. Sorumlu olduğu tüm personelin eğitimi ile ilgilenmeli ve konu ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.⁸⁹

Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanları organize olmuş hastane kurumlarının hizmet kalitesini yükseltmeye çalışmaktadır. Çünkü kurumun hizmet kalitesinin artması gelen hastanın sosyal refah seviyesinin yükselmesini sağlayacaktır. Bu düzeni sağlamak içinde sosyal hizmet uzman mesleki süpervizyonunu iyi kullanmalı ve çalışmalarını yapabilmek için gerekli olan materyallere ve kaynakları elde etmede disiplinli bir yol izlemelidir.

2.3. Topluma Yönelik Görev ve Sorumlulukları

Topluma yönelik hizmet uygulamaları insan haklarına, demokratik sisteme dayalı toplum olma yolunda gelişme gösteren sosyal refah uygulama yaklaşımıdır. Bu yaklaşım uygulanırken Türkiye demokrasisinin, sosyal hukuk devletin gelişimine hizmet eden sosyal refah düşüncesi, sosyal hizmet uygulaması ile bütünlük kazanarak sosyal sorumluluk alanımıza girmektedir.⁹⁰

Tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal hizmet uzmanlarının topluma yönelik görevlerini anlatan yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Fakat sorumluluklarını anlatan sosyal hizmetin topluma yönelik etik sorumluluklarını anlatan ilkelere mevcuttur. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesindeki sosyal servis ve etik ilkeler beraber düşünüldüğünde, tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hastane ve toplum odaklı olarak görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

- i. Sosyal hizmet uzmanları toplumun acil gereksinimlerini belirleyerek hastane içinde ve dışında konferans, panel düzenleme, grup çalışması vb. çalışmalar yapmalıdır. Bunu çalışmaları yaparken farklı kültürler arasındaki ayrılıklara saygı göstermelidir.
- ii. Hastaneye gelen hastaların sosyal refah seviyelerini yükseltebilmek için toplum merkezleri, sivil toplum örgütleri vb. gönüllü kuruluşlarla iş birliği içerisinde çalışmalıdır.

⁸⁹ Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilke ve Sorumlulukları, a.g.y.

⁹⁰ Şeker, A., Topluma Hizmet Uygulamaları, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2009, s. 1.

- iii. Hastaların temel ihtiyaçlarını karşılamak ve tam olarak gelişmesine yarar sağlamak için kaynaklara, istihdam olanaklarına, hizmetlere ve fırsatlara ulaşmayı sağlamak için sosyal ve siyasal aksiyonlara katılmalıdır. Ayrıca katıldığı sosyal ve siyasal aksiyonlarda sosyal adaletin gerçekleştirilmesi amacıyla politikalarda ve yasal düzenlemelerde değişiklik yaratmak için savunucu bir rol üstlenmelidir.⁹¹

Görüldüğü üzere topluma yönelik hizmetin hitap ettiği hasta grupları bulunmaktadır. Bu gruplar toplumla bütünleşmesi engellenen, topluma uyum sağlayamayan hasta gruplarıdır. Aslında bu gruplar ekonomik, sosyolojik, etnik ve diğer uyumsuzluklar nedenine dayalı olarak, hastanın ayaktan ya da yatarak gördüğü tedavi sonrasında toplumun dışladığı nüfus gruplarıdır. Bu grupların oluşturduğu bütünlük ise toplumsal sorunlar sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır.⁹²Bundan dolayı tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları sosyal adalet, sosyal refah ve sosyal politikaları geliştirmeyi hedef alarak toplumsal sorunları azaltmaya çalışır.

2.4. Ekip Çalışmasına Yönelik Görev ve Sorumlulukları

Literatürde “ekip” farklı bilgi ve becerilere sahip olan bu bilgi ve becerileri birbirleri ile paylaşmak için bir araya gelmiş üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlanmaktadır.⁹³Grup ise “Ortak norm ve davranış ilkelerini paylaşan, aralarında çeşitli rol farklılaşması gerçekleştiren, ortak bir amacı paylaşan ve bu amaç doğrultusunda birbirleri ile haberleşme içinde olan, karşılıklı olarak birbirlerini etkileyen iki veya daha fazla kişinin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan sosyal bir olgudur”.⁹⁴Görüldüğü üzere grup üyeleri birleşerek ekibi oluşturmaktadır. Ekiplerin de bulunduğu iş ortamındaki dayanışmasına ekip çalışması denilebilir. Ekip çalışması yeni ortaya atılmış bir kavram değildir. Modern Çağda bilimlerin derinleştikçe bölümlere ve dallara ayrılarak uzmanlık alanları oluşmaya başlamış ve bütünün gözden kaçma olasılığı artmıştır. Böylece kişi, aile ve grubun sorunları geniş ve derin bir alan olarak birçok kurum ve mesleğin ilgilendiği vakalar haline gelmiştir. Sonuç olarak her meslek

⁹¹ Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilke ve Sorumlulukları, a.g.y.

⁹² Kut, S., “İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet”, Prof. Dr. Nesrin Koşar’a Armağan, Sosyal Hizmet Yüksek Okulu Yayınları, Ankara,2001,s.9-15.

⁹³ Özdemir, U., “Psikiyatri Tedavi Ekibinin “Ekip Çalışması” Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Kurumlarını Değerlendirmeleri”,Kriz Dergisi, Cilt.7,Sayı.2,Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını,Ankara, 1999,s.17.

⁹⁴ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, İstanbul,2003,s.419.

kendi branşları arasında bilgi, beceri ve tecrübelerini birleştirmek zorunda kalmıştır. Böylece uzmanlar ihtiyaçların karşılanmasında ve sorunların çözülmesinde fikir birliği yaparak belirlenen amaç doğrultusunda sistematik bir şekilde iş birliği yapma gereksinim duymuşlardır. Yapılan bu iş birliğine “ekip çalışması” denilmektedir.⁹⁵

Sağlık kurumlarında sosyal hizmet uzmanı sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık ekibinde sosyal hizmet uzmanı ile beraber hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen bulunmaktadır. Her bir meslek elemanının gereksinimi olan hastalara en iyi bakımın verilmesinde uzmanlık alanınca yardımcı olması beklenir.⁹⁶

Sosyal Hizmet uzmanlarının ekip çalışmasına yönelik görevlerine ilişkin mevcut bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ancak Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği 126. maddesi ve Aziz Şeker’in Yönerge örneği esas alınarak sosyal hizmet uzmanının tıbbi bakım ekibinin bir üyesi olarak bütüncül tedavi, araştırma ve psiko-sosyal eğitim konularında ekip çalışmasına katılmak gibi bir görevi olduğunu söyleyebiliriz.

Ekip çalışmasının olabilmesi için öncelikle ekip çalışması inancının ve anlayışının olması gerekmektedir. Bu da ekip üyelerinin üyelerin birbirlerine saygılı olması ile başlar. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ekip inancı ve anlayışının oluşması için sosyal hizmet uzmanlarının diğer meslek elemanlarına ve meslektaşlarına karşı uyması gereken etik sorumluluklar oluşturmuştur. Bu etik sorumluluklar şu şekildedir:

Sosyal hizmet uzmanı;

- i. Meslektaşlarının ve diğer meslek elemanlarının görüş ve düşüncelerine ayırım gözetmeksizin saygı duymalıdır. Bunu yaparken de din, dil, ırk, cinsiyet, kültür, siyasal görüş, zihinsel ya da bedensel özürlü göz ardı etmeksizin çalışmalarını sürdürmelidir.
- ii. İstisnai durumlar dışında mesleki bilgi ve kayıt sürecinde meslek elemanları ile paylaştıkları bilgilerin gizli kalmasına özen göstermelidir.

⁹⁵Özdemir, U., “Psikiyatrik Sosyal Hizmet”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1998, s.60.

⁹⁶Tosun, N., Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü, <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>, (21.03.2010)

- iii. Disiplinler arası ekip çalışması yaparken her üyenin mesleki etik ve sorumlulukları bilmesini sağlamalı ve her üye açısından etik ile ve sorumluluklar belirlenmelidir.
- iv. Meslektaşların yer aldığı çatışma ve anlaşmazlıkta bunu kendine bir avantaj haline dönüştürmemeli, bu konuda gelen hastaları kullanmamalı, hastalarını tartışma ve çatışmalardan uzak tutmalıdır.
- v. Meslektaşlarının uzmanlık alanlarından haberdar olmalı, konsültasyon isterken uzmanlık alanına göre meslektaşına danışmalı ve konu ile ilgili önerilerini almalıdır.
- vi. Hastalarını diğer meslek elemanlarına havale ederken hastanın onayını almalı ve havale ettiği meslek elemanına hasta ile ilgili gerekli bilgileri aktarmalıdır.
- vii. Eğitimci ya da ekibin bir üyesi olarak meslek elemanları çıkar ilişkisi doğrultusunda cinsel temastan kaçınmalıdır.
- viii. Meslektaşının fiziksel, zihinsel, sosyal, ekonomik ya da madde bağımlılığı gibi mesleğini icra etmesinde yetersiz gördüğü meslektaşını önce görüşerek uyarmalı, konu ile ilgili herhangi bir yaptırım olmazsa Sosyal Hizmet Derneği ve ilgili kurumları harekete geçirmelidir.
- ix. Meslek elemanları arasında meslek etiğine aykırı davranış ve uygulamaları önlemek, belirlemek ya da vazgeçirmek için gerekli önlemleri almalıdır. Sonuca ulaşamazsa Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve konu ile ilgili kurumları harekete geçirmelidir.⁹⁷

Sonuç olarak ekip çalışması toplumsal yaşamın bir kuralıdır denilebilir. İnsan toplumsal bir varlık olduğuna göre kendinden başka birine ve ya birilerine ihtiyaç duyar. Bu ihtiyaç genel anlamda yardımlaşma ve dayanışma unsurları içerip birlikte hareket etmeyi çağırır. Sağlık ekibi de yardımlaşma ve dayanışmayı hastalar üzerinde kullanılır. Bunu yaparken de hizmetin sunumunu ve kalitesini yükseltir. Sosyal hizmet uzmanı da bu ekibin önemli bir parçası olarak etik ilkeler çerçevesinde çalışmalarını sürdürür.

⁹⁷ Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik ilke ve Sorumlulukları, a.g.y.

2.5. Kayıt Tutmaya Yönelik Görev ve Sorumluluklar

Kayıt tutma sosyal hizmet uygulamasında, uygulamanın işlevselliğini arttıran ve uygulamanın önemli bir bölümünü kapsayan mesleki bir faaliyettir. Hastaya yeterli ve kaliteli hizmet vermeyi amaçlar. Bu amaç doğrultusunda hasta bakımı ve tedavisine ilişkin olarak yazılan dokümanlara kayıt denilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının kayıt tutmaya yönelik uyması gereken görev ve sorumluluklara dair mevcut bir düzenleme bulunmamaktadır. Fakat yukarıda bahsedilen etik ilkeler göz önünde bulundurulduğunda sosyal hizmette kayıt tutmanın diğer meslek elemanlarına ve meslektaşlarına yönelik etik sorumlulukları kapsadığı görülmektedir. Çünkü sosyal hizmet uygulamaları yürütülürken uzmanların tuttuğu kayıtlar diğer meslek elemanları arasındaki açık ve özet bilgi alışverişi açısından önemli bir kaynak oluşturur. Kaynakların doğru ve zamanında tutulması ilgili personelinin hastanın durumunu daha rahat anlayabilmesini ve kapsamlı olarak hastaya müdahalede bulunmasını sağlar. Yapılan bu işbirliği gizlilik ilkesi içerisinde sürdürülür. Ayrıca yapılan bu iş birliği sayesinde hizmetin kalitesi artar ve sosyal hizmet uzmanları da idareye karşı çalışma performanslarını kayıtlar sayesinde belgelemiş olur.⁹⁸

Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanlarının tuttuğu kayıtlar yapılan çalışmalara yön vererek hizmetin kesintisiz bir şekilde izlenmesini sağlar. Ayrıca hasta başka bir kuruma havale edildiğinde veya tedavisini herhangi bir nedenden dolayı başka bir kurumda devam ettirdiğinde, yeni kurumda hasta ile çalışan meslek elemanına ön bilgi vermiş olur.⁹⁹Tüm bunlar sayesinde sosyal hizmet uzmanının kayıt tutma yeteneği gelişir. Bu da hizmetin ve kalitenin artmasını sağlar.

3. SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

İnteraktif ve internet üzerinden sosyal hizmet uzmanlarının görüşleri alınarak problemler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu problemler uygulamada test edilecek sorunlarla ilgili iddiaları oluşturacaktır.

⁹⁸ Duyan, Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut, a.g.k., s.138.

⁹⁹ Aydemir, a.g.k., s.33.

3.1. Yönetim Kaynaklı Sorunlar

Sağlık alanındaki hızlı gelişmeler ve hızla gelişen teknoloji göz önüne alındığında 1983 yılında çıkan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği günümüz şartlarındaki ihtiyaçlara cevap vermekten çok uzak kaldığı görülmektedir.¹⁰⁰ Ayrıca uzmanlık alanına göre iş bölümüne uygun görev dağılımı ve bu dağılımın uygulanabilmesi için gerekli olan görev ve yetki tanımlarını açıklamada yetersiz kalmaktadır.¹⁰¹ Bu tanımların belirsizliği hastanelerde uygulamaları etkilemekte ve ast-üst ilişkileri, rol çatışmaları ve personel sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Konumuzun odağı olan tıbbi sosyal hizmet uzmanları da yönetmelik yetersizliğinden dolayı hastane uygulamalarında idare sorun yaşan meslek gurupları arasındadır.

Bu sorunların başında hastane yönetiminde iki üst amirin, başhekim ve hastane müdürünün birlikte organizasyon içerisinde yer alması gelmektedir. Çünkü bu organizasyon türünde sosyal hizmet uzmanı ne zaman kime karşı sorumlu olduğunu bilmemekte ve bundan dolayı iki üste bağlı olarak çalışmalarını gayret etmektedir. Bu da kurum içinde çatışmaya yol açmaktadır.¹⁰² Mesela, uygulamada karşımıza çıktığı üzere, sosyal hizmet uzmanları, yönetmeliğin 35.maddesi gereğince, baştabipliğe bağlı çalışmaktadır. Fakat birçok hastanede hastane müdürü, müdür yardımcılara yaptığı görev dağılımında sosyal hizmet uzmanlarını mesleği ile alakasız bir müdür yardımcısına bağlamaktadır.

Bunun nedeni hastane yönetiminin sosyal hizmet mesleği hakkında yetersiz bilgisinin olması ve yönetimde mesleğin tanınmamasıdır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının da mesleki tanıtımı yapmaması da bu durumu etkilemektedir. Bu nedenle de sorumlu olduğu üstleri görev tanımını ve sosyal hizmet uzmanının hastane hiyerarşisindeki yerini bilmediği için uzmanlar üst yöneticilere mesleğini kanıtlama çabası içerisine girmektedir. Çünkü üst yöneticilerde mesleğin ne işe yaradığı ve kurumdaki gerekliliği konusunda inanç eksikliği yaşamaktadırlar. Bir başka sorunda hastane yönetiminin sosyal hizmet uzmanının yetki ve sorumluluklarını bilmemesinden kaynaklanan mesleki rol belirsizliğidir. Bu rol belirsizliği sonucunda uzmanlar meslek

¹⁰⁰Velioğlu P., Oktay S., Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri , Eskişehir,1996,s. 110.

¹⁰¹ Uyer G., Hemşirelik ve Yönetim,Hürbilek Matbaacılık, Ankara,1997,s.10.

¹⁰² Eren,E.,Yönetim ve Organizasyon,İstanbul Üniversitesi,İşletme Fakültesi,İşletme İktisadi Enstitüsü,Yayın No.129,İstanbul,1991,s.192.

dışında işler yapmak zorunda kalmaktadır. Bunun nedeni yukarıda da bahsettiğimiz gibi yetki ve sorumlulukların bilinmemesinin yanı sıra hastane personelinin istihdam eksikliğinden kaynaklanan hizmet aksamaları ve bu işlerin size emredilmesi, en önemlisi yöneticilerin sosyal hizmet mesleğini tanınamaması sonucu mesleği önemsiz görmesidir.¹⁰³

Yöneticiler mesleği önemsiz gördüğü için de sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarına engel olmaktadır ve yönetmelikte geçen var olan haklarını da uzmanların elinden almaktadırlar. Örneğin, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 126. maddesinde sosyal hizmet uzmanı bulunan hastanelerde sosyal servis kurulur ibaresi yer almasına rağmen bazı hastanelerde yönetim bunu engellemekte ve uzmanı hastanenin daha önemli gördüğü başka bir işinde çalıştırmaktadır. Tüm bunların sonucunda da görev, yetki ve sorumluluklar dağılımında dengesizlikler ve yetersizlikler oluşmaktadır. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarını da olumsuz olarak etkilemekte ve organizasyon içerisinde karışıklığa yol açmaktadır. Bu da motivasyonu düşürerek sağlık hizmetini etkilemektedir.

Sonuç olarak tüm sorunlar yönetim-uzman arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Var olan sorunların çözümünde, hastanenin en üst yönetiminde bulunan başhekimin, yönetmelik doğrultusunda başhekimliğe bağlı organların görev ve yetkilerini düzenlerken tutarlı davranmalıdır.¹⁰⁴ Zaten başhekimin görevi; hastane genelinde hizmet planlaması ve organizasyonu yaparak denetimi sağlamak ve bölüm sorumlularına danışmalık hizmeti vermek ve personel verimliliğini arttırmak için ihtiyaç odaklı çalışmak olmalıdır.¹⁰⁵ Başhekim görev tanımına uygun çalıştığı takdirde sosyal hizmet uzmanlarının yönetim ile ilgili sorunları azalacaktır.

¹⁰³ Gülen S., “Hemşirelerin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve Görevleri Dışında Zorunlu Olarak Yaptıkları İşlerin İncelenmesi”, 2.Uluslararası- 9 Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul,2004,s. 329–335.

¹⁰⁴ Seçim,H.,Hastane Yönetim ve Organizasyonu,Küre Ajans,İstanbul,1991,s.15.

¹⁰⁵ Seçim,H.,Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye’deki Hastanelerin Organizasyonu İçin Model Önerisi,A.Ö.F,Yayın No.53,Eskişehir,1985,s.200.

3.2. Hasta Kaynaklı Sorunlar

Tıbbi sosyal hizmetin odağını, sosyal-ekonomik koşulların yetersizliği, sosyal destek mekanizmalarının eksikliği ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır. Bu faktörler hasta da sosyal, fiziksel ve psikolojik yakınmalara neden olmaktadır. Yakınmaların sonucun da hastanın sağlığı bozulduğu ve yaşam kalitesi düştüğü için hastada stres oluşmaya başlar. Var olan bu stresin en aza indirilmesini sosyal hizmet uzmanları hastalıklara psiko sosyal açıdan çözüm odaklı yaklaşarak çözmeye çalışmaktadır.¹⁰⁶ Yani kısacası hastaların karşılanmamış ihtiyaçları çözümü ve bakımındaki engeller arasındaki dengeyi sağlamaya çalışmaktadır.¹⁰⁷ Hasta ile ilgili dengeleri sağlarken de hasta kaynaklı bir takım sorunlar yaşamaktadır.

Hasta kaynaklı olarak sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların başında, daha önce bahsettiğimiz gibi uzmanlarının iş tanımının yapılmamış olması ve idarenin uzmanlara karşı destekleyici olmayan tutumu gelmektedir.¹⁰⁸ İdarenin tutumu ve iş tanımının yapılmamış olmasından dolayı da diğer sağlık personeli ve hasta, sosyal hizmet mesleğini bilmemektedir. Bu durum personel ve hasta açısından iki farklı sorun olarak sosyal hizmet uzmanının karşısına çıkar. Bunlardan birincisi; sağlık personeli, sosyal hizmet mesleğini tanımadığı için sosyal hizmet uzmanını ekip çalışmasına dâhil etmemektedir. İkincisi ise; hastaların sosyal servisin ne iş yaptığını bilmemesidir. Hastalar sosyal servisin ne işe yaradığını bilmedikleri için de, servise gelerek sosyal hizmet mesleği ile alakası olmayan isteklerde bulunmaktadırlar. Hastaların istekleri olmayınca da sosyal servisi “işe yaramaz” oluşumlar olarak nitelendirmektedirler. Bu durum hastaların, sosyal hizmet uzmanına ne zaman, hangi durumlarda başvuracaklarını, hangi yönde hizmet alacaklarını bilmemelerinden kaynaklanmaktadır.

Hasta kaynaklı bir başka sorun ise; hastaların sorunun çözümüne karşı isteksiz davranmaları ve sorunun çözüleceği konusundaki inanç eksikliğidir. Örneğin; intihar, çocuk ihmal ve istismarı, kadına yönelik şiddet vakalarında acil servise başvuran bir hasta sosyal servise yönlendirilmiş olsa bile hasta, tıbbi tedavisi tamamlandıktan sonra sosyal hizmet uzmanı ile iletişimini olay bir daha tekrarlanıncaya kadar kesmektedir. Sosyal hizmet uzmanının hasta ile ilişkisinin kopması, uzmanın çözüm odaklı

¹⁰⁶ Duyan,Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar...,a.g.k.,s.41.

¹⁰⁷ Tümkiye, a.g.m.,s.61.

¹⁰⁸ Duyan,Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut...,a.g.k.,s.115.

çalışmasını engellemektedir. Hastanede sosyal hizmet uzmanları, görev tanımı gereği, hasta ve yakınları ile işbirliği içerisinde çalışmak durumundadır. Hasta ve yakınlarının eğitim düzeyinin düşük olması, hasta ve yakınlarının duyarsız ve bilinçsiz olması iş birliğini olumsuz etkilemektedir. Mesela, hastanede sosyal servise gelen hasta, kendisi ile ilgili bilgileri bilinçli olarak gizlemekte, yakınları da hastayla ilgili bilinçli olarak yanlış beyanlarda bulunmaktadır. Böylelikle bu durum sosyal hizmet uzmanının karşısına sorun olarak çıkmaktadır. Çünkü hasta ve yakınları sosyal hizmet uzmanı ile iş birliğinden kaçtığı için hastanın mesleki müdahalesi gecikmekte ve bazen engellenmektedir.

Sosyal Hizmet Uzmanları hastalık türüne göre de sorunlar yaşamaktadır. Örneğin; kronik psikiyatrik, kanserli hasta, diyaliz, tüberküloz hastası, madde bağımlılığı gibi hastalıklardan dolayı sokakta yaşayan hastalar olabilmektedir. Sokakta yaşayan bu hastaların birincil ve ikincil derece akrabaları hastayı reddetmekte, çoğu da sorumluluğu üzerine almamak için hastayı, hastanenin acil servisine bırakıp gitmektedir. Sosyal servisini de kendine ait öz kaynağı olmadığı için de mesleki müdahale yarım kalmakta bazen de hiç gerçekleşmemektedir. Bu durum da hasta-sosyal hizmet uzman arasında sorun yaratmakta, ayrıca sosyal hizmet uzmanı sorunu çözemediği içinde yönetimle arasında çatışmaya yol açmaktadır.

Yukarıda görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanları hasta kaynaklı çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunları azaltmak için sosyal hizmet uzmanı, hasta ile uzun ve kısa vadede çalışmalarını sürdürerek en azından hastanın temel koşullarını iyileştirmeyi amaçlamalıdır. Ayrıca tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını ve ekip çalışmalarını geliştirici çalışmalar ve projeler yapmalı, yaptığı proje ve çalışmaları yerleşik uygulamaya geçirmeyi hedeflemelidir.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Duyan,Hastaların Karşılaştıkları Sorunlar...,a.g.k., s.43.

3.3. Fiziki Çevre Kaynaklı Sorunlar

Hastanelerin çevresel ve fiziksel koşulları hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir unsurdur. Fiziksel çevreden genel olarak anlaşılan, hastanelerin bekleme odaları, temizlik, ısı, dış görünüm vb. gibi özellikleri kapsamaktadır.¹¹⁰

Fiziki çevreye sağlık kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları açısından baktığımızda, uzmanların yaşadığı en önemli sorun mesleki uygulamalarını yapabileceği uygun bir çalışma ortamının olmamasıdır. Bundan dolayı uzmanlar:

- i. Görüşmelerini gizlilik içerisinde gerçekleştirememektedirler.
- ii. Bireysel çalışma, grup çalışması gibi sosyal hizmet müdahale tekniklerini kullanamamaktadırlar.
- iii. Odalarına telefon, fax, bilgisayar idare tarafından sağlanmadığı için hastaya kaynak bulmakta ve hasta yakınlarıyla iletişime geçmekte zorluk çekmektedirler.

Yukarıda bahsedilenlerin hepsi sosyal hizmet uzmanının çalışmalarını olumsuz etkilemektedir. En önemli olumsuz sonucu ise, daha önce sosyal hizmet uzmanlarının hastalara karşı etik ilke ve sorumluluklarında bahsettiğimiz gibi hasta mahremiyeti ve gizlilik ilkesidir. Mahremiyet ve gizlilik hasta-sosyal hizmet uzmanı arasındaki güven ilişkisi açısından önem arz etmektedir. Fakat bu ilke fiziki koşulların yetersizliğinden dolayı ihlal edilmektedir. Böylelikle mesleğin çevre tarafından algılanışı üzerinde de olumsuz etki yaratmaktadır. Bu durum sosyal hizmet uzmanlarının da çalışma performansını etkileyerek, iş motivasyonunu düşürmektedir.

3.5. Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kurumlarından Kaynaklanan Sorunlar

Hastanelerde uygulanan sosyal hizmet müdahalelerinde, iki önemli kaynaktan yararlanılmaktadır. Birisi, hastanın kendisi ve sosyal çevresi ile ilgili kaynaklar; diğeri ise, dış kaynaklardır. Dış kaynak kullanımındaki amaç, hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı organizasyon dışındaki kurumlarla iş birliği yapmasını sağlayarak, iş yapma seviyesini yükseltmek, verimliliği ve etkinliliği arttırmak, güncel

¹¹⁰ Kavuncubaşı,Ş.,Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,Siyasal Kitapevi,Ankara,2000,s.301.

teknoloji ve bilgi birikiminden hızla yararlanmaktadır. Kısacası, hasta talebine daha hızlı cevap verecek, mesleki müdahaleyi hızlandıracak, hizmet sunumu yaratmak amaçlanmaktadır.¹¹¹ Sosyal hizmet uzmanları dış kaynak olarak, sosyal yardım hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşlar ile sivil sosyal hizmet sunan kurum ve kuruluşlardan; hastanın ayni ve nakdi ihtiyaçlarının karşılanması, hastanın gideceği yere güvenli bir şekilde nakli, hasta ve yakınlarının tedavi süresince geçici barınmalarının temini veya sürekli kurum bakımına alınması gerekenlerin bir sosyal yardım kuruluşuna yerleşmesi vb. gibi durumlarda yararlanmaktadırlar. Dış kaynaklardan alınan bu yardımlar hastanın sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarına göre de şekillenmektedir.

Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları ile yapılan kurumlar arası iş birliği sırasında sosyal hizmet uzmanları bir takım sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunları başında, kurumlar arası eş zamanlı çalışamama problemi gelmektedir. Çünkü kurumlar birbirlerinden gereğinden fazla inisiyatif beklemektedir. Beklenen düzeyde inisiyatif görülemeyince de tüm evrakları hazırlanıp kuruma sevki yapılmış hastaların, değerlendirmeleri geçersiz sayılmakta yada geciktirilmektedir. Bu durum da hastayı mağdur etmekte ve süreci hazırlayan sosyal hizmet uzmanlarını da çalıştığı kuruma karşı zor durumda bırakmaktadır.

Bir başka sorun ise kurumlara hasta yerleştirme sürecinin uzun olması ve süreçte kolaylık tanınmamasıdır. Örneğin, kuruma gelen kimsesiz hastaların tıbbi tedavisi bitmeden, ilgili kurumlarla yazışmalar başlatılmakta olmasına rağmen, kurumlar kolaylaştırıcı rol oynamayarak süreci uzatmaktadırlar. Bu da hastanın tıbbi tedavisi bitmesine rağmen hastanede yatak işgal etmesine sebebiyet vermektedir. Buna benzer başka bir durumda terk bebekler için geçerlidir. Terk edilmiş bir bebeğin SHÇEK'e teslim edilmesi ortalama 20 gün sürmektedir. Bu süreçte bebeğin ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımı hastane açısından zor olmaktadır.

Sosyal hizmet kurumlarının ve sosyal yardım kuruluşlarının yeterli sayıda ve yeterli düzeyde olmaması da bir başka sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yani kurumlar, sağlık hizmetlerinde entegrasyon ve talepleri karşılama da yetersiz kalmaktadırlar. Örneğin; Kışın hizmet veren SHÇEK'e bağlı geçici barınma yerleri, ihtiyacı karşılamadığı için birçok kimsesiz hasta mağdur kalmaktadır. Ayrıca

¹¹¹ Tengilimoğlu, a.g.k.,s.396-399.

hastanelerin acil servisine başvuran ve kurum bakımına ihtiyacı olduğu düşünölen hastalardan önemli bir kısmı psikotik bozukluk yaşadığı, bulaşıcı hastalığı olduğu ya da özür durumu uymadığı vb. gibi nedenlerle SHÇEK mevzuatına göre kuruluşlara yerleştirilmesi mümkün olmamaktadır.¹¹² Çünkü kurumlar sayıca yetersiz olduğu için SHÇEK kendi öz bakımını yerine getirebilen hastalara öncelik tanımaktadır. Bu durum da hastaya geçici ya da sürekli olarak barınması için yer bulunamadığı için hasta mağdur olmaktadır.

Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları arasındaki iş birliği esnasında bazen suüstistimale açık ortamlar doğmaktadır. Bu durum da hastane sosyal servisleri ve kurumlar arasında çatışmalara sebebiyet vermektedir. Örneğin, uygulamalarda karşımıza çıktığı üzere, hastanelere, şehir dışından çok sayıda hasta başvurabilmektedir. Bu hastalardan yeşil kartı olan ya da nakdi yardım ve yol yardımı koşullarını karşılayan hastalara tedavi süresine temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere nakdi yardım ve yol yardımı yapılmaktadır. Ancak bu yardımların verilmesinde hastane sosyal servisleri ile SYDV'ler arasında hasta bilgi ve kayıtları ile ilgili kontrol sistemi olmadığı için suüstistimallere uygun ortamlar oluşmaktadır.

Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları ile işbirliği yaparken karşılaşılan bir başka sorun da, sosyal hizmet uzmanlarının sayısal azlığı nedeni ile alan dışı personel ile ikame edilmesidir. Alan dışı personel çalıştırıldığı için de iletişimsizlik ve rol çatışmaları meydana gelmektedir. Bu durum da mesleki müdahaleleri geciktirmektedir.

Görüldüğü üzere, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları kurumlarla işbirliği sırasında sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların başlıca nedeni, kurumların, hastaların sosyal refahını arttırmaya yönelik oryante olmamasıdır.¹¹³ Sosyal hizmet ve sosyal yardım kurumları, hastaya ekonomik yardımın yanı sıra hastanın sağlık ve yaşam standardını yükselmeyi amaçlayarak ihtiyaca yönelik hizmet verdiği takdirde sosyal hizmet uzmanlarının da kurumlarla olan çatışmaları azalacaktır.¹¹⁴

¹¹²Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik,

http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/Kamu_Huzurevi.asp,(02.04.2010).

¹¹³ Karataş,K., “Sosyal Refah:Kavramsal Boyutu Gelişimi ve Nitelikleri” Sema Kut’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet,(Ed. N.Göran Koşar),Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını,Yayın No.4,Ankara,1999,s.40.

¹¹⁴ Friedlander,a.g.k.,s.8.

3.6. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Bağlı Sorunlar

Sosyal güvenlik, bir takım sosyal riski olan kişilerin korunması ve bu kişilerin güvenliğinin sağlanması şeklinde tanımlanabilir. Sosyal politika ise sosyo-ekonomik seviyesi düşük kişilerin yaşam standardını yükseltme amacı taşımaktadır. Sosyal güvenlik, sosyal politikanın bu amacını taşımakla birlikte asıl amacı, kişinin içinde bulunduğu yaşam standardını korumaktır.¹¹⁵ Kişilerin yaşam düzeyini arttırmak için gelir dağılımının adil bir şekilde olmasını sağlayacak, sağlığın finansal kaynağını arttıracak sosyal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir ki sosyal güvenlikle kalkınmanın dinamiği oluşmuş olsun.¹¹⁶

Tıbbi sosyal hizmetler ise daha önce belirttiğimiz gibi hastaların birbirleriyle ve çevresi ile uyumunu kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda da hastaların toplumla entegrasyonu sırasında karşılaştığı sorunları çözmede, hastalara yardımcı olmaya yönelik danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu hizmetler genel olarak, hastaların psiko-sosyal ve ekonomik durumlarını düzeltmeye yöneliktir. Kısacası sosyal hizmet uzmanı da mesleki müdahalelerinde, hastanın içinde bulunduğu yaşam standardını korumayı ya da bunu yükseltmeye yarayacak çalışmalar yapmaktadır. Bu amaç doğrultusunda geliştirilen sosyal politikalar ve alınan topluca önlemler sosyal güvenlik ile aynı amaca yöneliktir. Zaten sosyal güvenliğin kapsamı alanına giren birçok konu sosyal hizmetin alanına girmektedir.¹¹⁷

Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları hastalara mesleki müdahalede bulunurken sosyal güvenlik kuruluşları ile birtakım problemler yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan en önemlisi, sosyal güvenlik kurumlarında, yasal düzenlemelerdeki hızlı değişimlerdir. Bundan dolayı gerek sağlık çalışanları gerekse hastalar bilgi eksiliği yaşamaktadır. Bu da hastalara ve sağlık çalışanlarına danışmanlık hizmeti veren sosyal hizmet uzmanını zor durumda bırakmaktadır. Çünkü bu hızlı değişimi uzmanlarda takip etmekte zorlanmakta ve bunun sonucunda da tedavi hizmetleri güçleşmektedir.

¹¹⁵ Dilik,S.,Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişkiler, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/445/4995.pdf>.(05.04.2010)

¹¹⁶ Danişoğlu,E., “Sosyal Koruma ve Sosyal Güvenlik Politikalarında Yeni Yaklaşımlar”,Sema Kut’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet,(Ed. N.Güran Koşar),Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını,Yayın No.4,Ankara,1999,s.45.

¹¹⁷ Dilik,S.,Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişkiler, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/445/4995.pdf>.(05.04.2010)

Bir başka önemli sorun ise, sosyal güvenlik kurumları ile hastaneler arasında ortak bir veri tabanının olmamasıdır. Bundan dolayı kurumlar arasında iletişimsizlik doğmakta ve sosyal hizmet uzmanları da sosyal güvenlik kurumlarının takibini yapması gerek işleri yapmaktadır. Örneğin;18 yaş altı sigortalıların önceden sosyal güvenlik kurumuna başvurusu yoksa muayene öncesi hasta problemler yaşamaktadır. Bu problemlerin hepsi sosyal servisin üzerine kalmaktadır. Ayrıca, sosyal güvencesi olmayan hastaların takibi ve ödeme güclüğü olan hastaların yeşil kart çıkartıp hastane masraflarını ödemesiyle ilgili tüm takip de sosyal servis tarafından yürütülmektedir.

Sonuç olarak, kurum olarak hastanelerin ve sosyal güvenlik kurumlarının birlikte çalışması, hastaların sorunlarının çözümünün hızlanmasını sağlayacaktır. Bunun için bu iki kurumun işbirliği içinde çalışmasını sağlayacak zeminler oluşturulmalıdır ki, hastalar sosyal hizmet müdahalelerinden verimli bir şekilde yararlanabilsin. Ayrıca sosyal güvenlik kurumları, sosyal hizmet çalışma yöntemlerini kullanarak meslek elemanları ile iş birliği yaparsa, hastaların yaşam düzeyi yükselir ve toplumsal entegrasyon sorunları azalır. Bu da sosyal hizmet mesleğinin tanınması sağlayarak sorunların çözümünde etkili olur.¹¹⁸

3.7. Yasal Düzenlemelerden Kaynaklanan Sorunlar

Ülkemizde yeni gelişmekte olan sosyal hizmet mesleğinin hastane ortamında uygulanmasında ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların temelinde daha öncede yönetim kaynaklı problemlerde belirttiğimiz gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin günümüz şartlarındaki ihtiyaçlara cevap vermemesinden kaynaklanmaktadır. Bu durum hastanenin merkezi organizasyonunda, mevzuat eksikliğinden kaynaklanan problemler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi İşletme Kurumları Yönetmeliğinin 35. ve 126. maddelerinde sosyal hizmet uygulamalarına yer verildiği halde, hastanelerdeki sosyal hizmet ve halkla ilişkiler uygulamalarını planlamak ve koordine etmekle görevli Sağlık Bakanlığı merkezinde aktif bir birimin olmaması nedeni ile hastanelerde sosyal hizmet uygulamalarında farklılıklar ve ciddi sorunlar oluşmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

¹¹⁸ Dilik,S.,Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişkiler,
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/445/4995.pdf>.(05.04.2010)

- Bakanlık merkezinde böyle bir üst organizasyonun olmaması, hastane yönetimlerinin birbirinden farklı uygulamalara yönelmesine neden olmaktadır. Bazı hastanelerde idari destekle çok iyi sosyal hizmet uygulamaları yapılırken, bazı hastanelerde bu imkân tamamen ortadan kalkabilmektedir.
- Bakanlıkta şube ya da koordinatör biriminin olmayışı nedeniyle çalışma yönergesi ya da talimatı olmayan sosyal servislerde, sosyal hizmet uzmanları neyi nasıl yapacaklarını, neyi kime raporlayacakları konusunda çelişki ve sıkıntılar yaşamaktadırlar. Hatta aynı hastanede aynı sosyal serviste çalışan sosyal hizmet uzmanları da bundan dolayı mesleki uygulamalarda birbirlerinden kopuk hareket etmektedirler.
- Sağlık Teşkilatı yapılanmasında yer alan şube müdürlükleri, birimler, kurumlarda ne tür çalışmalar yapılacağı ve bu çalışmaların hangi meslek elemanı tarafından yürütüleceği ortaya koyulmadığı ve belli bir yasal çerçeve oturtulmadığı için unvan kargaşası oluşmaktadır. Bunun nedeni, söz konusu birim ve şubelerin standart kadrolarının oluşturulurken yöneticilerin, sosyal hizmet mesleğini tanımamasından kaynaklı veya geçmişte meslek elemanları ile yaşadığı olumsuz tecrübeler gibi problemler yöneticilerin karşısına çıkmaktadır. Bunun sonucunda da sosyal hizmet kadrolarında yer bulunmaktadır.
- Sosyal devletin geliştirilmesi açısından önem arz eden sosyal politikaların oluşturulması sosyal hizmet mesleğinin gelişimi açısından önemlidir. Fakat bu politikaları gerçekleştirecek kanun ve yönetmeliklerin çıkartılmaması sosyal hizmet mesleğinin gelişimine engel teşkil etmektedir.
- Sağlık alanında çalışan ve özellikle göreve yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda bilgilendirilmesi ve deneyim kazandırılması için gerekli bilgi şöleni, hizmet içi eğitim vb. gibi organizasyonların bakanlık tarafından yapılmaması, sosyal hizmet uzmanlarını, sosyal hizmet uzmanlarını alanda çalışırken zor durumda bırakmaktadır. Kısacası, sosyal hizmet uzmanları her türlü konuyu kendi kişisel, yetenek, bilgi, donanım ve becerileri ile halletmek zorunda kalmaktadır.

III. BÖLÜM

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

(İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ)

1.YÖNTEM

1.1.Araştırmanın Konusu

Tezin konusu, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sosyal hizmet mesleğinden ne ölçüde yararlandıkları ve sosyal hizmet uzmanların bu süreçte çalıştıkları kurumlarda karşılaştıkları sorunların neler olduğunun belirlenmesidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Tezin amacı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunların neler olduğunu tespit etmek ve tıbbi sosyal hizmet mesleğine yönelik bilimsel bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak amaçlanmıştır.

1.3.Araştırmanın Modeli

Araştırmamız “tarama model”ini esas alarak yapılmış bir çalışmadır. “ Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirlemektir.”¹¹⁹

Bu araştırmada tarama modelinin “genel tarama” modeli kullanılmıştır. Bunun nedeni ise, genel tarama modelinin, var olan bir durumu, araştırmacıya olduğu gibi inceleme olanağı sunmasıdır. “Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkındaki genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir .”¹²⁰ Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet

¹¹⁹ Karasar,N.,Bilimsel Araştırma Yöntemi,Nobel Yayın Dağıtım,2004,Ankara,s.77.

¹²⁰ Karasar,a.g.k.,s.79

uzmanlarının karşılaştıkları sorunların araştırıldığı bu çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır.

1.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

“Evren araştırma sonuçlarının genellenmek istediği elemanlar bütünüdür... Her araştırmanın kendine özgü evreni belli değişkenlere, belli özelliklere göre sınıflandırılıp tanımlanır.”¹²¹ Araştırmamızın soyut evreni sorunun tanımına uygun olan sosyal hizmet uzmanlarıdır. Araştırmanın evreni ise, İstanbul’da Sağlık bakanlığını bağlı olarak çalışan tüm sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Örneklemin belirlenmesi amacıyla İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden, İstanbul ilindeki tüm hastanelerin, çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ve çalışmış oldukları hastanelerin listesi alınmıştır. Hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları ile tek tek telefon görüşmesi yapılarak teyitte bulunulmuştur.

İncelemeler neticesinde, İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı 51 hastane olduğu, bu hastanelerin 30 tanesinde 50 sosyal hizmet uzmanı çalıştığı tespit edilmiştir. Evrenin sayıca küçüklüğü, seçilecek örneklem üzerinden yapılacak istatistik analizlerini zorlaştıracığından evreni oluşturan tüm elemanlara anket soruları gönderilmiş ve azami katkılarının sağlanması yönünde çaba harcanmıştır. Anketlerde cevap verme oranı %93 olmuştur.

1.5.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızda, sorunlara yönelik bilimsel bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak ve sorunların hangi düzeyde yaşandığı tespit etmek amaçlanmıştır. Amaçlar doğrultusunda aşağıda verilen hipotezler oluşturulmuştur:

1. Sosyal hizmet uzmanlarının demografik özellikleri ile karşılaştıkları sorunlar arasındaki bağlantı nedir?
2. Sosyal hizmet uzmanları hasta ve ailelerine hizmet verirken karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
3. Sosyal hizmet uzmanlarının yönetim kaynaklı yaşadığı sorunlar nelerdir?

¹²¹ Karasar,a.g.k.,s.109-110.

4. Sosyal hizmet uzmanlarının uygulama sırasında fiziki çevre kaynaklı yaşadığı sorunlar nelerdir?
5. Sosyal hizmet uzmanlarının hastaların sorunlarının çözümü için yararlandığı dış kaynak olan sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları ile yaşadığı sorunlar nelerdir?
6. Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olarak yaşadığı sorunlar nelerdir?
7. Sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemelerden kaynaklı olarak yaşadığı sorunlar nelerdir?

1.6. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma konusu belirlendikten sonra, literatür taraması yapılarak konuyla ilgili bilgileri toplamak için; ilgili sempozyumlar, kanun ve yönetmelikler, süreli yayınlar, makaleler ve internet kaynakları incelenmiştir. Ayrıca konu ile ilgili olan kaynak kitaplar taranmıştır. Çalışmaya ışık tutacağına inanılan bölümlerden doğrudan ya da dolaylı alıntılarda bulunulmuş ve bu bilgilerden faydalanılarak da konu ile ilgili yorumlar yapılarak kuramsal çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Konumuzun odağını oluşturan, sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde karşılaştıkları sorunların tanımlanabilmesi için, İstanbul’da çalışan, alanında deneyim sahibi olmuş meslektaşlarımla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Ayrıca internette, sosyal hizmet uzmanları derneği google grup’a, “Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerdeki sosyal hizmet uzmanları olarak ne tür problemler yaşıyorsunuz?” başlıklı bir mail atılarak tüm Türkiye’deki meslektaşlarımla görüşleri alınmaya çalışılmış ve tespit edilen görüşler doğrultusunda çalışmamızın, sorunlar kısmını ihtiva eden ikinci bölüm yapılandırılmıştır. Araştırmada, verilerin toplanması için anket formu hazırlanmıştır. “Anket belli bir amaç ve plana göre düzenlenmiş soru listesidir.”¹²² Araştırmanın amacı doğrultusunda, genel tarama modeline uygun olarak, en uygun tekniğin anket tekniği olduğuna karar verilmiştir.

¹²² Karasar,a.g.k.,s.179.

Anketler hazırlanırken, daha önce konu ile ilgili yapılmış olan anketler ve konu ile ilgili yazılı kaynaklar incelenmiştir. Sonrasında bir anket taslağı hazırlanarak İstanbul ilinde çalışan 10 sosyal hizmet uzmanı ile ön deneme yapılmıştır. Ön deneme sonucunda veriler istatistikî olarak test edilmiş, anlaşılmayan sorular gözden geçirilmiş, anket uygulanan kişilerin görüşleri alınmış, anket formuna son şekli verilerek ve uygulanmaya başlanılmıştır.

İstanbul İl sağlık Müdürlüğü’nden elektronik posta aracılığı ile alınan bilgiye göre, Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul’da çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı 50’dir. Bu kişilerden 3’ü askere gittiği için, 2’si de emekli olduğu için ulaşılabilen sosyal hizmet uzmanı sayısı 45’dir. Uygulama sonunda 45 sosyal hizmet uzmanına elektronik posta aracılığı ile yollanan anketlerden 42 tanesi geri dönüş yapmıştır. Ulaşılan birey sayısının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları açısından yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Anket formundaki sorular kapalı, açık ve yarı açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Sorunları belirlemeye yönelik sorular ise “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Emin Değilim”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde 5’li likert derecelendirme ölçeğine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, “Evet”, “Hayır” şeklindeki ve her bir boyuta ilişkin görüşlerde çoktan seçmeli sorularla saptanmaya çalışılmıştır.

1.7. Verilerin Çözümlemesi ve Analizi

Araştırma verileri bilgisayarda işlenerek istatistiksel çözümlemeler yapılmış ve sonuçlar tablo halinde düzenlenmiştir. Anket sonucunda elde edilen veriler, Ms Excel 2007 ve SPSS 17.0 programları kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve test edilmiştir. Analiz uygulamaları esnasında tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, çapraz tablolar ve frekans tabloları kullanılmıştır.

—Güvenilirlik Analizi Sonucu:

“Güvenilirlik analizi, herhangi bir konuda örnekleme oluşturan birimler üzerinden veri toplamak amacı ile geliştirilen ölçme aracını oluşturan ifadelerin (yargı, önerme, soru vb.), kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini test etmek amacı

ile kullanılır”¹²³ “Güvenilirlik analizi yapılırken Alpha modeli kullanılmaktadır. Bu değer sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir.”¹²⁴

Bu çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki değerlendirmeleri ile ilgili olarak, deneklerin tutumlarını temsil eden 9 adet değişkenin iç tutarlılığı ve güvenilirliği Alfa Katsayısı (Cronbach's Alpha) ile analiz edilmiştir.

Tablo:1 Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Güvenilirlik Analizi sonuçları		
Cronbach's Alpha Katsayısı (α)	Standardize edilmiş Cronbach's Alpha Katsayısı	N
0,553	0,669	9

İlgili 15 adet değişken incelenerek Cronbach's Alpha katsayısı 0,553 olarak tespit edilmiştir (Tablo x). $0,50 \leq \alpha < 0,8$ arası ise ölçek orta derecede güvenilir olduğu göz önünde bulundurulursa, testte ortaya çıkan ve Tablo x'te görülen 0,553 (Standardize edilmiş α değeri= 0.669) değeri ölçeğimizin güvenilirliğinin orta derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

2.BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1.Deneklerin Demografik Özellikleri

Bu bölümde, araştırma kapsamında bilgi alınan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu incelenmiştir.

¹²³ Kılıç, İ., Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi SPSS 12.0 for Windows, Detay Yayıncılık, İstanbul,2004,s.36.

¹²⁴ Sipahi, B., Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi, Beta Basım,İstanbul, 2010,s.89.

Tablo:1 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	26	61,9
Erkek	16	38,1
Toplam	42	100,0

Tablo1’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyete göre dağılımları verilmektedir. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlası kadındır. Bu şaşırtıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları yetiştiren kurumlara baktığımızda, bu kurumların yeni mezun vermeye başladığı görülmektedir. Fakat bu alanda insan gücü yetiştiren tek kurum olan ve uzun zamandan beri hizmet veren Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölüm’ü, açıldığından bugüne kadar her iki toplumsal cinsiyetten sosyal hizmet uzmanına yoğun gereksinim duyulduğu için ve kız, erkek öğrencileri eşit sayıda aldığı için kadın ve erkek oranının eşit çıkması beklenirdi.¹²⁵Bu sebeple cinsiyet dağılımındaki eşitsizlik, kanaatimizce ayrıca üzerinde durulması gereken bir konudur. Tecrübelerimiz doğrultusunda, erkekler sosyal hizmet mesleğini tercih etmemektedirler. Verilerde bu görüşü teyit etmektedir.

Tablo:2 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Dağılımı

Yaş Dağılımı	Sayı	%
22 ile 25 yaş arası	6	14,3
26 ile 30 yaş arası	19	45,2
31 ile 47 yaş arası	12	28,6
Yanıtsız	5	11,9
Toplam	42	100,0

Ort= 30,86, ss= 6,609, min 22, max 47

Araştırma kapsamında sosyal hizmet uzmanlarının yaş dağılımları tablo2’de yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının yarısına yakınının 26–30 yaş grubunda yer

¹²⁵ Kayıt-Kabul, <http://www.shy.hacettepe.edu.tr/kayit.html>,(05.05.2010)

aldığı görülmektedir. Araştırma grubunda yer alan sosyal hizmet uzmanlarının yaş ortalaması 30,86 olarak saptanmıştır.

Tablo:3 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumları

Medeni Durum	Sayı	% Değeri
Bekâr	24	57,1
Evli	16	38,1
Dul	1	2,4
Boşanmış	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 3’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumları belirtilmektedir. Medeni durumları açısından bekârların oranı %57,1, evlilerin oranı %38,1’dir.Tablo1’deki yaş bulgularını da göz önünde bulundurduğumuzda sosyal hizmet uzmanlarının genç olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo:4 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Eğitim Durumları

Eğitim Durumu	Sayı	% Değeri
Lisans	32	76,2
Yüksek Lisans	9	21,4
Cevapsız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 4’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumları verilmiştir. Eğitim düzeylerinin önemli derecede benzer şekilde lisan düzeyinde (%76,2) olduğu görülmektedir. Ayrıca yüksek lisans yapanlarında (%21,4) olduğu görülmektedir. Hiç bir sosyal hizmet uzmanının, doktora eğitimi yapmamış olması da diğer bir bulgudur.

Tablo:5 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerin Nitelikleri

Hastanenin Niteliği	Sayı	%
Devlet Hastane	7	16,7
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	17	40,5
Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi	4	9,5
Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	4	9,5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	1	2,4
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi	8	19,0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 5’da araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının çalıştığı hastanelerin niteliklerine yönelik bulgular verilmiştir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir bölümü (%40,5) eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yaptıklarını belirtmişlerdir. İkincisinde, sosyal hizmet uzmanlarının (%19,0) ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde çalıştığı görülmektedir. İhtisas gerektiren kadın doğum ve çocuk, göğüs kalp ve damar, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinde çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının da az olduğu görülmektedir. Bulgular göstermektedir ki, tüm ihtisas alanlarını kapsayan eğitim araştırma hastanelerinin sayıca çokluğu, sosyal hizmet uzmanlarının da buralarda çalışmasına sebebiyet vermiştir. Ayrıca daha önce belirttiğimiz üzere, İstanbul’da 51 hastane olduğunu ve bunların 30 tanesinde sosyal hizmet uzmanı çalıştığını göz önüne alırsak, esasen yeterince sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmediği de görülmektedir.

Tablo:6 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerin Yatak Sayılarının Dağılımı

Yatak Sayıları	Sayı	%
200 den az	10	23,8
201–400 arası	11	26,2
401–600 arası	8	19,0
601–800 arası	5	11,9
801–1000 arası	1	2,4
1000 den yukarı	6	14,3
Cevaplanmamış	1	2,4
Toplam	42	100

Sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları hastanelerdeki yatak sayılarına ilişkin göstergeler tablo 6’de yer almaktadır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınan bilgilere göre İstanbul’da 51 tane hastanede 14.525 yatak bulunmaktadır. Bu bilgi doğrultusunda İstanbul’daki hastanelerin ortalama yatak sayısı 285’tir. Sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu(%69) 600 yataktan az yataklı hastanelerde çalışmaktadır.

Tablo:7 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışma Süresi

Çalışma Süresi	Sayı	%
5 yıl ve daha az	34	81,0
6 ile 21 yıl arası	7	16,7
Cevapsız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Ort=4 yıl 3 ay

Tablo 7’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının, tıbbi sosyal hizmet alanında çalıştıkları yıl verilmiştir. Bulgular incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının 0–5 yıl aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının kurumlarda çalıştığı zaman ortalaması 4 yıl 3 ay olarak saptanmıştır. Deneklerin 5 yıl ve daha az süre çalışıyor olmaları ile yaş dağılımını (tablo2)dikkate aldığımızda, sosyal hizmet

uzmanlarının akademiden yeni mezun olduğu veya diğerk kamu kurumlarından geçiş yoluyla gediğini söyleyebiliriz. Sağlık Bakanlığı’na istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının bir bölümünün emekli olması, askere gitmesi, çalıştığı kurumdan memnun olmaması sonucu görevinden istifa etmesi veya tıbbi sosyal hizmet alanını dışında başka bir kuruma geçmesi de çalışma süresini azaltmaktadır. Çalışma süresine ait bulgular incelendiğinde, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısını ve meslekteki çalışma süresini olumsuz etkilediği sonucuna varabiliriz.

2.2.Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Sorunlar

2.2.1.Yönetim Kaynaklı Sorunlar

Ankette, “Hastanede sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmak size kendinizi nasıl hissettirmektedir?”, “Hizmet verdiğiniz müracaatçıları nasıl belirleniyor?”, “Size, müracaatçılar havale ediliyorsa havale kimler tarafından yapılmaktadır?”, “alıştığınız hastanede sosyal hizmet çalışmaları daha çok hangi serviste yoğunlaşmıştır?”, “Hastanenizde sosyal servis birimi var mı?”, “Hastanenizde alıştığınız birim neresidir?”, “Hastane yönetimi ile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?”, “Sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin kurumunuza özgü yazılı yönetmelik, yönerge vs. düzenleyici bir belge var mı?”, “Hastanenizde sosyal hizmet uygulamaları kimin yönetimi altında yürütölmektedir?”, “Hastanede uzmanlık alanınızın dışında başka bir görevde çalıştırılıyor musunuz?”soruları hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları yönetim kaynaklı sorunları tespit etmek için sorulmuştur. Bulgular ve yorumları aşağıdaki gibidir.

Tablo:8 Sosyal Hizmet Uzmanlarının alıştıkları Alanla İlgili Memnuniyet Dereceleri

Memnuniyet	Sayı	%
Çok Kötü	3	7,1
Kötü	2	4,8
Orta	19	45,2
İyi	16	38,1
Çok İyi	2	4,8
Toplam	42	100,0

Tablo 8’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet alanındaki memnuniyet dereceleri verilmiştir. Buna göre, uzmanların büyük çoğunluğu orta ve üzerinde hissetmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının alanda çalıştıkları sürenin (tablo7) ortalama 4 yıl 3 ay olduğunu göz önünde bulundurursak tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmaktan memnun olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo:9 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Alanla İlgili Memnuniyet Düzeylerini Algılayışları

Cinsiyet		Çalışırken hissedilenler					Toplam
		Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Cinsiyet	Sayı	3	0	9	13	1	26
	% Cinsiyet	11,5%	,0%	34,6%	50,0%	3,8%	100,0%
	% Çalışırken hissedilenler	100,0%	,0%	47,4%	81,3%	50,0%	61,9%
	% Toplam içerisinde	7,1%	,0%	21,4%	31,0%	2,4%	61,9%
	Sayı	0	2	10	3	1	16
	% Cinsiyet	,0%	12,5%	62,5%	18,8%	6,3%	100,0%
	% Çalışırken hissedilenler	,0%	100,0%	52,6%	18,8%	50,0%	38,1%
	% Toplam içerisinde	,0%	4,8%	23,8%	7,1%	2,4%	38,1%
Toplam	Sayı	3	2	19	16	2	42
	% Cinsiyet	7,1%	4,8%	45,2%	38,1%	4,8%	100,0%
	% Çalışırken hissedilenler	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Toplam içerisinde	7,1%	4,8%	45,2%	38,1%	4,8%	100,0%

Hastanede sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmanın, uzmanlara kendilerini nasıl hissettirdiği ile ilgili görüşleri cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınları %53,8'i,erkeklerin ise %25,1'i tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmaktan memnun olduğunu belirtmiştir.

Tablo:10 Hastanelerde Sosyal Servis Birimi Olma Durumu

Sosyal Servis Birimi	Sayı	%
Evet	22	52,4
Hayır	20	47,6
Toplam	42	100,0

Tablo 10 incelendiğinde, hastanelerde sosyal servis birimi olması durumunun %52,4,olmaması durumunun %47,6 olduğu görülmektedir. Daha önce kuramsal kısımda bahsettiğimiz üzere, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 35. maddesinde sosyal hizmet uzmanı bulunan hastanelerde sosyal servis kurulur ibaresi yer almaktadır. Buna göre, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı 51 hastane olduğunu ve bunların 30 tanesinde 42 sosyal hizmet uzmanı çalıştığını düşündüğümüzde, günümüzde hala yönetmeliğin tersine hareket eden hastane yönetimlerinin olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Ayrıca tablo 10'da sosyal hizmet uzmanlarının 10 tanesinin sosyal serviste çalıştığı görülmektedir. Buna göre 12 tane sosyal hizmet uzmanı sosyal servis dışında çalıştırılmaktadır. Bu durum var olan yönetmeliğe aykırı davranıldığını gösteren bir bulgudur.

Tablo:11 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı

Çalıştığı Birim	Sayı	%
Sosyal Servis	10	23,8
Klinik	6	14,3
İdare	5	11,9
Hasta Hakları Birimi	18	42,9
Sosyal Bilgilendirme Merkezi	1	2,4
Kalite Yönetim Birimi	1	2,4
Cevapsız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 11’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakın bir oranının(%42,9)’unun hasta hakları biriminde,%23,8’inin sosyal serviste, geri kalanların ise sırayla klinik ve idarede çalıştığı tespit edilmiştir. Bu Bulgu, daha önce belirttiğimiz gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre sosyal hizmet uzmanı bulunan hastanelerde sosyal servis kurulur ibaresi ile ters düştüğü için şaşırtıcı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun hastane yönetiminin sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını bilmemesinden kaynaklandığı bundan dolayı da sosyal servislerin hastanelerde yaygınlaşmadığı sonucunu çıkarabiliriz.

Duruma hasta hakları ve sosyal hizmet uzmanı açısından baktığımızda; daha öncede belirttiğimiz üzere, sosyal hizmet uzmanları aldığı eğitim nedeni ile hastaların içinde bulundukları psikolojik-sosyal ve ekonomik durumları anlayabilecek, tespit edebilecek, hastaları içinde bulundukları durum nedeniyle çeşitli eğitici, bireysel çalışma, grup çalışması vb. çalışmalar yaparak güçlendirebilecek, destekleyebilecek, danışmanlık yapabilecek eğitimi almış ve insan hakları savunucusu olarak yetişmişlerdir.

Böyle bir meslek elemanı olması sebebi ile aynı zamanda da hastane yönetiminin sosyal hizmet uzmanının yönetmelikteki görev ve sorumluluklarını tam olarak bilmemesinden dolayı, hasta hakları birimlerinde birim sorumlusu olarak görev

alan sosyal hizmet uzmanları hastaları bilgilendirici, destekleyici, yönlendirici, güçlendirici çalışmalar yapmaktadır. Fakat sosyal hizmet uzmanlarının hasta hakları biriminde görev yapmasının, hastanelerde sosyal servisin yaygınlaşmasını engelleyici bir unsur olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo:12 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Uzmanlık Alanında Çalışıp Çalışmadığına İlişkin Bulgular

Alan Dışı Çalışıp Çalışmadığı	Sayı	%
Evet	5	11,9
Hayır	35	83,3
Cevapsız	2	4,8
Toplam	42	100,0

Tablo 12’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının uzmanlık alanlarının dışında bir işte çalıştırılıp çalıştırılmadığına ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının %83,3’ü hastanelerde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 126. maddesini kapsayan görevlerde çalıştırılmaktadır. Ayrıca, 5 sosyal hizmet uzmanı alan dışı görevlerde çalıştığını belirtmişleridir. Bunlardan 3 tanesi kısım amiri, 1 tanesi müdür yardımcısı, diğeri de başhekim yardımcısı olarak görev yaptığını belirtmiştir.

Tablo:13 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Müracaatçıları Belirleme Şekilleri *

Hastaları Belirleme Şekilleri	Sayı	%
Kendim Belirliyorum	15	19,7
Havale Ediliyor	37	48,7
Kendisi Başvuruyor	24	31,6
Toplam	76	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 13’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarını belirleme şekillerine bakıldığında, toplam denek sayısından fazla olduğu görülmektedir.

Bunun nedeni çoklu değerlendirme yapılmış olması ve denk gelen değerlerin tabloda gösterilmiş olmasıdır. Tablo incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanına hastaların (%48,7)'in diğer meslek elemanları tarafından havale edildiği görülmektedir. Bu durumu izleyen diğer bir bulgu ise, hastaların (%31,6)kendisinin sosyal servise başvurmasıdır. Tablo 11'da belirtildiği üzere sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir çoğunluğu hasta hakları biriminde sonrasında ise sosyal serviste çalışmaktadır. Bu durum uzmanların müracaatçıları kendilerinin belirlemesinde engel bir durum olduğundan dolayı havale yoluyla başvurunun olması şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Sağlıkta ekip çalışmasının hasta için önemli olduğundan daha önce bahsetmiştik. Hastanın tıbbi tedavisi sürerken çeşitli nedenlerle karşılaştığı sorunların çözümünde etkin bir rol oynayan sosyal hizmet uzmanı bu ekibin önemli bir üyesidir. Fakat sosyal hizmet uzmanının sağlık çalışanları tarafından tanınmaması ayrıca doktor ve hemşirelerin sosyal hizmet uzmanının görev tanımını bilinmediğinden dolayı hangi hastaların sosyal servise havale edileceği ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların üstesinden gelmek üzere,1977 yılında Amerikan Hastaneler Birliği, hastanelerde hangi tür hastaların sosyal servise havale edileceğine ilişkin standartlar belirlemiş ve belirlenen hasta gruplarının sosyal servise havale edilmesi anlayışı kabul görmüştür.¹²⁶Ülkemizde ise böyle bir düzenleme henüz mevcut değildir. Uygulamada görülen problemler havale sisteminin getirilmesini gerekli kılmaktadır. Havale sistemi sosyal hizmetlerde önemli bir müracaatçı belirleme sistemidir. Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına sosyal hizmet çalışmalarından ve hangi hasta gruplarının havale edileceğine ilişkin bilgiler kurum içi eğitimlerle desteklenerek, hastaları sosyal servise havale etmeleri aktarılabilirse havale sistemi daha sağlıklı bir şekilde çalışır. Sosyal hizmet uzmanlarının hasta belirleme şekillerinin büyük çoğunluğunun havale yoluyla olması mesleğin sağlık çalışanları tarafından tanınmış olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Nitekim tablo 20'yi de incelediğimizde, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık çalışanları tarafından tanındığını sonucuna varabiliriz.

¹²⁶ Aydemir, a.g.k.,s.54.

Tablo:14 Sosyal Hizmet Uzmanlarına Hasta Havalesi Yapanlar*

Havale Eden	Sayı	%
Başhekimlik	29	19,2
Servis veya Poliklinik Şefi	26	17,2
Doktor	35	23,2
Hemşire	28	18,5
Hastane Müdürü	13	8,6
Diğer Meslek Elemanları	15	9,9
Çocuk Gelişim Uzmanı	1	,7
Psikolog	1	,7
Sekreterlik	2	1,3
Sosyal Hizmetler, Sivil Toplum Örgütleri	1	,7
Toplam	151	100,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 14’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına hastaların havalesinin kimler tarafından yapıldığına ilişkin dağılımlar verilmiştir. Buna göre en fazla havale doktorlar tarafından yapılmaktadır. Daha sonra sırasıyla başhekimlik hemşireler, servis veya poliklinik şefleri tarafından hasta havalesi yapılmaktadır. Bu durumun doktor ve hemşirelerin tıbbi tedavinin temel sorumluluğunu üstlenen ve tıbbi tedavi ekibinin önemli birer üyeleri olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca gelen hasta gruplarının %19,2’sinin başhekimlik tarafından havale yapılmasının da doktor ve hemşirelerin hangi hasta gruplarının sosyal servise başvuracağı bilmemesinden kaynaklı olduğu sonucuna varabiliriz.

Tablo:15 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerde Sosyal Hizmet Çalışmalarının Yoğunlaştığı Alanlar

Alanlar	Sayı	%
Acil Servis	20	20,8
Psikiyatri Servisi	20	20,8
Çocuk Servisi	14	14,6
Kadın Doğum Servisi	13	13,5
Dâhiliye Servisi	10	10,4
Cerrahi Servisi	8	8,3
Nöroloji	3	3,1
Hasta Hakları ve Kalite	2	2,1
Tıbbi Onkoloji, Hematoloji	1	1,0
Servisler Arasında Belirgin Fark Yok	1	1,0
Fizik Tedavi Kliniğinde	1	1,0
Yataklı Fizik Servisi	1	1,0
Poliklinik	1	1,0
Romotoloji	1	1,0
Toplam	96	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 15’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yoğunlaştığı alanların dağılımı verilmiştir. Acil servis ve Psikiyatri sosyal hizmet çalışmalarının en çok yoğunlaştığı alan olarak göze çarpmaktadır. Diğer oranlara da bakıldığında sırasıyla çocuk servisi, kadın doğum servisi ve cerrahi servisinde de sosyal hizmet çalışmalarının yürütülmekte olduğu sonucu saptanmıştır. Sosyal hizmet çalışmalarının acil serviste yoğunlaşmasının nedeninin, hasta sirkülasyonunun çok hızlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Psikiyatri servisinde çalışanların yoğunluğunun ise tablo 5’e baktığımızda İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı çalışan sosyal hizmet uzmanlarının 8 tanesinin ruh ve sinir hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde çalışmış olmasından kaynaklandığı sonucuna varılabilir.

Çocuk ve kadın doğum servislerinde de yakın oranda yığılma olmasının nedenin ise 4 sosyal hizmet uzmanının yan dal hastanesi olan kadın doğum ve çocuk eğitim araştırma hastanesinde çalışması olduğu görülmekte, aynı zamanda sosyal hizmetin hasta gruplarına giren çocuk ihmalî, istismarı vakalarının çocuk servisinden havale edilmesi, kadına yönelik şiddet vakalarının ve adölesan gebelik durumu olan hastaların da kadın doğum servislerinde yoğun olmasından kaynaklandığı tablo 5'e göre ortaya çıkmaktadır.

Tabloya genel olarak baktığımızda sosyal hizmet uzmanlarının kliniklerle bağlantılı olarak çalıştıkları görülmektedir. Bunun da, tıbbi sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde daha çok tanınmasına sebebiyet vereceğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Tablo:16 Sosyal Hizmet Uygulamalarını Denetleyen Eden Kişiler*

Kişi	Sayı	%
Sosyal Hizmet Uzmanı\Sosyal Servis Şefi	22	45,8
Psikiyatrist	1	2,1
Psikolog	1	2,1
Doktor	1	2,1
Hastane Müdürü	1	2,1
Başhekim	16	33,3
Başhekim Yardımcısı	6	12,5
Toplam	48	100,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 16'da araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarını kimlerin altında yürütüldüğü görülmektedir. Buna göre hastanelerdeki sosyal hizmet uzmanlarının %45,8'i sosyal hizmet uzmanı\sosyal servis şefi ,%33,3'ü başhekim yönetiminde gerçekleşmektedir. Hastanelerde sosyal hizmet çalışmaları, daha önce teorik kısımda belirtildiği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 35. maddesine göre sosyal hizmet uzmanı/sosyal servis şefi yönetiminde yürütülür.

Fakat sosyal hizmet uzmanı\sosyal servis şefi, yönetici olarak hiyerarşik düzen açısından başhekim ya da başhekimin görev dağılımı sırasında alanla ilgili olarak görevlendirdiği başhekim yardımcısına bağlı olarak çalışmalarını yürütür. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını kendi sorumluluğunda ya da sosyal servis şefinin sorumluluğunu sürdürmesi, alanda tecrübeli olduğu için beklenen bir durumdur. Ancak bazı sosyal hizmet uzmanları kliniklerde çalıştığı için, kliniklerinin idare yapısı gereği klinik şefine bağlı olarak çalışmaktadırlar. Yani sonuç olarak, sosyal hizmet uzmanı hastanede klinik şefine bağlı çalışmıyorsa ve sosyal serviste çalışıyorsa, sosyal servis şefine, sosyal servis şefi de başhekim yardımcısı aracılığı ile başhekime bağlı çalışmaktadır.

Tablo:17 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştığı Kurumlara Özgü Yazılı Bir Çalışma Planının Bulunma Durumu

Plan	Sayı	%
Evet	21	50,0
Hayır	21	50,0
Toplam	42	100,0

Tablo 17’de sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları kurumlarda özgü yazılı yönetmelik, yönerge vs. düzenleyici bir belgenin bulunup bulunmama oranının yarı yarıya olduğu görülmektedir. Kuramsal kısımda bahsettiğimiz üzere, sosyal sorunlarla ilgilenen sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal servisin işleyişine uygun yayınlanmış bir yönerge talimatı olmadığı için her kurum kendine özgü yazılı bir çalışma planı oluşturabilmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını düzenleyici bir yazılı plan olmadan çalışmalarını sürdürmelerinin nedeni olarak da, yönetimin böyle bir belgeye gerek duymaması, hastane ortamındaki dinamizm, hızlı hasta akışı, hasta yoğunluğu, uzmanın hastane de yalnız çalışmasından ötürü kendi kişisel tercihi ile çalışma alanı seçmesi olarak sıralayabiliriz. Fakat Sağlık bakım kurumlarının tümünde, hizmet verilen grubun niteliklerini göre sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin uzman tarafından hazırlanmış bir çalışma belgesi olması gerekmektedir.

Tablo:18 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastane Yönetimi ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Yönetim-İlişki	Sayı	%
Çok Kötü	1	2,4
Kötü	2	4,8
Orta	12	28,6
İyi	23	54,8
Çok İyi	4	9,5
Toplam	42	100,0

Tablo 18’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının hastane yönetimi ile ilişkilerini %54,8 “ iyi” ,%28,6 “orta” olarak değerlendirmişlerdir. Bu bulgu göstermektedir ki sosyal hizmet uzmanlarının yönetimle ilişkilerinin iyi olması, tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına kendilerini iyi hissettirmektedir. (tablo 8)

Tablo:19 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumlarına Göre Hastane Yönetimi İle İlgili İlişkilerini Algılayış Biçimleri

Medeni Durum		Hastane yönetimi ile ilişki					Toplam
		Çok Kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok İyi	
Bekâr	Sayı	1	1	8	12	2	24
	%Medeni	4,2%	4,2%	33,3%	50,0%	8,3%	100,0%
	%Hastane yönetimi ile ilişki	100,0%	50,0%	66,7%	52,2%	50,0%	57,1%
	%Toplam	2,4%	2,4%	19,0%	28,6%	4,8%	57,1%
Evli	Sayı	0	1	3	10	2	16
	%Medeni	,0%	6,3%	18,8%	62,5%	12,5%	100,0%
	%Hastane yönetimi ile ilişki	,0%	50,0%	25,0%	43,5%	50,0%	38,1%
	%Toplam	,0%	2,4%	7,1%	23,8%	4,8%	38,1%
Dul	Sayı	0	0	1	0	0	1
	%Medeni	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	%Hastane yönetimi ile ilişki	,0%	,0%	8,3%	,0%	,0%	2,4%
	%Toplam	,0%	,0%	2,4%	,0%	,0%	2,4%
Boşanmış	Sayı	0	0	0	1	0	1
	%Medeni	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	%Hastane yönetimi ile ilişki	,0%	,0%	,0%	4,3%	,0%	2,4%
	%Toplam	,0%	,0%	,0%	2,4%	,0%	2,4%
Toplam	Sayı	1	2	12	23	4	42
	%Medeni	2,4%	4,8%	28,6%	54,8%	9,5%	100,0%
	%Hastane yönetimi ile ilişki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	%Toplam	2,4%	4,8%	28,6%	54,8%	9,5%	100,0%

Araştırmaya katılan evli sosyal hizmet uzmanlarının %75'i hastane yönetimi ile ilişkilerini iyi olarak değerlendirirken, bekâr sosyal hizmet uzmanlarının %58'i hastane yönetimi ile ilişkilerini iyi olarak değerlendirmektedir.

2.2.2.Hasta Kaynaklı Sorunlar

Ankette, “ Sosyal Servise hangi hasta grupları müracaat etmektedir?”, “Sizce, sağlık dışında kalan hastane çalışanlarının, sosyal hizmet uzmanını tanıdığı ve görevlerini bildiği dışıncesine katılıyor musunuz?”, “Sosyal hizmetlerin, hastanenizdeki diğer sağlık çalışanları tarafından tanındığı dışıncesine katılıyor musunuz?”, “Hastanenizde hasta kaynaklı en çok hangi problemleri yaşıyorsunuz?”, “Hastanenizde, size müracaat eden hastaların problemlerinin çözümü için doktor,hemşire..vb. içinde bulunduğu bir ekip oluşturuluyor mu?”, “Bu ekip kimlerden oluşuyor?”, “Bu ekipteki rolünüz nedir?”, “Bu ekip hangi sıklıkla toplanıyor?”, “Hastanenizdeki ekip çalışmasını yeterli buluyor musunuz?”, “Ekip çalışmasında yer almıyorsanız nedenini belirtiniz.” soruları hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının hasta kaynaklı yaşadığı sorunları tespit etmek için sorulmuştur.Bulgular ve yorumlar aşağıdaki gibidir.

Tablo:20 Sosyal Servise Gelen Hasta Grupları

Hasta Grupları	Sayı	%
İntihar Vakaları	11	8,2
İş Kazası Sonucu Hastaneye Gelen Hastalar	11	8,2
Kimsesiz Hastalar	37	27,6
Yabancı Uyruklu Hastalar	17	12,7
Adölesan Gebelik Durumu Olan Hastalar	14	10,4
Özürlü Hastalar	28	20,9
Şiddet Gören Kadınlar ve Çocuklar	1	,7
Sosyal Güvencesi Olmayanlar	3	2,2
Şehir Dışından Gelenler	2	1,5
Yatalak Hastalar İçin Hasta Yakınları	1	,7
İhmal Ve İstismar Vakaları	2	1,5
Psikiyatri Hastaları	2	1,5
Şiddet Mağdurları, İstismar Vakaları	1	,7
Tüm Hastalar	2	1,5
İlaç Bağımlıları	1	,7
Yanıtsız	1	,7
Toplam	134	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 20’de hastanelerde, sosyal servise gelen hasta gruplarına ait bulgular verilmiştir. Buna göre sırasıyla,%27,6 kimsesiz hastalar,%20,9 özürlü hastalar,%12,7 yabancı uyruklu hastalar,%10,4 adölesan gebelik durumu olan hastalar,%8,2 intihar vakaları ve iş kazası sonucu gelen hastalarla sosyal hizmet uzmanları çalışmalarını sürdürmektedir. Bu bulgular şaşırtıcı bir sonuç değildir. Çünkü daha önce, hastanelerde verilen sosyal hizmetler bölümünde bahsettiğimiz üzere, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme yönetmeliği’nin 126. maddesinde; yardıma muhtaç, ekonomik koşulları yetersiz vatandaşların durum tetkikini yapmak ve maddi yetersizliği olan insanlar ve

kalacak yeri olmayan insanlar için de diğer dış kurumlarla irtibata geçerek sürekli ya da geçici destek sağlayarak hastanenin olanaklarından hastayı yararlandırmaya çalışmak sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluk alanındadır. Bundan dolayı kimsesiz hastalar, özürlü hastalar, yabancı uyruklu hastalar, adölesan gebelik durumu olan hastalar, intihar vakaları ve iş kazası gelen hastalar sosyal servise en fazla başvuran müracaatçı grupları olarak karşımıza çıkması olağan bir sonuçtur.

Tablo:21 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Sağlık Hizmeti Dışında Çalışan Personel Tarafından Tanınma Düzeyi

Tanınma Düzeyi	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	2	4,8
Katılıyorum	6	14,3
Emin Değilim	10	23,8
Katılmıyorum	19	45,2
Kesinlikle Katılmıyorum	5	11,9
Toplam	42	100,0

Tablo 21’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının hastanede sağlık hizmeti dışında çalışan personel tarafından tanınma düzeyin ait bulgulara yer verilmiştir. Buna göre uzmanların yarıya yakın bir kısmı hastanede sağlık personeli dışında kalan personel tarafından tanınmadığı kanaatindedir. Bunun nedeni olarak, personelin sosyal hizmet mesleği hakkında az bilgi sahibi olduğu söylenebilir.

Tablo:22 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanede Diğer Sağlık Çalışanları Tarafından Tanınma Düzeyi

Tanınma Düzeyi	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	4	9,5
Katılıyorum	14	33,3
Emin Değilim	11	26,2
Katılmıyorum	9	21,4
Kesinlikle Katılmıyorum	4	9,5
Toplam	42	100,0

Tablo 22’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları%33,3 oranında hastanede diğerk sağlık çalışanları tarafından tanındığı kanaatindedir. Bunun nedeni, sağlıkta ekip çalışması önemli olduğu için hastanelerde uzun çalışma şartları içerisinde doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanının bir arada çok vakit geçirmesi olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışma sresinde oluşan iletişim bağları uzmanlarının tanınma düzeyini arttırdığı da söylenebilir. Fakat tüm bunlar mesleğin hastanede kabul ve tanınması için yeterli değildir. Tıbbi sosyal hizmetin verimliğinin arttırılması, yönetim kaynaklı sorunlar da da bahsedildiği üzere, sosyal hizmet uzmanının görev ve sorumluluklarına ilişkin yasal düzenleme değişikliği ile mümkün olacağı kanaatindeyim.

Tablo:23 Hastanelerde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştığı Hasta Kaynaklı Problemler

Hasta Kaynaklı Sorunlar	Sayı	%
Hastanın Sahipsiz Olmasından Doğan Sorunlar	31	14,1
Hastalığa İlişkin Ekonomik Sorunlar	30	13,6
Ailevi Sorunlar	24	10,9
Hastanın Yakınları İle İletişim Kuramaması	20	9,1
Hastaneden Çıkış İle İlgili Sorun Yaşama	19	8,6
Tedavi Ekibi İle Yaşadığı Sorunlar	16	7,3
Tıbbi Müdahale Bilgi Eksikliği	15	6,8
Hastanın Sosyal Hizmet Uzman Bilgi Eksikliği	12	5,5
Hastalığa İlişkin Duygusal Sorunlar	11	5,0
Hastanın Sosyal Rol Eksikliği	11	5,0
Hastanın, Sorunları Çözüm İçin Yardımcı Olmaması	11	5,0
Hastaneye Uyum Sorunları	8	3,6
Hastaların Hastaneye Yatmak İstememesi	6	2,7
Tıbbi Bakım Almaya Direnç Gösterme	5	2,3
Hasta Prosedür Sorunu	1	,5
Toplam	220	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 23’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı hasta kaynaklı sorunlara ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre, hastaların sahipsiz olmasından doğan sorunlar %14,1 ile birinci sırada,%13,6 ile hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar ikinci sırada yer almaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı hasta kaynaklı sorunların başında hastaların sahipsiz olmasından doğan sorunlar olması çok normal bir sonuçtur. Çünkü tablo 20’de de görüldüğü gibi sosyal servise en çok başvuruda bulunan hasta grubu kimsesiz hastalardır. Hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı hasta kaynaklı yaşadığı sorunların ikincisinin ekonomik kökenli

olması ülkemizin ekonomik koşulları ile ilişkilidir. Ülkemizin içerisine düştüğü ekonomik sıkıntılar doğal olarak sosyal güvencesi olmayan kişileri doğrudan olumsuz etkilemektedir. Örneğin, kanserli bir hasta sosyal güvencesi yoksa ilaçlarının ödemekte zorlanmaktadır. Bu da hastayı olumsuz etkileyebilmekte ve hastalığının daha hızlı ilerlemesine sebebiyet verebilmektedir.

Tablo:24 Sağlık Personeli ile Sosyal Hizmet Uzmanının İçinde Bulunduğu Ekip Durumu

Ekip Çalışması	Sayı	%
Evet	15	35,7
Hayır	27	64,3
Toplam	42	100,0

Tablo 24'e bakıldığında sosyal hizmet uzmanlarının hastaların sorunlarını çözmek için sağlık personeli çalıştığı ekip durumuna ait bulgular görülmektedir. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarının çalıştıkları hastanelerin %64,3'ünde bir ekip çalışması olmadığı görülmektedir. Tablodan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ekip çalışması anlayışının yerleşmemiş olduğu görülmektedir.

Tablo: 25 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Ekip Çalışmasına Birlikte Katıldıkları Meslek elemanları

Ekip Üyeleri	Sayı	%
Doktor	6	12,5
Psikiyatrisi	9	18,8
Psikolog	7	14,6
Hemşire	13	27,1
Kendim\Şahsım	11	22,9
Başhekim Yardımcısı	1	2,1
Klinik Şef ve Yardımcıları	1	2,1
Toplam	48	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 25’te görüldüğü üzere, sosyal hizmet uzmanları ve hemşireler yoğunluklu olarak ekip çalışmasına katılmaktadır. Daha önce bahsettiğimiz gibi sağlık hizmetleri bir ekip tarafından verilmesi gereken hizmetler arasındadır. Hastanede yatarak ve ayaktan tedavi olan hastaların tıbbi sorunların dışında karşılaştıkları her türlü sorunun çözümün için hizmet veren sosyal hizmet uzmanları, doktor ve hemşirenin de içinde bulunduğu ekip çalışması içerisinde hastalara yardımcı olmaktadır. Tabloyu incelediğimizde, doktorların ekip çalışmasına az oranda dâhil oldukları görülmekte, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireden sonra en fazla psikiyatrisiler ile ekip çalışması yapıldığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının 9 tanesinin ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışması olduğu söylenebilir. Çünkü yapısı gereği ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan sosyal hizmet uzmanları yoğun olarak psikiyatri servisleri ile çalışmaktadır.

Tablo 24’de görüldüğü üzere, hastanelerin yarısından fazlasında ekip çalışması yapılmamaktadır. Bundan dolayı ekip çalışması yapılan hastanelerde, ekip üyelerin yer aldıkları konuma ilişkin bulgunun sayısal küçüklüğü nedeni ile değerlendirme yapılamamıştır. Ekip çalışmasına katılan 15 sosyal hizmet uzmanının 13 tanesi ekip üyesi, 1 tanesi de ekip lideri konumundadır.

Ayrıca, ekiplerin toplanma sıklıklarına ilişkin olarak da, verilen sayısal azlığı nedeni ile tablo oluşturulamamıştır. Ekip çalışmasına katılan uzmanlardan sırasıyla, 6’sı gerektikçe, 4’ü haftada bir, 2’si ayda bir, Birer uzman da 15 günde bir ve her gün ekip çalışması için bir araya geldiklerini belirtmişlerdir. Hastanedeki ekip çalışmasının yeterliliğine ilişkin sorulan soruya sosyal hizmet uzmanlarının 11 tanesi “kısmen yeterli”, 2 tanesi “yetersiz”, 1 tanesi de “tamamen yetersiz” “bulduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, İstanbul’da hastanelerin yarısından çoğunda sosyal hizmet uzmanlarının içinde bulunduğu ekip çalışması yapılmamaktadır. Sağlık personeli, sağlık hizmeti gereği ekip çalışması içerisinde bulunmak zorundadır. Kuramsal bölümde daha önce, sağlık personelinin sosyal hizmet mesleğini tanımadığı için sosyal hizmet uzmanını ekip çalışmasına dâhil etmediği hipotezini öne sürülmüştü. Fakat tablo 22’yi incelendiğinde sağlık personelinin sosyal hizmet uzmanının rolü ve fonksiyonu hakkında bilgi sahibi olduğu fakat buna rağmen sosyal hizmet uzmanı ile ekip çalışmasına ihtiyaç duymadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo:26 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Ekip Çalışmasında Yer Alamama Nedenleri

Neden	Sayı	%
İstemediğim için	1	2,4
Ekip çalışması yapılmadığı için	27	64,3
İdareci olarak çalışıyorum	1	2,4
Yanıtsız	13	31,0
Toplam	42	100,0

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının ekip çalışmasında yer almama nedenlerinin dağılımı tablo 26’da verilmiştir. Buna göre sosyal hizmet uzmanlarını %64,3’ü ekip çalışması yapılmadığı için ekip çalışmasına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu sağlık alanında ekip çalışması anlayışının yerleşmemiş ve öneminin kavranılmamış olduğunun bir göstergesidir. Ekip çalışmasının olduğu hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının çoğu ekip çalışmasına katılmaktadır. Tablo incelendiğinde, hastanelerin hepsinde ekip çalışması olsa, sosyal hizmet uzmanlarının çoğunluğunun ekip çalışmasına katılacağı düşünülebilir, çünkü sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet akademilerinden, sosyal hizmet eğitiminde ekip çalışması ve önemine ilişkin yeterli bilgi ve donanıma sahip olarak mezun edilmektedir.

2.2.3.Fiziki Çevre Kaynaklı Sorunlar

Ankette, “Çalıştığınız hastanede kendinize ait mesleki çalışmalarınızı yürüttüğünüz bağımsız bir odanız var mı?”, “Cevabınız evetse, oda da mesleki çalışmalarınızı yürüteceğiniz telefon, fax, bilgisayar... Gibi teknik donanım mevcut mu?”, “Mesleki çalışmalarınızı yürütmek için bağımsız bir odanız yoksa hastanenizde yaptığınız çalışmaları nerelerde yürütüyorsunuz?”, “Bağımsız bir oda dışında çalışmalarınızı sürdürüyorsanız bu oda da çalışmalarınızı yürütecek teknik donanım (telefon, fax, bilgisayar vs. var mı?” soruları hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının fiziki çevre kaynaklı sorunlarını tespit etmek için sorulmuştur. Bulgular ve yorumları aşağıdaki gibidir.

Tablo:27 Sosyal Hizmet Çalışmalarının Yürütüldüğü Bağımsız Oda Durumu

Bağımsız Oda	Sayı	%
Evet	27	64,3
Hayır	15	35,7
Toplam	42	100,0

Tablo 27’de araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki çalışmalarını yürüttüğü bağımsız odanın bulunması durumuna ait bulgulara yer verilmektedir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının %64,3’ü mesleki çalışmalarını yürüttüğü bağımsız bir odaya sahiptir. Sosyal hizmet uzmanları daha önce kuramsal kısımda belirttiğimiz üzere, hastalara karşı etik ilke ve sorumluluklar açısından hasta mahremiyetine ve gizlilik ilkesine önem vermektedirler. Tabloda görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlası görüşmelerini gizlilik içerisinde yürütmektedir. Fakat mahremiyet ve gizlilik sosyal hizmet uzmanı-hasta açısından güven duygusunu geliştirdiği için sosyal hizmet uzmanlarının tamamının bağımsız bir odaya sahip olması sonucu beklenirdi.

Tablo:28 Bağımsız Odaya Sahip Olanların Teknik Donanıma Sahip Olması

Teknik Donanım	Sayı	%
Evet	26	96,3
Hayır	1	3,7
Toplam	27	100,0

Tablo 28’da bağımsız odaya sahip olan sosyal hizmet uzmanlarının %96,3’nin telefon, fax... gibi teknik donanıma sahip olduğu görülmektedir. Daha önce kuramsal bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının odalarında teknik donanım olmadığı için, hastalara kaynak bulmakta zorlandığı ve hastaların yakınları ile iletişime geçmekte

zorlandığına yönelik hipotez ileri sürmüştük. Tablo incelendiğinde araştırma sonucunun hipotezimizin tersi yönünde çıktığı görülmektedir.

Tablo:29 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Bağımsız Oda Dışında Çalışma Yaptıkları Yerler

Çalışma Yeri	Sayı	%
Mülakat odasında	2	9,5
Doktor odasında	2	9,5
Hemşire odasında	2	9,5
Hasta odasında	6	28,6
Hasta hakları biriminde	8	38,1
Toplantı ve sinema salonunda	1	4,8
Toplam	21	100,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Bağımsız bir odaya sahip olmayan sosyal hizmet uzmanlarının %38,1'inin hasta hakları biriminde,%28,6'sının hasta odasında, geriye kalanların ise, doktor, hemşire ve mülakat odasında çalışmalarının sürdürdüklerine ilişkin bulgular tablo 29'da yer almaktadır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının 11 tanesi çalışma yaptıkları bu alanlarda teknik donanıma sahiptir.

Tablo 11 incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının 18 tanesinin hasta hakları biriminde çalıştığı görülmektedir. Bu da, hasta hakları biriminde çalışıp bağımsız bir odaya sahip olan 10 tane sosyal hizmet uzmanının olduğunun bir göstergesidir.

2.2.4. Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kurumlarından Kaynaklanan Problemler

Ankette, “Hastalara hizmet verirken hangi toplumsal kurumlar ve birimlerden yararlanıyorsunuz?”, “Mesleki müdahalede bulunurken iş birliği yaptığınız kurumlarla ne tür problemler yaşıyorsunuz?” sorular hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet ve sosyal yardım kurumlarından kaynaklanan sorunları tespit etmek için sorulmuştur. Konuya ilişkin bulgu ve yorumlar aşağıdaki gibidir.

Tablo:30 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastalara Hizmet Verirken Yararlandıkları Kaynaklar

Kaynaklar	Sayı	%
Belediyeler	36	16,7
SHÇEK	35	16,2
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	34	15,7
Sosyal Güvenlik Kurumu	27	12,5
Kadın Sığınma Evleri	18	8,3
Sivil Toplum Kuruluşları	17	7,9
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri	11	5,1
Okullar	8	3,7
Toplum Merkezleri	7	3,2
Halk Eğitim Merkezleri	6	2,8
Çocuk ve Gençlik Danışma Merkezleri	6	2,8
Aile Dayanışma Merkezleri	4	1,9
AMATEM	1	,5
Diğer Hastaneler	1	,5
Çocuk Polisi, Muhtarlar	1	,5
Evsizler Evi	1	,5
İl Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü	1	,5
Kaymakamlık ve Kolluk Kuvvetleri	1	,5
Valilik, Lösev	1	,5
Toplam	216	100,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının hastalara hizmet verirken yararlandıkları kaynakların dağılımı tablo 30’da verilmiştir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının hastaların sorunlarının çözümü için yararlandıkları kaynakların başında

sırasıyla, %16,7 belediyeler, %16,2 SHÇEK, %15,7 sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları gelmektedir. Hastaların yaşadığı sorunların çoğunun ekonomik nitelikli olması sosyal hizmet uzmanlarını buralardan yardım almaya yönelttiği söylenebilir. Zaten Belediyeler, SHÇEK, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, ekonomik yönden muhtaç kişilere geçici veya sürekli parasal ve nesnel içerikli sosyal yardım yaparak, kişilerin sosyal refah seviyelerini yükseltmeyi amaçlayan kuruluşlardır. Duruma hastaya yapılan yardımlar açısından baktığımızda, uzmanlarının en çok bu kurumlarla çalışmasının nedeni olarak, hastanın ücret ödemesinde problem oluşması, hastaya gerekli ilaç ve tıbbi malzeme sağlamada bu kurumların etkili olması özelliğinden kaynakladığı düşünülebilir.

Tablo:31 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kurumlarla İşbirliği Sırasında Karşılaştığı Problemler

Sorunlar	Sayı	%
Kurumlar Arası Koordineli Çalışamama Problemi	29	20,9
Hastayı Kuruma Yerleştirme Sürecinin Uzun Olması	31	22,3
Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kuruluşlarının Nicelik Olarak Yetersizliği	24	17,3
Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Kuruluşlarının Nitelik Olarak Yetersizliği	25	18,0
Hastaların Kurumları Suiistimale Yönelmesi	10	7,2
Kurumlarda Uzman Yerine Alan Dışı Personelin Çalışması Sonucu Doğan Çatışmalar	18	12,9
Hizmet Verecek Ara Kurumların Olmaması	2	1,4
Toplam	139	100,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 31’de sosyal hizmet uzmanlarının kurumlarla işbirliği sırasında karşılaştığı problemlere yer verilmiştir. Daha önce kuramsal bölümde de sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları ile işbirliği sırasında yaşadığı problemlerden bahsetmiştik. Tablodaki bulgularla kuramsal bölümde belirttiğimiz sorunları karşılaştırdığımızda; birinci sırada (%22,3) hastayı kuruma yerleştirme sürecinin uzun olması gelmektedir. Tıbbi tedavisi biten hasta, bir kuruma yerleştirilemediği zaman ya da yerleştirme sürecinin uzun olmasından dolayı hastanede yatak işgal etmektedir. Bunun da diğer hastaların mağdur olmasına sebebiyet verdiğini söyleyebiliriz. İkinci sırada , (%20,9) kurumlar arası eş zamanlı çalışamama problemi yer almaktadır. Kurumlar, birbirlerinden gereğinden fazla inisiyatif beklediği için, gereken düzeyde inisiyatif görülemeyince sorunlar yaşanmaktadır.

Bu durumun hastayı mağdur etmekle birlikte, sosyal hizmet uzmanını da çalıştığı kuruma karşı zor durumda bırakabileceği söylenebilir. Üçüncü sırada, (%18,0) sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının nitelik ve (%17,3) nicelik olarak yetersizliği gelmektedir. Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarımız, sağlık hizmeti veren kurumlarla bütünlük içinde çalışmamaktadır bununla birlikte, kurumlar sağlık hizmeti almış bir hastanın taleplerini de karşılamada yetersiz kalmakta ve hastalar mağdur olmaktadır. Bununla birlikte sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının nicelik olarak azlığı da hastanın mağduriyetini arttırdığını söyleyebiliriz. Son olarak ise, (%12,9) kurumlarda alan dışı personel çalışması sonucu doğan çatışmalar yer almaktadır. Alan dışı çalışan personel ile sosyal hizmet uzmanı arasında rol çatışması ve iletişimsizlik doğmakta bunun sonucunda mesleki müdahaleler gecikebilmektedir. Tüm bulgular incelendiğinde, kuramsal bölümde de belirtmiş olduğunuz sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarından kaynaklı problemleri destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

2.2.5. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına Bağlı Problemler

Ankette, “Hastanenizde, mesleki uygulamalar sırasında sosyal güvenlik kurumlarındaki yasal düzenlemedeki hızlı değişimler sizin hizmet vermenizi ve çalışmanızı olumsuz etkilediğine katılıyor musunuz?”, “Sosyal güvenlik kurumları ile hastaneniz arasında ortak veri tabanının olmamasının mesleki çalışmalarını olumsuz etkilediği düşüncesine katılıyor musunuz?”, soruları hastanede çalışan sosyal hizmet

uzmanlarının sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı sorunlarını tespit etmek için sorulmuştur. Konuya ilişkin bulgu ve yorumlar aşağıdaki gibidir.

Tablo:32 Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı Değişimlerin Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi

Hızlı Değişimin Çalışmaları Olumsuz Etkileme Düzeyi	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	16	38,1
Katılıyorum	12	28,6
Emin Değilim	6	14,3
Katılmıyorum	8	19,0
Toplam	42	100,0

Tablo 32’de Sosyal güvenlik kurumlarındaki hızlı değişimlerin sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını olumsuz etkileme düzeyine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %66,7’si,sosyal güvenlik kuruluşlarındaki hızlı değişimlerin mesleki çalışmaları olumsuz etkilediği görüşündedir. Daha önce kuramsalda belirttiğimiz üzere, sosyal hizmet uzmanları hastalara ve sağlık çalışanlarına danışmanlık hizmeti vermektedirler. Buna göre, sosyal güvenlik kuruluşlarında yasal düzenlemelerdeki hızlı değişimlerin sosyal hizmet uzmanını, sağlık personeline ve hastalara karşı zor durumda bıraktığı sonucuna varabiliriz.

Tablo:33 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı Değişimlerin Sosyal Hizmet Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi ile İlgili Algıları

Cinsiyet	Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı değişimlerin Olumsuz etkisi				Toplam
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	
Sayı	11	8	3	4	26
Kadın %Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı değişimlerin Olumsuz etkisi	68,8%	66,7%	50,0%	50,0%	61,9%
% Toplam	26,2%	19,0%	7,1%	9,5%	61,9%
Sayı	5	4	3	4	16
Erkek % Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı değişimlerin Olumsuz etkisi	31,3%	33,3%	50,0%	50,0%	38,1%
% Toplam	11,9%	9,5%	7,1%	9,5%	38,1%
Sayı	16	12	6	8	42
Toplam %Sosyal Güvenlik Kurumlarındaki Hızlı değişimlerin Olumsuz etkisi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% Toplam	38,1%	28,6%	14,3%	19,0%	100,0%

Araştırmaya katılan kadın sosyal hizmet uzmanlarının %77'si sosyal güvenlik kurumlarındaki hızlı değişimlerin sosyal hizmet çalışmalarını olumsuz etkilediği görüşüne katılırken, erkek sosyal hizmet uzmanlarının %56'sı bu görüşü desteklemektedir.

Tablo:34 Sosyal Güvenlik Kurumları ile Hastanelerin Ortak Bir Veri Tabanının Olmamasının Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyi

Çalışmaları Olumsuz Etkileme Düzeyi	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	14	33,3
Katılıyorum	17	40,5
Emin Değilim	3	7,1
Katılmıyorum	7	16,7
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 34’de sosyal güvenlik kurumları ile hastanelerin ortak bir veri tabanının olmamasının sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını olumsuz etkileme düzeyine ilişkin bulgular verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının %73,8’i hastanelerle, sosyal güvenlik kurumları arasında ortak bir veri tabanı kullanılmadığından, sosyal hizmet çalışmalarını olumsuz etkilediği kanaatindedir. Daha önce kuramsal bölümde de hastanelerle, sosyal güvenlik kuruluşlarının ortak bir veri tabanının olmamasından dolayı kurumlar arasında iletişimsizlik doğduğunu bunun sonucunda da sosyal hizmet uzmanlarının sosyal güvenlik kurumlarının takibini yapması gerek işleri de yürütmeye çalıştığından bahsetmiştir. Bulgular incelendiğinde kuramsal kısmı destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Tablo:35 Sosyal Güvenlik Kurumları ile Hastanelerin Ortak Veri Tabanı Olmaması Sonucunun Sosyal Hizmet Çalışmalarını Olumsuz Etkileme Düzeyini Sosyal Hizmet Uzmanlarının Algılayışı

Cinsiyet		Ortak Veri Tabanının Olmamasının Çalışmaları Olumsuz Etkileme Düzeyi					Topla m
		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	
Kadın	Sayı	10	8	2	5	1	26
	% Ortak veri tabanının olmaması	71,4%	47,1%	66,7%	71,4%	100,0%	61,9%
	% Toplam	23,8%	19,0%	4,8%	11,9%	2,4%	61,9%
Erkek	Sayı	4	9	1	2	0	16
	% Ortak veri tabanının olmaması	28,6%	52,9%	33,3%	28,6%	,0%	38,1%
	% Toplam	9,5%	21,4%	2,4%	4,8%	,0%	38,1%
Toplam	Sayı	14	17	3	7	1	42
	% Ortak veri tabanının olmaması	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
	% Toplam	33,3%	40,5%	7,1%	16,7%	2,4%	100,0 %

Araştırmaya katılan erkek sosyal hizmet uzmanlarının %81'i sosyal güvenlik kuruluşları ile hastanelerin ortak bir veri tabanının olmamasının sosyal hizmet uygulamalarını olumsuz etkilediğini düşünürken, kadın sosyal hizmet uzmanlarının %69'u sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

2.2.6 Yasal Düzenlemelerden Kaynaklanan Problemler

Ankette, “Hastanenizde kaç tane sosyal hizmet uzmanı var?”, “Hastanenizde sosyal hizmet çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilebilmesi için olması gereken sosyal hizmet uzmanı sayısı nedir?”, “Sağlık Bakanlığında sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek birimin olmaması mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaşmasına neden olduğu düşüncesine katılıyor musunuz?”, “Hastanenizdeki uygulamalarda karşılaştığınız sıkıntılarda Sağlık Bakanlığından danışmanlık hizmeti almanızı sağlayan bir birime ihtiyaç olduğu düşüncesine katılıyor musunuz?”, “Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal hizmet uzmanlarına yönelik meslek hizmet içi eğitimi verilmesinin yararlı olacağı düşüncesine katılıyor musunuz?”, “Sosyal hizmetlerin uygulanmasına ilişkin bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasına katılmanızın uygulama sırasında yaşadığınız sorunların çözümü ya da azaltılması açısından yararlı olacağını düşüncesine katılıyor musunuz?”, soruları hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemelerden kaynaklanan sorunlarını tespit için sorulmuştur. Konuya ilişkin bulgu ve yorumlar aşağıdaki gibidir.

Tablo:36 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çalıştıkları Hastanelerde, Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı

Kişi Sayısı	Sayı	%
1 kişi	17	40,5
2 Kişi	13	31,0
3 Kişi	5	11,9
9 Kişi	4	9,5
10 Kişi	2	4,8
11 Kişi	1	2,4
Toplam	42	100,0

Tablo 36'ya göre sosyal hizmet uzmanlarının %40,5'i tek başına,%31,0'ı kendisiyle birlikte iki,%11,9 üç sosyal hizmet uzmanı ile birlikte çalışmaktadır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan bilgilere göre, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı 51 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin 30 tanesinde 50 sosyal hizmet uzmanı çalışmaktadır. Görüldüğü üzere, her hastaneye bir sosyal hizmet uzmanı düşmemektedir. Ayrıca, tablo 10'a göre, İstanbul'daki hastanelerin yatak sayılarının ortalamasının 285 olduğu göz önünde bulundurulursa, sosyal hizmet uzmanlarının sayılarının arttırılması gerektiği söylenebilir.

Tablo:37 Sosyal Hizmet Uzmanları Açısından İstihdam Edilmesi Gereken Sosyal Hizmet Uzmanı Sayısı

Kişi Sayısı	Sayı	%
1 ile 5 kişi arası	30	71,4
6 ile 10 kişi arası	5	11,9
11 ve üzeri kişi	6	14,3
Yanıtsız	1	2,4
Toplam	42	100,0

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına göre, hastanelere istihdam edilmesi gereken sosyal hizmet uzmanı sayısı tablo 37'de verilmiştir. Buna göre, en az beş sosyal hizmet uzmanı istihdam edilmeli diyenlerin oranın %71,4'tür.Hastanelerde istihdam edilmesi gereken sosyal hizmet uzmanı sayısının yatak kapasitesi ile ilişkili olduğu söylenebilir. Tablo 36'da belirttiğimiz üzere, İstanbul'daki hastanelerde yatak sayısı ortalaması 285 ve buralarda sosyal hizmet uzmanlarının çoğu tek başına çalışmaktadır. Bu da sosyal hizmet uzmanlarının kurumdaki hastalara danışmanlık hizmeti vermesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, ülkemizin gerek ekonomik koşulları gerekse bürokratik nedenlerden dolayı hastanelere sosyal hizmet uzmanı istihdam etmek neredeyse imkânsızlaşmıştır. Tüm bunlar, sosyal hizmet çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Tablo:38 Sağlık Bakanlığı’nda Sosyal Hizmet Uygulamalarını Koordine Edecek Bir Birimin Olmamasın Mesleki Uygulamaların Hastanelere Göre Farklılaşmasına Neden Olma Durumu

Hastanelere Göre Farklılaşma Durumu	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	27	64,3
Katılıyorum	11	26,2
Emin Değilim	2	4,8
Katılmıyorum	2	4,8
Toplam	42	100,0

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarına göre, Sağlık Bakanlığı’nda sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek bir birimin olmamasının mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaşmasına neden olmasına ilişkin bulgular tablo 38’de yer almaktadır.

Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının %90,5’ü sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek bir birim olmadığı için mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaştığı görüşündedir. Daha önce kuramsal bölümde belirttiğimiz üzere, sosyal hizmet uygulamalarının hastanelere göre farklılaşması, hastanelerdeki yönetimle de ilişkilidir. Yönetimle ilişkileri iyi olan sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulamalarını planlı yürütürken, yönetimle ilişkisi kötü olan uzmanlar için durum tam tersi olabilmektedir. Bu da göstermektedir ki, tablo 38’deki bulgu kuramsal kısımdaki hipotezimizi desteklemektedir.

Ayrıca, tablo 11’u incelediğimizde sosyal hizmet uzmanlarının 10 tanesinin sosyal serviste,6 tanesinin klinikte,5 tanesinin idarede,18 tanesinin hasta hakları biriminde,1tanesinin sosyal bilgilendirme merkezinde,1tanesinin kalite yönetim merkezinde çalıştığı görülmektedir. Bu durumun, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki uygulamalarının hastanelere göre farklılaştığının bir göstergesi olduğu söylenebilir.

Tablo:39 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı’ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Olma Durumu

Danışmanlık Birimine İhtiyaç Durumu	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	24	57,1
Katılıyorum	11	26,2
Emin Değilim	3	7,1
Katılmıyorum	4	9,5
Toplam	42	100,0

Araştırmaya katılan Sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerdeki uygulamalar sırasında karşılaştıkları sorunların çözümü için Sağlık Bakanlığı’ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç olma durumuna ait bulgular verilmiştir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının %83,3’ü hastanelerde, uygulamalar sırasında karşılaşılan sorunların çözümü için danışmanlık hizmetine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, daha önce kuramsal bölümde belirttiğimiz hipotezimizi desteklemektedir. Çünkü sosyal servislerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışma yönergesi ve talimatı olmadığından dolayı, danışmanlık hizmeti veren bir üst organizasyona ihtiyaç duymaktadırlar. Danışmanlık hizmeti veren bir üst organizasyon olmadığı için sosyal hizmet uzmanları uygulama çelişkiler ve sıkıntılar yaşayabilmektedir. Hatta sosyal hizmet uzmanları, meslektaşıyla aynı hastanede çalışırken bile, mesleki uygulamalarda farklı yollar izleyebilmektedirler.

Tablo:40 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Medeni Durumlarına Göre, Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı’ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Duymaları İle İlgili Görüşleri

Medeni Durum	Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması				Toplam
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	
Bekâr	Sayı 15 % 62,5% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 35,7%	Sayı 7 % 63,6% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 16,7%	Sayı 1 % 33,3% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%	Sayı 1 % 25,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%	Sayı 24 % 57,1% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 57,1%
Evli	Sayı 7 % 29,2% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 16,7%	Sayı 4 % 36,4% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 9,5%	Sayı 2 % 66,7% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 4,8%	Sayı 3 % 75,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 7,1%	Sayı 16 % 38,1% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 38,1%
Dul	Sayı 1 % 4,2% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 1 % 2,4% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%
Boşanmış	Sayı 1 % 4,2% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 0 % ,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam ,0%	Sayı 1 % 2,4% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 2,4%
Toplam	Sayı 24 % 100,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 57,1%	Sayı 11 % 100,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 26,2%	Sayı 3 % 100,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 7,1%	Sayı 4 % 100,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 9,5%	Sayı 42 % 100,0% Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması % Toplam 100,0%

Araştırmaya katılan bekâr sosyal hizmet uzmanlarının %92'si hastanelerdeki uygulamalar sırasında karşılaşılan sorunların çözümü için Sağlık Bakanlığı'ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç duyarken, evli sosyal hizmet uzmanlarının %69'u danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç duymaktadır.

Tablo:41 Sosyal Hizmet Uzmanlarının Yaş Durumuna Göre, Hastanelerdeki Uygulamalar Sırasında Karşılaştıkları Sorunların Çözümü İçin Sağlık Bakanlığı'ndan Danışmanlık Hizmeti Almayı Sağlayacak Bir Birime İhtiyaç Duymaları İle İlgili Görüşleri

Yaş Grupları	Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması				Toplam
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	
Sayı	5	1	0	0	6
%					
22 ile 25 yaş arası	25,0%	9,1%	,0%	,0%	16,2%
Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması					
% Toplam	13,5%	2,7%	,0%	,0%	16,2%
Sayı	10	6	2	1	19
%					
26 ile 30 yaş arası	50,0%	54,5%	66,7%	33,3%	51,4%
Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması					
% Toplam	27,0%	16,2%	5,4%	2,7%	51,4%
Sayı	5	4	1	2	12
%					
31 ile 47 yaş arası	25,0%	36,4%	33,3%	66,7%	32,4%
Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması					
% Toplam	13,5%	10,8%	2,7%	5,4%	32,4%
Sayı	20	11	3	3	37
%					
Toplam	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Danışmanlık birimine ihtiyaç duyulması					
% Toplam	54,1%	29,7%	8,1%	8,1%	100,0%

Araştırmaya katılan 22-25 yaş arası sosyal hizmet uzmanlarının tamamı mesleki uygulamalar sırasında karşılaşılan sorunların çözümü için Sağlık Bakanlığı'ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç duyarken, 26-30 yaş arası uzmanların %84'ü, 31-47 yaş arası sosyal hizmet uzmanlarının ise %75'i bu görüşü desteklemektedir. Tablo'dan da anlaşılacağı üzere yaş arttıkça Sağlık Bakanlığı'ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç azalmaktadır. Bunun nedeni olarak, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmanın vermiş olduğu deneyim sonucu, sosyal hizmet uzmanlarının uygulama sırasında karşılaştıkları mesleki eksiklikleri fark etmeleri ve fark edilen eksiklikler tamamlamak içinde danışmanlık hizmeti veren bir birime ihtiyaç duyduklarını söyleyebiliriz.

Tablo:42 Sosyal Hizmet Uzmanlarına Yönelik Sağlık Bakanlığı Tarafından Hizmet İçi Eğitim Verilmesinin Yararlı Olma Durumu

Hizmet İçi Eğitim	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	24	57,1
Katılıyorum	11	26,2
Emin Değilim	3	7,1
Katılmıyorum	4	9,5
Toplam	42	100,0

Sosyal hizmet uzmanlarına yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitim verilmesinin yararlı olma durumuna ait bulgular tablo 42'de verilmiştir. Daha önce kuramsal bölümde bahsettiğimiz üzere, sağlık alanında çalışan ve özellikle göreve yeni başlayan sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet alanında bilgilendirilmesi için sempozyum, hizmet içi eğitim..vb organizasyonların Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilmesi gerekmektedir. Tablo 42'de bulgular da göstermektedir ki, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları (%83,2) Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilmiş hizmet içi eğitime ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarına

verilecek hizmet içi eğitimin mesleki uygulamalar sırasında karşılaşılan sorunların çözümünde etkin bir rol oynayacağı söylenebilir.

Tablo:43 Sosyal Hizmet Uzmanlarının, Sosyal Hizmetlerin Uygulamasına İlişin Bir Yönetmelik, Mevzuat Çıkartılmasına Katılmalarının Uygulama Sırasında Yaşanılan Sorunların Çözümü Açısından Yararlı Olacağına İlişkin Görüşleri

Mevzuat Çıkartılmasının Yararlılığı	Sayı	%
Kesinlikle Katılıyorum	18	42,9
Katılıyorum	15	35,7
Emin Değilim	4	9,5
Yanıtsız	5	11,9
Toplam	42	100,0

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmetlerin uygulamasına ilişkin bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasına katılmalarının uygulama sırasında yaşanan sorunların çözümü açısından yararlı olacağına ilişkin görüşleri tablo 43’de verilmiştir. Daha önce kuramsalda belirttiğimiz üzere, tıbbi sosyal hizmetle ilgili Yataklı Tedavi kurumları İşletme Yönetmeliği’nin dışında, sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımlarının yapıldığı hiç bir yasal düzenleme yoktur. Var olan yönetmelikte günümüz şartlarında, uygulamalarda yetersiz kalmaktadır. Bu yüzden mesleğin uzmanları olarak sosyal hizmet uzmanlarının görüşleri alınarak, tıbbi sosyal hizmet alanında yeni bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasının sosyal hizmet mesleğinin gelişimi için katkıda bulunağı kanaatindeyim. Zaten tablo incelendiğinde sosyal hizmet uzmanlarının(%78,6) bu görüşü destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

3.BULGULARIN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular deneklerin demografik özelliklerine ve sosyal hizmet uzmanlarının sorunlarına ilişkin bulgular olmak üzere iki kısımda incelenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlara yönelik bulgular ise altı başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar araştırmamızın kuramsal bölümünde tespit ettiğimiz sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlara göre oluşturulmuştur.

İlk kısımda, denekleri ve deneklerin çalıştıkları hastaneleri tanıtan, ayrıca deneklerin meslekteki çalışma yıllarına ilişkin bulgu ve yorumlara yer verilmiştir. Buna göre, araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yarısından çoğunun, kadın olduğu(%61,9) ,eğitim durumlarının lisans olduğu(%76,2),medeni durumlarının da bekâr (%57,1)olduğu tespit edilmiştir. Deneklerin yaş ortalamasının da 30,86 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, deneklerin (%69) 600 yataktan az, eğitim ve araştırma hastanelerinde(%40,5),ortalama 4yıl 3aydır çalıştıkları tespit edilmiştir.

İkinci kısımda, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulama sırasında karşılaştıkları sorunlara yönelik bulgular incelenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlara yönelik olarak birinci bölümde yönetim kaynaklı sorunlara ilişkin bulgular incelenmiştir. Kuramsal bölümde, hastane yönetiminde iki üst amirin, başhekim ve hastane müdürünün birlikte, organizasyon içerisinde yer almasının sonucu, sosyal hizmet uzmanlarının ne zaman kime bağlı olduğunu bilmemesinden kaynaklanan mesleki sorunlar yaşadığı hipotezini öne sürmüştük. Araştırma sonuçlarına baktığımızda, sosyal hizmet uzmanlarının %45,8'inin sosyal servis şefi/sosyal servis uzmanı aracılığı ile başhekime bağlı olarak çalıştığı tespit edilmiştir.

Yönetim kaynaklı olarak öne sürülen bir başka hipotez ise, hastane yönetiminin sosyal hizmet uzmanının yetki ve sorumluluklarını bilmemesinden kaynaklanan mesleki rol belirsizliği sonucu, sosyal hizmet uzmanlarının meslek dışında işlerde çalışmak zorunda kalması ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ndeki sosyal hizmet uzmanının bulunduğu hastanelerde sosyal servis kurulur ibaresinin yönetim tarafından göz ardı edilerek uzmanların var olan haklarının elinden alınmasıdır. Bulgular incelendiğinde, hastanelerin 22 tanesinde sosyal servis olduğu, sosyal hizmet uzmanlarının 10 tanesinin sosyal serviste çalıştığı 12 tanesinin sosyal servis dışında çalıştığı tespit edilmiştir ve sosyal hizmet uzmanlarının %83,3'ünün uzmanlık alanının

dışında başka bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının yarısından çoğunun hastane yönetimi ile ilişkilerinin iyi olduğu tespit edilmiştir.

İkinci bölümde, hasta kaynaklı sorunlara yönelik bulgular incelenmiştir. Kuramsal bölümde, sağlık personelinin ve sağlık dışında çalışan personelin sosyal hizmet mesleğini bilmemesinin, sosyal hizmet uzmanının tanımamasının, hastaların sorunlarının çözümünü engelleyici bir sorun olduğu, ayrıca sağlık çalışanları sosyal hizmet uzmanını tanımadığı için ekip çalışmasına uzmanı dâhil etmedikleri hipotezini öne sürmüştük. Bulgular incelendiğinde, sağlık personelinin sosyal hizmet uzmanını tanıdığı, sağlık hizmeti dışında çalışan personelin ise sosyal hizmet uzmanının az tanıdığı tespit edilmiştir. Duruma ekip çalışması açısından baktığımızda, sosyal hizmet uzmanı olan hastanelerin %64,3'ünde ekip çalışması yapılmadığı saptanmıştır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı hasta kaynaklı sorunların sırasıyla, hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar, hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar, ailevi sorunlar, hastanın yakınları ile iletişim kuramama sorunları, hastaneden çıkış aşamasında yaşanan sorunlar, hastanın tedavi ekibi ile yaşadığı sorunlar, tıbbi müdahale bilgi eksikliğinden doğan sorunlar, hastanın sosyal hizmet uzmanının tanınmamasından kaynaklı sorunlar olduğu tespit edilmiştir.

Üçüncü bölümde ise, sosyal hizmet uzmanlarının fiziki çevre kaynaklı yaşadığı sorunlara yönelik bulgular incelenmiştir. Fiziki çevre kaynaklı yaşanan sorunlara yönelik olarak kuramsal bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarını yapabilecekleri bağımsız bir odaya sahip olmadıkları, bağımsız bir odaya sahip olan uzmanlarında odalarında çalışmalarını sürdürebilecekleri teknik donanımın olmadığı hipotezini öne sürmüştük. Bulgular incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlasının bağımsız bir odaya sahip olduğu ve bağımsız odaya sahip uzmanların büyük çoğunluğunun teknik donanıma sahip olduğu tespit edilmiştir.

Dördüncü bölümde, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarından kaynaklanan bulgular incelenmiştir. Buna göre, sosyal hizmet uzmanlarının hastaların çözümü için yararlandığı kaynakların sırasıyla, belediyeler, SHÇEK, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, sosyal güvenlik kurumu, kadın sığınma evleri, sivil toplum kuruluşları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri olduğu tespit edilmiştir. Kuramsal bölümde, bu kurumlarla iş birliği sırasında yaşanan sorunların; kurumlar arası

koordineli çalışamama probleminin olduğu, hastayı kurama yerleştirme sürecinin uzun olmasından kaynaklanan sorunlar olduğu, sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarının nicelik ve nitelik olarak yetersiz olması sonucu sorunlar olduğu, hastaların kurumları suiistimale yönelmesinden kaynaklanan sorunlar olduğu ve kurumlarda uzman yerine alan dışı personel çalıştırılmasının sonucunda çatışmalar meydana geldiği hipotezlerini öne sürmüştük. Bulgular incelendiğinde, kuramsal bölümdeki hipotezlerimizin, teori kısmındaki bulguları desteklediği tespit edilmiştir.

Beşinci bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal güvenlik kuruluşları ile yaşadığı sorunlarla ilgili bulgular incelenmiştir. Kuramsal bölümde konu ile ilgili olarak öne sürdüğümüz hipotezlerin başında, sosyal güvenlik kurumlarında yasal düzenlemedeki hızlı değişimlerin sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını olumsuz etkilemesidir. Teori kısmı incelendiğinde sosyal hizmet uzmanlarının % 66,7'sinin sosyal güvenlik kurumlarında yasal düzenlemelerdeki hızlı değişimlerden olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Sosyal güvenlik kuruluşlarından kaynaklı olarak yaşanan sorunlar için ileri sürülen ikinci hipotez ise, sosyal güvenlik kurumları ile hastaneler arasında ortak bir veri tabanının olmamasından dolayı sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarının olumsuz etkilenmesidir. Konuya yönelik bulgu incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğunun hastaneler ve sosyal güvenlik kurumlarının ortak veri tabanının olmamasından kaynaklı mesleki sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

Son bölümde, sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemelerden kaynaklı yaşadığı sorunlara yönelik bulgular incelenmiştir. Kuramsal bölümde, Sağlık Bakanlığı'nda sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek bir birimin olmamasının mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaştığı, sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerdeki uygulamalar sırasında karşılaştıkları sorunların çözümün için Sağlık Bakanlığı'ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç duyulduğu, sosyal hizmet uzmanlarına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitim verilmesinin mesleğin işleyişinde sorunları azaltacağı ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmetlerin uygulamasına ilişkin bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasına katılmalarının uygulama sırasında yaşanan sorunların çözümü açısından yararlı olacağı hipotezlerini öne sürmüştük. Teori kısmındaki bulgular incelendiğinde, öne sürdüğümüz tüm hipotezleri desteklediği tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerinin tanınması, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet verirken karşılaştığı yönetim, hasta, fizik çevre, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları, sosyal güvenlik kuruluşları ve yasal düzenlemelerden kaynaklanan sorunların var olup olmadığının tespiti için yapılan bu araştırma, hastanelerde verilen sosyal hizmetler, hastanelerde sosyal hizmet uygulamaları, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar olmak üzere üç bölümde incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Tıbbi sosyal uygulamaları Dünya’da ilk olarak 1905 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Dr.C. Cabot öncülüğünde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları başlatılmış. Boston Massachusetts General Hospital, New York Bellevue Hospital, Baltimore John Hopkins Hospital, Boston Berkeley Infirmary Hospital gibi hastanelerde resmen uygulamaya başlanmıştır. Uygulamaların Türkiye’de başlaması, resmi olarak 1967 yılında Ankara Üniversitesi Hastanesi’ne atanan bir sosyal hizmet uzmanı ile olmuştur. Sosyal hizmet uygulamaları, günümüze gelene kadar önemli gelişmeler kaydederek birçok hastanede uygulanmış ve halen uygulanmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet uygulaması, kişinin hastalığının şiddetini artıran ve tıbbi bakımın etkisini azaltan ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunlara çözüm getirmeye çalışmaktadır. Hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin saptanmasında, hastalık sonrası ortaya çıkan sorunların çözülmesinde, hastanın hastalık sonrasında toplumla entegrasyon sürecinin oluşmasında tıbbi sosyal hizmetin yeri ve müdahalesi her zaman önem taşımaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hastanelerde sosyal servislerde yürütülmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre sosyal servis; hastanelerde ayakta veya yatarak muayene, tetkik ve tedavi olan hastaların tıbbi tedaviden etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla sosyal hizmet uzmanları tarafından yürütülen eğitici, destekleyici, geliştirici, ekonomik, sosyal, psikolojik hizmetlerin yanında hastanın çevresel koşullarının değerlendirilmesi, psiko-sosyal ve ailevi sorunlarının çözülmesi ve hakla ilişkiler hizmetlerinin de yürütüldüğü birim olarak ifade

edilmiştir. Hastaneye gelen ve yukarıdaki tanıma uyan hastalar, tıp alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluk alanına girdiği tespit edilmiştir.

Sosyal servisin tanımına uygun olarak sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde hizmet verdiği müracaatçı gruplarının; intihar vakaları, iş kazası sonucu hastaneye gelen hastalar, kimsesiz hastalar, yabancı uyruklu hastalar, adölesan gebelik durumu olan hastalar, özürlü hastalar, kadına yönelik şiddet, çocuk ihmal ve istismarı olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet mesleği, insancıl ve demokratik idealler ile demokratik görüşleri benimsemiş bir meslek grubu olarak, hastanelerde sosyal hizmet verdiği müracaatçı gruplarına sosyal hizmet etik ilkeleri çerçevesinde hizmet vermektedir. Çünkü sosyal hizmette, insanın değer, onur ve haysiyeti temel değerlerdir. Zaten İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin amacında da insanın şahsının haysiyet, değeri ve onuru ön planda tutulmaktadır. Sosyal hizmette insanla çalışan bir meslek grubu olarak etik ilkeler mesleğin gelişmesi ve ilerlemesi amacıyla önemli bir yer tuttuğu tespit edilmiştir.

Organizasyon açısından hastaneler matriks yapı içerisinde organize olmuş kuruluşlardır. Matriks yapı organizasyonlar içerisinde, tıbbi, koruyucu tıp hizmetleri ve sosyal fonksiyonlardan oluşmaktadır. Bu fonksiyonlar doğrultusunda sosyal hizmet mesleğinin ikincil alanının oluşturan tıbbi sosyal hizmetin, günümüzde çoğunlukla başta hastanelerde olmak üzere sağlık merkezi,dispanser,ana-çocuk sağlığı..vb gibi kuruluşlarda tıbbi tedavi, halk sağlığı programlarına denk şekilde uygulandığı ayrıca hastane olarak da Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerde ise tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının; eğitim ve araştırma hastanelerinde, kadın hastalıkları ve doğum hastanelerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde ve genel hastanelerde uygulandığı tespit edilmiştir. Bu uygulamalarda temel amacın; hasta, ailesi ve toplum sağlığı için tehlike yaratabilen, hastalıklara neden olan ya da hastaların tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden en verimli düzeyde yararlanmalarını engelleyen psiko-sosyal problemleri çözümlenmesi olduğu göz önünde bulundurulduğunda matriks organizasyon yapının tüm fonksiyonlarının tıbbi sosyal hizmetin çalışma alanını kapsadığı tespit edilmiştir.

Türkiye’de hastanelerin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet üreten devlet hastanelerinden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin organizasyon yapısı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak düzenlenmiştir. Düzenlenen bu organizasyonda tepede başhekim olmak üzere, akabinde başhekim yardımcıları, hastane müdürü, başhemşire ve yardımcıları ile birlikte başhekimin hastaneyi yönettiği, ayrıca; servis, laboratuvar şef ve uzmanları, baş eczacı, başhemşire, hastane müdürü doğrudan baştabipliğe bağlı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Sosyal hizmet uzmanları da sosyal servisin şefi\uzmanı olduğu için başhekime bağlı olarak çalışmalarını sürdürmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında sosyal servis ve sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını genel olarak açıklayan tek kaynak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 35. ve 126. maddesidir. Bu yönetmeliğin gerek sosyal hizmet uygulamasında gerekse sosyal hizmet uzmanlarının hastalara ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip çalışmasına, kayıt tutmaya, mesleki gelişime yönelik görev ve sorumluluklarını açıklamada yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Bu sorunun çözümü için, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınarak Sağlık Bakanlığı’nın da onay verdiği Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönerge’si hazırlanarak uygulanmalıdır. Çünkü günümüzde, sosyal serviste çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını kendi mesleki deneyimleri ile hazırladıkları yönerge örnekleri ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği’nce uyulması gereken etik ilke ve sorumluluklar çerçevesinde sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde uygulamalarını sürdürdüğü tespit edilmiştir.

Araştırmamızın son bölümünü oluşturan, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları sorunları ilişkin bulgular ve kuramsal bölümde sosyal hizmet uzmanlarının karşıladıkları sorunlara yönelik ileri sürdüğümüz hipotezler karşılaştırıldığında konu ile ilgili olarak şunlar söylenebilir:

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının yarısından çoğunun, kadın, eğitim durumlarının lisan olduğu, medeni durumlarının bekâr olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, deneklerin yarsından fazlasının 600 yataktan az, eğitim ve araştırma hastanelerinde, ortalama 4 yıl 3 aydır çalıştıkları tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet uzmanlarının yönetim kaynaklı olarak yaşadığı sorunlara yönelik olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, sosyal hizmet uzmanlarının yarıya yakın bir kısmının sosyal servis şefi/sosyal servis uzmanı aracılığı ile başhekime bağlı olarak çalıştığı, hastane yönetiminin sosyal hizmet uzmanının yetki ve sorumluluklarını bilmemesinden kaynaklanan mesleki rol belirsizliği sonucu, sosyal hizmet uzmanlarının meslek dışında işlerde çalışmak zorunda kaldığı ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ndeki sosyal hizmet uzmanının bulunduğu hastanelerde sosyal servis kurulur ibaresinin yönetim tarafından göz ardı edilerek uzmanların var olan haklarının ellinden alındığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, hastanelerin hepsinde sosyal servis olmadığı ve sayıca az da olsa sosyal hizmet uzmanlarının alan dışı görevlerde çalıştırıldığı tespit edilmiş olup sosyal hizmet uzmanlarının yarısından çoğunun da hastane yönetimi ile ilişkilerinin iyi olduğu saptanmıştır.

Yönetim kaynaklı yaşanan bu sorunların azaltılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı her hastanede sosyal servisin kurulması zorunluluk haline getirilmeli ve hastane idarecilerince, sosyal hizmet uzmanlarının etkili ve verimli çalışabilmesi için gerekli destek sağlanmalıdır.

Sosyal hizmet uzmanlarının hasta kaynaklı yaşadığı sorunlara yönelik bulgular incelendiğinde, sağlık personelinin sosyal hizmet uzmanını tanıdığı, sağlık hizmeti dışında çalışan personelin ise sosyal hizmet uzmanının az tanıdığı tespit edilmiştir. Duruma ekip çalışması açısından baktığımızda, sosyal hizmet uzmanı olan hastanelerin yarısından çoğunda ekip çalışması yapılmadığı saptanmıştır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştığı hasta kaynaklı sorunların sırasıyla, hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar, hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar, ailevi sorunlar, hastanın yakınları ile iletişim kuramama sorunları, hastaneden çıkış aşamasında yaşanan sorunlar, hastanın tedavi ekibi ile yaşadığı sorunlar, tıbbi müdahale bilgi eksikliğinden doğan sorunlar, hastanın sosyal hizmet uzmanının tanınmamasından kaynaklı sorunlar olduğu gözlemlenmiştir.

Hasta kaynaklı yaşanan bu sorunların azaltılabilmesi için; sosyal hizmet mesleğini tanıtıcı çeşitli seminerler, konferanslar düzenlenerek sosyal hizmetin sağlık alanındaki etkinliğinin kanıtlanması sağlanmalıdır. Sosyal hizmetin tıbbi alandaki önemi anlaşıldıktan sonra, sağlıkta ekip çalışması anlayışı Sağlık Bakanlığı'na

geliştirilerek, sosyal hizmet uzmanının da ekibin önemli bir üyesi olarak katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca, tüm hastane çalışanlarının sosyal hizmet müdahalesini gerektiren sorunlar ve sosyal servise başvuru yollarını konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bunun akabinde, hasta kaynaklı yaşanan sorunları azaltabilmek için; sağlık çalışanları tarafından, sosyal yardıma ihtiyacı olan hastalar mutlaka sosyal servise gecikmeden bildirimini sağlanmalıdır. Özellikle kendine bakacak yakını, geliri ve barınacak yeri olmayan hastaların acil servis ve ilgili klinik hekimlerince, hasta bir kuruma yerleştirene kadar taburculuklarında esneklik oluşturulması hastanın mağduriyetinin önlenmesini sağlayacaktır. Hastaların hastaneye ilk kayıtlarında hasta yakınlarının iletişim bilgilerinin tam alınması ve sosyal yardıma ihtiyaç duyan hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından sosyal servise gönderilmesi hasta yakınlarına, hastanın bakımı sürecinde kolaylık sağlayacaktır. Ayrıca, tedavisi yapıp hastaneden ayrılmak zorunda kalan ancak bakım ve yardım ihtiyacı olan hastaların sürekli bir sosyal hizmet kuruluşuna yerleştirilene kadar geçici bir sosyal hizmet kuruluşunda misafir edilmesi bu tür hastaların mağduriyetini önleyeceği gibi hastanelerin bu hastalara olan yaklaşımını da olumlu hale getirecektir. Bunun da sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı hasta kaynaklı sorunları azaltacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının fiziki çevre kaynaklı yaşadığı sorunlara yönelik bulgular incelendiğinde, sosyal hizmet uzmanlarının yarısından fazlasının bağımsız bir odaya sahip olduğu ve bağımsız odaya sahip uzmanların büyük çoğunluğunun teknik donanıma sahip olduğu tespit edilmiştir. Fakat sosyal hizmet uzmanlarının tamamının bağımsız bir odaya sahip olması gerekmektedir ki sosyal hizmet uzmanları görüşmelerini sosyal hizmet etik ilkelerinden, gizlilik ilkesi içerisinde gerçekleştirebilsin.

Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarından kaynaklı sorunlara yönelik bulgular incelendiğinde; Kuramsal bölümde, bu kurumlarla iş birliği sırasında yaşanan sorunların; kurumlar arası koordineli çalışamama probleminin olduğu, hastayı kuruma yerleştirme sürecinin uzun olmasından kaynaklanan sorunlar olduğu, sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarının nicelik ve nitelik olarak yetersiz olması sonucu sorunlar olduğu, hastaların kurumları suiistimale yönelmesinden kaynaklanan sorunlar olduğu ve kurumlarda uzman yerine alan dışı personel çalıştırılmasının sonucunda çatışmalar meydana geldiği hipotezlerini öne

sürmüştük. Kuramsal kısımda öne sürdüğümüz bu hipotezlerin teori kısmında çıkan sonuçlarla eşleştigi tespit edilmiştir.

Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları ile yaşanan bu sorunların azaltılabilmesi için; kendini bakacak yakını, geliri veya barınacak yeri olmayan hastalardan tıbbi tedavisi tamamlanan ve SHÇEK bünyesinde bir kuruluşa geçici ya da sürekli yerleştirilme koşullarını karşılayan hastaların, sağlık kurulu raporu vb. evraklar beklenmeksizin bir sosyal inceme raporu ve hastaneden kuruluşa havale yazısıyla ivedi yerleştirilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmadığıdır. SHÇEK bünyesinde bakım için gerekli koşulları sağlamayan psikoza, bulaşıcı hastalığı olan hastalar için de yerel yönetimler ve SHÇEK girişimiyle bir hizmet modeli geliştirilmeli ve geçici, sürekli hizmet veren kurumların sayısı arttırılmalıdır. Ayrıca, sosyal yardımlaşma vakıflarının, hastanelerle koordineli çalışması için internet üzerinden bir iletişim ve bilgi paylaşımı ağının kurulması yapılan yardımların suiistimalini önleyecektir.

Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal güvenlik kuruluşları ile yaşadığı sorunlarla ilgili bulgular incelendiğinde; sosyal güvenlik kurumlarında yasal düzenlemedeki hızlı değişimlerin sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarını olumsuz etkilediği, sosyal güvenlik kurumları ile hastaneler arasında ortak bir veri tabanının olmamasından dolayı sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Sosyal hizmet uygulamalarının daha etkin ve verimli olabilmesi için sosyal güvenlik kurumlarındaki yasal düzenlemelerdeki değişimlerin, hizmet içi eğitim, seminer ya da konferans bütünlüğünde hastanede danışmanlık hizmeti veren meslek gruplarına anlatılması aynı zamanda sosyal güvenlik kuruluşları ile hastaneler arasında bilgi paylaşım ağının geliştirilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde, uygulamalar sırasında sosyal güvenlik kuruluşları ile yaşadığı sorunları azaltacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının yasal düzenlemelerden kaynaklı yaşadığı sorunlara yönelik bulgular ve kuramsal bölümde öne sürdüğümüz hipotezler incelendiğinde; Sağlık Bakanlığı'nda sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek bir birimin olmamasının mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaştığı, sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerdeki uygulamalar sırasında karşılaştıkları sorunların çözümü için Sağlık Bakanlığı'ndan danışmanlık hizmeti almayı sağlayacak bir birime ihtiyaç duyulduğu, sosyal hizmet uzmanlarına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından

hizmet içi eğitim verilmesinin mesleğin işleyişinde sorunları azaltacağı ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmetlerin uygulamasına ilişkin bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasına katılmalarının uygulama sırasında yaşanan sorunların çözümü açısından yararlı olacağı sonucu elde edilmiştir.

Yasal düzenlemelerden kaynaklanan bu sorunların azaltılabilmesi için; tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının istihdamının ve hastanede çalıştıkları birim olan sosyal servisin etkinliğinin artırılması, uygulamalarda birlik ve koordinasyon sağlanması, yaşanan sorunların daha etkili çözümlenmesi ve bir plan içerisinde profesyonelce yürütülerek takibinin yapılması amacıyla, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı bir Sosyal Yardım Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmalıdır. Bu daire başkanlığına bağlı olarak Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü ve Halkla İlişkiler Şube Müdürlüğü bu daireye bağlanmalıdır. Bakanlık organizasyonu tamamlandıktan sonra Yataklı Tedavi İşletme Kurumları Yönetmeliği'ne dayanılarak Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi hazırlanarak uygulanmalıdır. Yönerge hazırlandıktan sonra ise, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına mesleki etkinliğin artırılması için hizmet içi eğitimler verilerek mesleğin işlevselliğinin artırılması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak, sosyal hizmet mesleğinin amacı, birey grup ya da toplumun, önündeki sorunları çözüp, insanların sosyal işlevselliklerinin geliştirerek, onların sosyal refaha ulaşmalarına etkide bulunmaktır. Bu amaç doğrultusunda sağlık alanında sosyal hizmet uzmanları önemli faaliyetlerde bulunmakta ve önemli fonksiyonları yerine getirmektedir. Sağlık alanının toplumun en çok başvurduğu alanlardan biri olması, sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda giderek artan istihdamına sebebiyet vermektedir. İstihdamın artması ise, tıp alanında yeni bir meslek olan ve mesleğin ikincil alanının oluşturan tıbbi sosyal hizmet mesleğinin, işlevselliğinin artırılması ve önündeki engellerin ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılması sonucu ortaya çıkmıştır. Bu amaç doğrultusunda yapılan araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet alanında sorunlar yaşadığı ortaya çıkmakla beraber bu sorunların çözümünün mümkün olabileceği ve bunda özellikle yasal düzenlemelerde değişiklik yapılması ve sosyal hizmet uzmanlarının mesleki ve bireysel çabalarının etkisinin önemli olabileceği görülmüştür.

KAYNAKÇA

- Acar, H.**, “Dünyada Sosyal Hizmet Mesleğinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Sayı.1, Ankara.
- Akıcı, Nesrin ve arkadaşları.** “Ankara Hastanelerinde Yatan Kanserli Hastalara Sunulan Tıbbi Sosyal Hizmetler Üzerine Bir Araştırma”, Yayınlanmamış Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Ankara, 1986.
- Atauz, S.**, “Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmetler Türkiye’de ve Almanya’da Sosyal Hizmetler”, Ansiklopedik Sözlük, (Ed.R. Keleş- J. Nowak- İ. Tomambay), Selvi Yayınları, Ankara, 1991.
- Aydemir, İ.**, Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Ankara, 2003.
- Aysev, A.**, “İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam olayları”, Kriz Dergisi, Cilt.1, Sayı.1, Ankara, 1992.
- Buz, S.**, Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul, SGDD yayınları, Ankara.
- Cowles, L. A.F.**, Social Work in The Health Field, 1999.
- Çengelci, E.**, “Cumhuriyet Türkiyesinde Sosyal Hizmetlerin Örgütlenmesi”, Ankara, 1996.
- Çengelci, E.**, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara, 1998.
- Danışoğlu, E.**, “Sosyal Koruma ve Sosyal Güvenlik Politikalarında Yeni Yaklaşımlar”, Sema Kut’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet, (Ed. N.Güran Koşar), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Yayın No.4, Ankara, 1999.
- Dinçer, Ö.**, “Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası”, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2008.
- Duyan, V.**, “Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.25, Sayı.4, 2003.
- Duyan, V.**, Sağlıkta Psiko-sosyal Boyut, Ankara, 1996.
- Duyan, V.**, Sosyal Hizmeti Tanımak ve Anlamak, Öncü Basımevi, Ankara, 2008.
- Duyan, V.**, “Tıbbi Sosyal Hizmet”, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı.1, Ankara, 2000.
- Efil, İ.**, İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Alfa Aktüel Yayınları, 2009, İstanbul.
- Eren, E.**, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü, Yayın No.129, İstanbul, 1991.

- Erkan,G.**, “Özürllülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,Ö.E. ,Cilt.25,Sayı.4,2003.
- Friedlander,Walter A.**, Sosyal Refah Hizmetlerine Başlangıç, (Çev. R. Taşçıoğlu), SSYB Yayınları, No.44,Ankara,1966.
- Gülen S.**, “Hemşirelerin Görev, Yetki, Sorumlulukları ve Görevleri Dışında Zorunlu Olarak Yaptıkları İşlerin İncelenmesi”, 2.Uluslararası- 9 Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü, İstanbul,2004.
- Güran Koşar,N.**, “Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refah Alanı”,Yargıçoğlu Matbaa,Ankara.
- Kadushin, A.**, “Supervision İn Social Work”, Columbia University Press Newyork, 1985.
- Karasar, N.**, “Bilimsel Araştırma Yöntemi”, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara,2004
- Karataş, K.**, “Sosyal Refah:Kavramsal Boyutu Gelişimi ve Nitelikleri” Sema Kut’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet,(Ed. N. Güran Koşar),Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını,Yayın No.4,Ankara,1999.
- Kavuncubaşı,Ş.**,“Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”,Siyasal Kitapevi,Ankara,2000.
- Kazak, S.**,“Tıbbi ve Psikiyatrik Hizmetlerde Sosyal Servisin Yeri”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, Cilt.6,Sayı.2,Ankara,1973.
- Kenanoğlu,M.**, “Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi”, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Kılıç, İ.**, “Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi SPSS 12.0 for Windows”, Detay Yayıncılık,İstanbul, 2004.
- Kut, S.**, “İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet”, Prof. Dr. Nesrin Koşar’a Armağan, Sosyal Hizmet Yüksek Okulu Yayınları, Ankara,2001.
- Kut, S.**, “Sosyal Hizmet Mesleği ve Felsefesi”, Ankara,1988.
- Küçükkaraca,N.**, “Tıbbi Sosyal Hizmet”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara,1987.
- Koçel, T.**, “İşletme Yöneticiliği”, Beta Yayınları, İstanbul,2003.
- Kongar, E.**, “Sosyal Çalışmaya Giriş”, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara.
- Sayıl, I.**, “Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Açılış Konuşması”, Ankara Üniversitesi Kriz Dergisi, Cilt.1,Sayı.1,Ankara,1992.

- Sipahi, B.**, “Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi”, Beta Basım, İstanbul,2010.
- Seçim,H.**, “Hastane Yönetim ve Organizasyonu”,Küre Ajans,İstanbul,1991.
- Seçim,H.**,“Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye’deki Hastanelerin Organizasyonu İçin Model Önerisi”,A.Ö.F,Yayın No.53,Eskişehir,1985.
- Seçim,H.**,Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, “Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”,İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları,1991,İstanbul.
- Şeker,A.**, “Küreselleşen Dünya’da Geleceğin Sosyal Hizmet Mesleği(Melek Tartışmaları2),Sabev Yayınları, Ankara,2004.
- Şeker, A.**, “Sosyal Çalışma Mesleği”, Sabev Yayınları, Ankara,2008.
- Şeker,A.**,101 “Soruda Sosyal Çalışma ve Sosyal Hizmetler”, Sabev Yayınları, Ankara,2009.
- Şeker,A.**,Topluma Hizmet Uygulamaları,Nobel Yayıncılık,Ankara,2009.
- Şeker, A.**,Topluma Sosyal Hizmet Uygulamaları ve Sosyal Refah Alanları, Sabev Yayınları, Ankara,2009.
- Tengilimoğlu, D.**, Işık, O., Akbolat, M., “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Nobel Yayınları, Ankara, 2009.
- Tomambay, İ.**, “Ana Çocuk Sağlığında Sosyal Boyut”, Doruk Yayınları, Ankara,1982.
- Tomambay, İ.**, Sosyal Çalışma Sözlüğü, Selvi Yayınları,1999.
- Tufan, B.**, “SHÇEK Genel Müdürlüğü’nde Mesleki Yönetim Uygulaması İçin Bir Model Önerisi.” Sosyal Hizmetler Dergisi, Cilt.1, Sayı.11, Ankara, 2000.
- Turan,N.**, “Ankara Onkoloji Hastanesinde Yatan Kanserli Hastalarla Karşılaştırmalı Mediko-Sosyal Bir Araştırma. ” Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Makale, Ankara, 1985.
- Turan, N.**, “Sağlık Alanında Tıbbi Sosyal Hizmetler”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı (Teksir),Ankara.
- Tümkiye, S.**, , “Hastalık Yönetimi ve Sosyal Çalışmacılar”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,Cilt.12,Sayı.3,Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Ekim,2001.
- Türütgen, Z.**, “ Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Toplum İçinde Bakım ve Tedavilerine Örgütsel Bir Yaklaşım”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2000.
- Özdemir, U.**, “Psikiyatrik Sosyal Hizmet”,Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara,1998.

Özdemir, U., “Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Kurumlarını Değerlendirmeleri”,Kriz Dergisi, Cilt.7,Sayı.2,Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını.

Uyer, G., Hemşirelik ve Yönetim,Hürbilek Matbaacılık, Ankara,1997.

Velioğlu, P., Oktay S., “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri Eskişehir,1996.

Yılmaz, M., “Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale,1996.

Resmi Gazete 26.11.1973 tarih ve 14724 nolu sayı 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı Sağlık Sosyal Hizmetler Komisyon Raporu, Ankara,1994.

İnternet Kaynakları

Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu,

[http://209.85.229.132/search?q=cache:wYFQTRCsmZUJ:www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/kriz_kayit_formu.doc+Acil+Servis+%C3%9Cnitesi+%C4%B0ntihar+Giri%C5%9Fimleri+Kay%C4%B1t+Formu&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,\(18.01.2010](http://209.85.229.132/search?q=cache:wYFQTRCsmZUJ:www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/kriz_kayit_formu.doc+Acil+Servis+%C3%9Cnitesi+%C4%B0ntihar+Giri%C5%9Fimleri+Kay%C4%B1t+Formu&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(18.01.2010)

Adölesan Cinselliği ve Gebelik,

[http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/568.pdf,\(09.02.2010](http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/568.pdf,(09.02.2010)

Bulut,I.,Sosyal Hizmet Mesleği Kullanılan Yaklaşımlar ve Mesleki Etik, [http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetetigi.doc,\(27.12.2009](http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetetigi.doc,(27.12.2009)

Çocuk Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, [http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27286.html,\(12.02.2010](http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27286.html,(12.02.2010)

Dilik,S.,Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmet Arasındaki İlişkiler,

[http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/445/4995.pdf,\(05.04.2010](http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/445/4995.pdf,(05.04.2010)

Gençler İçin Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Çerçevesi,

[http://209.85.229.132/search?q=cache:wKBC8dBOuYgJ:sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genclikicin_danismanlik/Turkish/cerceve1.doc+ad%C3%B6lesan+gebelik+ve+sosyal+hizmet&cd=5&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,\(09.02.2010](http://209.85.229.132/search?q=cache:wKBC8dBOuYgJ:sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/mudahale_alanlari/genclik/genclikicin_danismanlik/Turkish/cerceve1.doc+ad%C3%B6lesan+gebelik+ve+sosyal+hizmet&cd=5&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(09.02.2010)

[http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo12.htm\(03.02.2010](http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo12.htm(03.02.2010)

[http://www.carim.org/public/polsoc texts/PS2TUR015_TU.pdf,\(05.02.2010](http://www.carim.org/public/polsoc texts/PS2TUR015_TU.pdf,(05.02.2010)

[http://www.favorinet.net/saglik-saglikli-yasam/263597-304ntihar-giri351imine-bakanl305k-deste287i.html,\(18.01.2010](http://www.favorinet.net/saglik-saglikli-yasam/263597-304ntihar-giri351imine-bakanl305k-deste287i.html,(18.01.2010)

[http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/rh/belge/intihar_kayit_formu.pdf,\(28.12.2009](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/rh/belge/intihar_kayit_formu.pdf,(28.12.2009)

http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/krize_mudahale_program.doc,(14.01.2010)

<http://www.saglik.gov.tr>,(14.01.2010)

<http://www.shcek.gov.tr/>,(15.02.2010)

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org> ,(20.08.2009)

<http://www.turkhukuk sitesi.com/serh.php?did=1341>,(12.02.2010)

http://209.85.229.132/search?q=cache:Fyv_BaFP80QJ:www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmetetigi.doc+sosyal+hizmet+mesleginin+etik+ilkeleri+hak%C4%B1nda+yorumlar&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr,(27.12.2009)

http://209.85.229.132/search?q=cache:JrR39AJPny0J:www.havais.org.tr/sadece_metin.php3Fislem%3Dsayfa%26menu_id%3D17%26sayfa%3D45+506+say%C4%B1%C4%B1+kanuna+g%C3%B6re+neler+i%C5%9F+kazas%C4%B1+say%C4%B1+maktad%C4%B1r&cd=10&hl=tr&clnk&gl=tr,(29.12.2009)

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi,

http://unic.un.org/aroundworld/unics/common/documents/publications/udhr/ankara_udhr_turkish.pdf,(10.01.2010)

İş Kazalarında Yapılacak Adli ve İdari İşlemler,

http://www.mustafagulsen.com/genel_dosyalar/mevzuat/dosyalar/iskazasi.htm,(03.02.2010)

İş Verenlerin İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortasından Doğan Sorumluluğu Yeniden Ele Alınmalıdır, <http://www.tisk.org.tr>,(03.02.2009)

Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik,

http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Yonetmelikler/Kamu_Huzurevi.asp,(02.04.2010)

Kayıt-Kabul, <http://www.shy.hacettepe.edu.tr/kayit.html>,(05.05.2010)

Mültecilerin Hukuki Durumlarına Dair Sözleşme,

<http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/179-199.pdf>,(05.02.2010)

Özürlü Hizmetlerinin Yasal Dayanağı,

http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/ozurlu/Ozurlu_Hizmetlerinin_Yasal_Dayanagi.asp,(15.02.2010)

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Mersin Şubesi Bülteni,

http://www.shudernegi.org/mersin_bulten_eylul_kasim.htm,(11.01.2010)

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı Yardım Türleri ve Başvuru Koşulları,

<http://sydv.istanbul.gov.tr/Default.aspx?pid=266>,(04.02.2010)

Şeker,A., “ Hastanede Uygulanacak Sosyal Hizmet Uygulamaları Yönerge Örneği”,

<http://74.125.77.132/search?q=cache:NXTa0J3SRIYJ:www.sosyalhizmetuzmani.org/so>

syalservisyonergerisi.doc+sosyal+servis+y%C3%B6nergesi&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr.(13.01.2010)

Tosun,N.,Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü,
<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>,(21.03.2010)

Türk Ceza Kanunu, Hekimler ve Sağlık Ortamına ilişkin Maddeleri, Yorum, Öneri ve Eleştiriler, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tck.pdf> ,(15.02.2010)

Umutsuz İnsanlar:Evsizler, <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/39620.asp>,(03.02.2010)

www.ifsw.org,(18.06.2009)

EKLER

Değerli Meslektaşım,

Bu çalışma, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi olarak yapılmaktadır. Çalışmanın amacı, sosyal hizmet uzmanlarının sorunlarını tespit etmektir. Bu amaçla hazırlanan ve sizlerden cevaplandırmanızı istediğimiz ankette bazı sosyo-demografik özellikleriniz, çalışma yaşamınıza ilişkin olarak hastanelerde sosyal hizmet uzmanlarının karşılaştıkları yönetim, hasta, fiziksel, sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşları, sosyal güvenlik kuruluşları ve yasal düzenlemelerden vs. kaynaklı sorunlar ile ilgili bir dizi soru yer almaktadır. Sizlerden bu sorulara açık ve doğru cevap vermenizi rica ediyorum. Sorulara verilen cevaplar tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Başka bir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacaktır. Bu sebeple vereceğiniz cevaplar çalışmanın bilimsel sıhhati açısından büyük bir önem taşımaktadır. Yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Pelin Cicos

Sosyal Hizmet Uzmanı

ANKET SORULARI

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Cinsiyetiniz nedir?
() 1) Kadın () 2) Erkek
- 2- Yaşınız kaç?
.....
- 3- Medeni durumunuz nedir?
() 1) Bekâr () 2) Evli () 3) Dul () 4) Boşanmış
- 4- Eğitim durumunuz nedir?
() 1) Lisans () 2) Yüksek lisans () 3) Doktora
- 5- Çalıştığınız hastanenin niteliği nedir?
() 1) Devlet hastane
() 2) Eğitim ve Araştırma Hastanesi
() 3) Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi
() 4) Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi
() 5) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
() 6) Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi
() 7) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi
() 8) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi
- 6- Çalıştığınız hastane
() 1)..... yataklıdır
() 2) yataklı değildir.
- 7- Tıbbi sosyal hizmet alanında kaç yıldır çalışıyor sunuz?
.....
- 8- Hastanede sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmak size kendinizi nasıl hissettirmektedir?
() 1) Çok Kötü () 2) Kötü () 3) Orta () 4) İyi () 5) Çok İyi
- 9- Hizmet verdiğiniz müracaatçıları nasıl belirleniyor?(Birden fazla seçenek işaretliye bilirsiniz.)
() 1) Kendim belirliyorum
() 2) Havale ediliyor
() 3) Kendisi başvuruyor

10- Size, müracaatçılar havale ediliyorsa havale kimler tarafından yapılmaktadır? (Birden Fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1) Başhekimlik
- ☐ 2) Servis veya poliklinik şefi
- ☐ 3) Doktor
- ☐ 4) hemşire
- ☐ 5) Hastane Müdürü
- ☐ 6) Diğer meslek elemanları
- ☐ 7) Diğer (Belirtiniz).....

11- Çalıştığınız hastanede sosyal hizmet çalışmaları daha çok hangi serviste yoğunlaşmıştır?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1) Dâhiliye servisi
- ☐ 2) Cerrahi servisi
- ☐ 3) Acil servis
- ☐ 4) Psikiyatri servisi
- ☐ 5) Çocuk servisi
- ☐ 6) Kadın doğum servisi
- ☐ 7) Diğer (Belirtiniz).....

12- Sosyal Servise hangi hasta grupları müracaat etmektedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1) İntihar vakaları
- ☐ 2) İş kazası sonucu hastaneye gelen hastalar
- ☐ 3) Kimsesiz hastalar
- ☐ 4) Yabancı uyruklu hastalar
- ☐ 5) Adölesan gebelik durumu olan hastalar
- ☐ 6) Özürlü hastalar
- ☐ 7) Diğer (Belirtiniz).....

13- Hastanenizde sosyal servis birimi var mı?

- ☐ 1) Evet
- ☐ 2) Hayır

14- Hastanenizde çalıştığınız birim neresidir?

- ☐ 1) Sosyal Servis
- ☐ 2) Klinik
- ☐ 3) İdare
- ☐ 4)birimi

15- Hastane yönetimi ile ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- ☐ 1) Çok Kötü
- ☐ 2) Kötü
- ☐ 3) Orta
- ☐ 4) İyi
- ☐ 5) Çok İyi

16- Sosyal hizmet çalışmalarının nasıl yapılacağına ilişkin **kurumunuza özgü** yazılı yönetmelik, yönerge vs. düzenleyici bir belge var mı?

- ☐ 1) Evet
- ☐ 2) Hayır

- 17- Hastanenizde sosyal hizmet uygulamaları kimin yönetimi altında yürütülmektedir?
- () 1) Sosyal Hizmet Uzmanı\Sosyal Servis Şefi
() 2) Psikiyatrist
() 3) Psikolog
() 4) Doktor
() 5) Hastane müdürü
() 6) Başhekim
() 7)Diğer.....
- 18- Hastanede uzmanlık alanınızın dışında başka bir görevde çalıştırılıyor musunuz?(cevabınız hayır ise lütfen 20. soruya gidiniz)
- () 1) Evet () 2) Hayır
- 19- Uzmanlık alanınızın dışında çalıştırılıyorsanız, hangi görevde çalıştırılıyor sunuz?
.....
- 20- Sizce, **sağlık dışında kalan hastane çalışanlarının**, sosyal hizmet uzmanını tanıdığı ve görevlerini bildiği düşüncesine katılıyor musunuz?
- () 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum
- 21- Sosyal hizmetlerin, hastanenizdeki **diğer sağlık çalışanları** tarafından tanındığı düşüncesine katılıyor musunuz?
- () 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum
- 22- Hastanenizde hasta kaynaklı **en çok** hangi problemleri yaşıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretliye bilirsiniz)
- () 1) Hastalığa ilişkin duygusal sorunlar
() 2) Hastaneye uyum sorunları
() 3) Hastaya uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin bilgi eksikliği veya yanlış bilgiden kaynaklanan sorunlar
() 4) Ailevi sorunlar
() 5) Tıbbi bakım almaya direnç gösterme
() 6) Hastanın sosyal hizmet uzmanlarının görevleri hakkında bilgi sahibi olmamaları
() 7) Hastanın ailesinden uzak kalması nedeniyle sosyal rolünü yerine getirememesi
() 8) Hastanın yakınları ile iletişim kuramaması
() 9) Hastaneden çıkış ile ilgili sorun yaşama
() 10) Hastanın sahipsiz olmasından doğan sorunlar

- () 11) Hastaların hastaneye yatmak istememesi
- () 12) Hastanın, sorunları çözüm için yardımcı olmaması(Bilgi paylaşmaması, saklaması veya yanlış bilgilendirmesi gibi)
- () 13) Tedavi ekibi ile yaşadığı sorunlar
- () 14)Hastalığa ilişkin ekonomik sorunlar
- () 15)Diğer(Belirtiniz).....
- 23- Hastanenizde, size müracaat eden hastaların problemlerinin çözümü için doktor,hemşire..vb. içinde bulunduğu bir ekip oluşturuluyor mu?
- () 1) Evet (24. Soruya geçiniz) () 2) Hayır (28.soruya geçiniz)
- 24- Bu ekip kimlerden oluşuyor? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- () 1) Doktor
- () 2) Psikiyatrisi
- () 3) Psikolog
- () 4) Hemşire
- () 5) Diyetisyen
- () 6)Kendim\Şahsım
- () 7) Diğer (Belirtiniz)
- 25- Bu ekipteki rolünüz nedir?
- () 1) Ekip lideri
- () 2) Ekip üyesi
- () 3) Diğer.....
- 26- Bu ekip hangi sıklıkla toplanıyor?
- () 1) Her gün
- () 2) Haftada bir
- () 3) 15 günde bir
- () 4) Ayda bir
- () 5) Gereklikçe
- 27- Hastanenizdeki ekip çalışmasını yeterli buluyor musunuz?
- () 1) Tamamen yeterli buluyorum
- () 2) Kısmen yeterli buluyorum
- () 3) Yetersiz buluyorum
- () 4) Kısmen yetersiz buluyorum
- () 5) Tamamen yetersiz buluyorum
- 28- Ekip çalışmasında yer almıyorsanız nedenini belirtiniz.
- () 1) İstemediğim için
- () 2) Beni ekip çalışmasına dâhil etmedikleri için
- () 3) Ekip çalışması yapılmadığı için
- () 4) Diğer (Belirtiniz).....

- 29- Çalıştığınız hastanede kendinize ait mesleki çalışmalarınızı yürüttüğünüz bağımsız bir odanız var mı?
() 1) Evet () 2) Hayır(31. soruya geçiniz)
- 30- Cevabınız evetse, oda da mesleki çalışmalarınızı yürüteceğiniz telefon, fax, bilgisayar... Gibi teknik donanım mevcut mu?
() 1) Evet () 2) Hayır
- 31- Mesleki çalışmalarınızı yürütmek için bağımsız bir odanız yoksa hastanenizde yaptığınız çalışmaları nerelerde yürütüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() 1) Sosyal Servis Bölümünde
() 2) Mülakat odasında
() 3) Toplantı odasında
() 4) Doktor odasında
() 5) Hemşire odasında
() 6) Hasta odasında
() 7) Diğer (Belirtiniz).....
- 32- Bağımsız bir oda dışında çalışmalarınızı sürdürüyorsanız bu oda da çalışmalarınızı yürütecek teknik donanım (telefon, fax, bilgisayar vs. var mı?
() 1) Evet () 2) Hayır
- 33- Hastalara hizmet verirken hangi toplumsal kurumlar ve birimlerden yararlanıyorsunuz?
() 1) Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
() 2)Belediyeler
() 3) Okullar
() 4)SHÇEK
() 5) Aile Dayanışma Merkezleri
() 6) Toplum Merkezleri
() 7)Halk Eğitim Merkezleri
() 8)Çocuk ve Gençlik Danışma Merkezleri
() 9)Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri
() 10)Sosyal Güvenlik Kurumu
() 11)Sivil Toplum Kuruluşları
() 12) Kadın Sığınma Evleri
() 13)Diğer.....
- 34- Mesleki müdahalede bulunurken iş birliği yaptığınız kurumlarla ne tür problemler yaşıyorsunuz(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() 1) Kurumlar arası koordineli çalışamama problemi
() 2) Hastayı kuruma yerleştirme sürecinin uzun olması
() 3) Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının nicelik olarak yetersizliği
() 4)Sosyal hizmet ve sosyal yardım kuruluşlarının nitelik olarak yetersizliği
() 5) Hastaların kurumları suiistimale yönelmesi
() 6) Kurumlarda uzman yerine alan dışı personelin çalışması sonucu doğan çatışmalar
() 7) Diğer (Belirtiniz).....

- 35- Hastanenizde kaç tane sosyal hizmet uzmanı var?
.....Kişi
- 36- Hastanenizde sosyal hizmet çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilebilmesi için **olması gereken** sosyal hizmet uzmanı sayısı nedir?
.....Kişi
- 37- Hastanenizde, mesleki uygulamalar sırasında sosyal güvenlik kurumlarındaki yasal düzenlemedeki hızlı değişimler sizin hizmet vermenizi ve çalışanınızı olumsuz etkilediğine katılıyor musunuz?
() 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum
- 38- Sosyal güvenlik kurumları ile hastaneniz arasında ortak veri tabanının olmamasının mesleki çalışmaları olumsuz etkilediği düşüncesine katılıyor musunuz?
() 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum
- 39- Sosyal hizmetlerin sunumuna/verilmesine ve sosyal hizmet uzmanlarının görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin bir mevzuatın oluşturulmasının yararlı olacağını düşüncesine katılıyor musunuz?
() 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum
- 40- Sağlık Bakanlığında sosyal hizmet uygulamalarını koordine edecek birimin olmaması mesleki uygulamaların hastanelere göre farklılaşmasına neden olduğu düşüncesine katılıyor musunuz?
() 1) Kesinlikle Katılıyorum
() 2) Katılıyorum
() 3) Emin Değilim
() 4) Katılmıyorum
() 5) Kesinlikle Katılmıyorum

41- Hastanenizdeki uygulamalarda karşılaştığınız sıkıntılarda Sağlık Bakanlığından danışmanlık hizmeti almanızı sağlayan bir birime ihtiyaç olduğu düşüncesine katılıyor musunuz?

- () 1) Kesinlikle Katılıyorum
- () 2) Katılıyorum
- () 3) Emin Değilim
- () 4) Katılmıyorum
- () 5) Kesinlikle Katılmıyorum

42- Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal hizmet uzmanlarına yönelik meslek hizmet içi eğitimi verilmesinin yararlı olacağı düşüncesine katılıyor musunuz?

- () 1) Kesinlikle Katılıyorum
- () 2) Katılıyorum
- () 3) Emin Değilim
- () 4) Katılmıyorum
- () 5) Kesinlikle Katılmıyorum

43- Sosyal hizmetlerin uygulanmasına ilişkin bir yönetmelik, mevzuat çıkartılmasına katılmanızın uygulama sırasında yaşadığınız sorunların çözümü ya da azaltılması açısından yararlı olacağını düşüncesine katılıyor musunuz?

- () 1) Kesinlikle Katılıyorum
- () 2) Katılıyorum
- () 3) Emin Değilim
- () 4) Katılmıyorum
- () 5) Kesinlikle Katılmıyorum

ÖZGEÇMİŞ

19 Ocak 1983 tarihi, Samsun ili, Tekkeköy ilçesi doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve liseyi yine aynı ilde tamamladıktan sonra, Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü'ne kaydoldum. Bu bölümden 2007 yılında mezun olduktan sonra halen, görev yerim olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktayım.2007 yılının g z döneminde de Beykent Üniversitesi İŞletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine baŐladım.

Yabancı dilim İngilizce olup, bek rım.

Pelin Cicos