

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERĐİŐİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research
Cilt: 13 Sayı: 71 Haziran 2020 & Volume: 13 Issue: 71 June 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

ONKOLOĞİ SERVİSLERİNDE MULTİDİŐİPLİNER EKİP ÇALIŐMASINDA SOSYAL HİZMET UZMANININ ROLÜ

THE ROLE OF SOCIAL WORKERS AS A MEMBER OF MULTIDISCIPLINARY TEAMWORK IN ONCOLOGY SERVICES

Zilan UĞURLU*

Özet

Onkoloji hastalarının sağaltımında yalnızca kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale gibi tıbbi tedavi protokolleri yeterli olmamaktadır. Onkolojik hastalıkların tedavisi, hastayı ve sorunlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bütüncül bir biçimde ele alan, onkoloji uzmanı hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlardan oluşan multidisipliner ekip tarafından gerçekleştirilmelidir. Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanının multidisipliner ekip içerisindeki rol ve sorumluluğu, psikososyal destek, bütüncül tedavi, psikoeğitim ve araştırma alanında ekip çalışmalarına katılmaktır. Sosyal hizmet uzmanının onkoloji hastalarına ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip çalışması ve işbirliğine, kayıt tutma ve belgelemeye, mesleki gelişime yönelik rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı hasta ve ailesine yönelik birey ve aile danışmanlığı, destek grupları gibi psikososyal müdahaleler gerçekleştirirken bir yandan da hastanın psikososyal ve ekonomik sorunlarının çözümünde destek vererek hastaların sosyal işlevselliğini yeniden kazandırıcı uygulamalarda bulunur. Derleme olarak hazırlanan bu makalede onkoloji hastalarının karşılaştıkları psikososyal sorunlar, onkolojik tedavide bütüncül yaklaşım ve multidisipliner ekip çalışmasının önemi ile multidisipliner ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol, görev ve sorumlulukları hakkında okuyucuya bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, Multidisipliner Ekip Çalışması, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanı.

Abstract

Medical treatment protocols such as chemotherapy, radiotherapy and surgical intervention are not sufficient in the treatment of oncology patients. Treatment of oncological diseases should be carried out by a multidisciplinary team of oncologists, nurses, social workers, psychiatrists, psychologists, who address the patient and their problems in a physical, mental and social way. The role and responsibility of the social worker in the field of oncology within the multidisciplinary team is to participate in team work on holistic treatment, research and psychoeducation as a member of the medical treatment and psychosocial support team. The social worker has duties and responsibilities for oncology patients and their families, the institution, the community, teamwork and collaboration, reporting and documentation, professional development and training. While the social worker performs psychosocial interventions such as individual and family counseling and support groups for the patient and his family, also, they supports the solution of the patient's psychosocial and economic problems, and re-implements the patients' social functionality. This article, prepared as a review, aims to inform the reader about the psychosocial problems faced by oncology patients, the holistic approach in oncological treatment and the importance of multidisciplinary teamwork, and the roles and responsibilities of social workers within the multidisciplinary team.

Keywords: Oncology, Multidisciplinary Teamwork, Social Work, Social Worker.

* SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi



GİRİŞ

Sağlık nasıl ki “fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik halini” ifade ediyorsa onkoloji hastalarının iyileştirilebilmesi için de kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi müdahale gibi tedavi protokolleri yalnız başına yeterli olmamakta, bütünüyle iyilik halinin sağlanması için hastanın psikolojik ve sosyal yönden de sağlığını kazanmasına yönelik destekleyici hizmetlerden faydalanması gerekmektedir (Tuncay, 2010, 59-71).

Onkolojik tedavi, onkoloji uzmanı hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar ve aileye destek vermek üzere eğitim almış diğer uzmanlardan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından koordine edilmelidir (Magrath, 2013, 10). Hastayı ve sorunlarını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bütüncül bir biçimde ele alacak profesyonel meslek elemanlarından oluşan bir ekibin varlığı hastanın hastalığı dışındaki diğer sorunlarının da çözülmesiyle tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı bir etkiye de sebep olacaktır.

Onkoloji servislerinde multidisipliner ekip içerisindeki sosyal hizmet uzmanı tıbbi tedavi ve psikososyal destek, bütüncül tedavi, psiko eğitim ve araştırma alanında ekip çalışmalarına katılmaktadır (Stearns ve diğ., 1993, 347).

Sosyal hizmet uzmanı, hastanın sağaltımına engel olan psikolojik, sosyal ve ekonomik etmenleri tespit edip bunların iyileştirilmesi üzerine hasta ve ailesi ve multidisipliner ekiple işbirliği içerisinde kendi mesleki sınırları çerçevesinde uygulamalarını gerçekleştirir.

Sosyal hizmet uzmanı, tıbbi tedavi içerisinde yer almayan hastanın psikososyal iyilik haline odaklanır. Sosyal hizmet uzmanları onkolojik hastalıkların tüm aileyi olumsuz yönde etkileyen süreçlerin yaşanmasına neden olduğunu bilmeli, hizmetleri planlarken tüm aileyi kapsayan iyileştirici müdahalelerde bulunmayı amaçlamalıdır (Yıldırım ve diğ., 2013, 169-189).

1. Onkolojide Hasta ve Ailesinin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar:

Onkolojik hastalık tanısı almış bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar hastanın kendisi ile birlikte, ailesini ve sosyal çevresini de etkilemektedir.

Onkolojik hastalıkların uzun süren tedavi süreci ve sağ kalımın gün geçtikçe artıyor olması onkolojik hastalıkların kronik hastalıklar içinde kabul edilmesine neden olmuştur. Ancak onkolojik hastalıklar, hem hastalığın doğası ve uygulanan tedavilerin niteliği hem de tedavi sürecinin uzunluğu nedeniyle hasta açısından yalnızca fiziksel anlamda değil, aynı zamanda psikososyal açıdan da güçsüzleşme tehdidi yaratmaktadır. Onkoloji hastasının ailesindeki üyeler de birtakım zorluklar yaşayabilmektedir. Ailede bir kişi onkolojik tanı aldığı anda tüm aile sistemi yeni ihtiyaç ve stresörlerle karşılaşmaktadır (McCubbin ve diğ., 2002, 103-111; Nelson ve diğ., 2006, 36-37).

Onkolojik hastalıkların tedavisi, hasta için hayati öneme sahiptir. Hasta ve ailesi bu konuda sağlık ekibi ile hem fikir olsalar da tedavinin yan etkileri olarak gelişen ağrı, yorgunluk, bulantı, kusma, iştah kaybı, ağız yaraları, diyare, konstipasyon, saç dökülmesi, halsizlik, uyku bozukluğu, hormonal sorunlar, enfeksiyon ve kanama riski gibi sık görülen yan etkiler de hastanın yaşam kalitesini etkilediğinden hasta ve ailesi bu zorluklar nedeniyle psikososyal yönden de güçlükler yaşamaktadır (Can, 2010, 314).

Hastalığın tanısının konduğu ve tedavisinin devam ettiği süre boyunca hem onkoloji hastaları hem de ailelerinin geçirdikleri duygusal süreçler hakkında bilgi sahibi olmak, hastanın tedaviden etkin bir biçimde yararlanabilmesini etkileyen tüm faktörleri ayrıntılı biçimde incelemek ve anlamak gerekmektedir.

Ross, onkolojik hastalıklardaki psikolojik aşamalar: Şoke olma, inkâr etme, öfke ve düşmanlık duyma, pazarlık etme, depresyon yaşama ve kabullenme aşamasıdır. Onkoloji tanısına ilk aşamada sıklıkla, şoke olma, tanıyı reddetme ya da bu duruma inanmama tepkileri verilmektedir. Onkoloji tanısının ilk duyulduğunda hasta ve ailesi tarafından reddedilmesi bu kötü haberden kaynaklanan ve baş etmekte güçlük yaşadıkları kaygı, panik ve çaresizlik duygularına karşı savunma amaçlı bir tepkidir. Bir anlamda gerçeği reddederek, kendini koruma çabasına girmektedir. Bu da göstermektedir ki tedavi gören ve ailesine onkoloji tanısı açıklanmadan önce ailenin bu sürece psikolojik yönden hazırlanması, sosyal çevresindeki destek kaynaklarının harekete geçirilmesinin gerekliliği göz ardı edilmemelidir (Kübler-Ross, 1997, 318).

Hastasına bakım veren aile üyesinin onkoloji tanısına karşı verdiği ilk tepkinin ne olacağını, hastalığı algılayışı, yaşı, cinsiyeti, dini inançları, geçmiş psikiyatrik öyküsü, geldiği kültürün özellikleri, yaşam koşulları, önceki hastalık deneyimleri ve kişilik özellikleri gibi pek çok faktör etkileyebilmektedir. Ailenin yapısı ve verdikleri tepkiler onkoloji tanılı hastanın vereceği tepkileri tahmin etmeye yardımcı olacaktır.



Ailenin kendini ifade edebilme, uyum ve çatışma yönetme konularındaki becerisi hastanın uyumu ile olumlu ilişki içerisindedir (Thompson, 2003, 59-65; Schulz, 2008, 23-27).

Onkoloji hastasının ailesi tanının konmasıyla birlikte yaygın olarak kaygı, yoğun iştahsızlık, dikkat dağınıklığı, uykusuzluk ve huzursuzluk gibi sorunlar yaşanmaktadır. Bir sonraki aşama olarak öfke ve kızgınlık duygusal tepkileri gösterebilirler. Aile üyelerinin bu tür olumsuz duygularını ifade edememesi, onları içine atması ve kimseyle paylaşmaması depresyon riskini artırıcı bir etki yaratabilir (Stark&House, 2000, 1261-1267).

Araştırmalara göre yüksek düzeyde kemoterapi alan hastalarda psikosomatik ve depresyon belirtilerine daha fazla saptanmıştır. Uygulanan yoğun kemoterapi hem tıbbi komplikasyonlara yol açıp yatış süresini uzatmakta, hem de depresyon gelişimine neden olabilmektedir. Hastanede yatış süresi de hasta ve ailesini psikososyal açıdan yüksek düzeyde etkileyicidir (Zebrack ve diğ., 2002, 42-52).

Onkolojik hastalıkların tedavisinin süresinin uzun olması, yaşamı tehdit etmesi, aile üyelerinin günlük yaşam düzenleri ve rutinleri farklılaştırmakta, yaşam kalitelerini bozmakta ve kişileri uyum sağlamak zorunda oldukları yeni durumlarla karşı karşıya getirmektedir. Pediatrik onkoloji hastalarına bakım veren aile üyeleri hastalığın tanılanmasından itibaren tüm süreç boyunca hastalık ve bakım vermeye ilişkin kaygılar yaşamakta, yakınlarını kaybetme korkusu, yorgunluk, rol çatışması, çaresizlik, suçluluk duyguları ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bununla birlikte işe düzenli gidememe ve sosyal yaşamın kalitesinin bozulması gibi nedenlerle bakım verenlerde kendine üzülmeye, umutsuzluk duyguları yaşama, depresif duygu durumu ve yas tepkileri görülmektedir (Hacıoğlu ve diğ., 2010, 211-217; Terakye, 2011, 78-82; Öksüz ve diğ., 2013, 24-30).

Bazı kişilik özellikleri ve demografik niteliklerin farklı kronik hastalık koşullarının daha iyi yönetilmesi ve daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu özellikler kişilerin benlik saygıları, benlik etkinliği ve duygu yönetimi, ebeveynlerinin eğitim düzeyleri ve gelir seviyeleridir. Bu özellikler olumlu etkileri nedeniyle ailenin sahip olduğu bir kaynak olarak değerlendirilmektedir (Patterson ve Garwick, 1994, 131-142; Patterson, 2002, 349-360).

Gerek yakınlarını kaybetme korkusu gerekse tedavi sürecindeki zorluklar nedeniyle kimi zaman aile üyelerinin onkolojik hastalık tanısından hastadan daha çok etkilendiğini hastadan daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu tespit eden araştırmalar bulunmaktadır (Schmer, 2010, 133).

Onkoloji hastalarının aile üyelerinin birçoğu başa çıkma stratejileri geliştirerek stresle mücadele etse de hastası ileri evrede onkolojik hastalık tanısı almış olanların yaklaşık %30'unda anksiyete, depresyon ve uyum sorunları gibi psikolojik stresin görülme oranı %50 olarak bildirilmiştir (Osborn ve diğ., 2006, 13-34).

Onkoloji hastasının bakımını sağlayan aile üyeleri ile yapılmış araştırmalarda, çoğunlukla refakatçi olan annelerin kendi ihtiyaçlarını ikinci plana koyup bunları karşılayamadığı, uyku bozukluğu, iştahsızlık ve kilo kaybı, baş ve sırt ağrıları gibi fiziksel sorunlarla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir (Sloper 1996, 187-202; Öksüz 2013, 24-30).

Laizner ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada onkoloji hastasına bakım verenlerin yaygın olarak duygusal sorunlarla ilgili destek, nakil süreçlerinde destek, ekonomik destek ve tedavi süreciyle ilgili bilgi edinme ihtiyaçlarının olduğunu tespit edilmiştir (Laizner ve diğ., 1993, 114-120).

Jensen ve Given'in araştırmalarında, onkoloji tanılı hastasına bakım verenlerin %25'inin onkoloji hastasının bakım ihtiyaçları için birikimlerini kullandıklarını, borçlandığı, kredi çektiklerini ve etkilenen bu ekonomik durumun hastaneden taburcu olduktan sonra da en az 6 ay sürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Jensen ve Given, 1993, 321-325).

Araştırmalarda ailenin sosyoekonomik düzeyi düşükse, psikososyal yönden olumsuz yönde etkilenmenin de yüksek olduğu görülmüştür (Zebrack ve diğ., 2002, 42-52). Covinsky ve arkadaşlarının araştırmasının sonuçlarına göre ailedeki kişi sayısının fazla olması, tedavi süresince ailenin ekonomik durumunu da negatif olarak etkilemektedir (Covinsky ve diğ., 1994, 1839-1845).

Onkoloji hastalarına bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçlarını ortak ihtiyaçları, hastanın fiziksel bakımına destek alma, aile danışmanlığı ve toplumsal kaynaklara ulaşmaktır. Bakım verenlerin hastalığın tanısının konduğu, hastalığın nüks ettiği ve terminal dönemlerinde karşılaştıkları araştırmada diğer iki döneme göre nüks döneminde bakım verenin anlamlı derecede daha çok ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir (Harrington, 1996, 118-125).

Onkolojik hastalıkların tanısının konduğu ve hastalığın nüks ettiği dönemler hasta açısından en stresli zamanlardır. Bu dönemler onkoloji hastaları ve aileleri için kriz dönemleri olarak tanımlanmaktadır. Hastaneye yatışın ve yine nüks döneminin hasta ile ailesi arasındaki ilişki açısından stresli dönemler olduğu görülmüştür (Wiener ve diğ., 2016, 1-9.; Kızılcı, 1999, 18-26). Örneğin bazı onkolojik hastalık türleri yavaş



seyreden ve ilerleyen yapıdadır. Hasta ve ailenin sürekli biçimde bu ilerlemeye adapte olmaları gerekir. Bu durum aileler için zorlayıcı olabilmektedir (Duyan, 2003, 39-44). Ailede onkoloji hastası bireyin olması aile üyelerinin gelecekle ilgili planlarını dahi yeniden düzenlemeleri gerektirebilmektedir (Nelson ve diğ., 2006, 36-37).

Onkoloji hastalarının sosyoekonomik durumu, hastanın ailesi, çevresi ve sağlık profesyonellerinden aldığı sosyal desteğin, sağlık ekibine güvenin ve hastalığın tanısı ve tedavi süreci ile ilgili bilgi düzeyi gibi etmenlerin onkoloji hastalarındaki psikolojik sorunların boyutunu etkilediği bildirilmiştir (Ateşçi, 2003, 145-152).

Ailenin onkolojik hastalık tanısını kabul etmesiyle tedaviye uyum süreci başlar. Hasta ve ailesine tedavi seçeneklerinin belirtilmesi ve seçim şanslarının olduğu bir tedavi programının sunulmasının da uyuma olumlu yönde etkisi vardır. Kabullenme ile birlikte inkâr, kırgınlık ve kaygı duyguları da azalma göstermektedir ve başta aileleri olmak üzere yakınların ve sağlık profesyonellerinin sunduğu duygusal ve bilgisel desteğin de devreye girmesiyle, hasta ve ailesinin tedaviye uyumunda görünür bir artış meydana gelmektedir (Kübler-Ross, 1997, 318).

2. Onkoloji Servislerinde Multidisipliner Ekip Çalışması:

Onkolojide tanı, tedavi, terminal ve nüks dönemlerindeki olumsuz etkileri en aza indirmek için, sağlık kuruluşlarında onkoloji hastası ve ailelerinin psikolojik, sosyal ve eğitsel yönden destekleyici programlar oluşturulmalı, kuruluşlara bu alanlarda uzman olan personeller görevlendirilmelidir. Onkoloji tedavisinin başarılı olması için destekleyici tedavi vermek, enfeksiyonu kontrol altına almak ve yeterli beslenmenin sağlanması için multidisipliner ekipler kurulmalıdır (Margolin, 2010, 518-565).

Multidisipliner ekibin yapısını incelemek gerekirse, birkaç farklı mesleki disiplinin birlikte çalıştığı, farklı disiplinlere mensup uzmanlar birbirlerinden farklı yaklaşımlarla, bağımsız olarak birbirlerine paralel ya da sıralı olarak çalışırlar. Her bir disiplinin tedavide birbirlerinden farklı hedefleri vardır. Her bir uzman iç içe geçmiş rollere sahip olmakla birlikte ayrı rollere sahiptir ve her biri kendi mesleki disiplin alanından sorumludur. Multidisipliner çalışmada disiplinlerin birbirleriyle sınırları yadsınmamıştır. Her bir disiplinin uygulanışında ayrı metodolojiler söz konusudur. Farklı profesyonel disiplinlerin özeti ve yan yana konumlandırılmasıyla oluşturulmuştur (Choi ve diğ., 2006, 351-364).

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinde onkolojik hastalıkların tedavisi, onkoloji uzmanı hekimler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve aileye destek vermek üzere eğitim almış diğer uzmanlardan oluşan multidisipliner bir ekip tarafından koordine edilmektedir. Çünkü hastalık nedeniyle oluşan beklenmedik sorunlarda ancak tedavi, bu ekiple yönetildiğinde başarıyla sonuçlanabilir (Magrath, 2013, 10).

Onkolojik hastalıkların tedavisi süresince hastalarda yüksek düzeyde psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlık gelişmektedir. Bu rahatsızlıklar gerek hastalığın seyrini gerekse hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Onkolojik hastalıkların yalnızca tıbbi tedavisinin yapılması hastaların yaşam kalitelerinin artırılması için yetersiz kalmaktadır. Hastaların psikososyal sorunlarının çözümlenerek yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla onkoloji, psikiyatri ve sosyal hizmetlerin onkolojik hastalıkların tedavisinde işbirliği içerisinde hareket etmesi önem taşımaktadır. Psikososyal destek ekibi, hasta ve ailesinin sorunlarını açıkça ifade etmesinde teşvik edici olmalı, onkolojik hastalığın ve tedavisinin neden olabileceği sorunlara yönelik hasta ve ailesini bilgilendirmeli, psikososyal açıdan ihtiyaçlarını tespit edip bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlayıcı müdahalelerde bulunmalıdır. Onkoloji servislerindeki multidisipliner ekipteki bir diğer uzman olan psikiyatri hekiminin görevi psikiyatrik hastalıkları saptayıp tedavisini gerçekleştirmektir. Ekipteki psikolog ise hastaya psikolojik destek görevini üstlenmektedir (Ülger ve diğ., 2014, 85-92).

Sosyal hizmet uzmanının onkoloji servislerindeki multidisipliner ekipteki görevi de onkoloji hastaları ve ailelerine yönelik destek grupları gibi psikososyal müdahalelerle duygusal destek vererek hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı çalışmalar yürütmektir. Onkolojik hastalıkların sağaltımında aile üyeleri, yakın çevre, akrabalar, komşular, arkadaşlar, iş çevresi ve tedavi ekibi, hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve diğer önemli profesyonel sosyal destek kaynaklarıdır. Hastanın aile üyelerinden, yakınlarından, diğer hasta ve hasta yakınlarından ve her yönüyle tedavi sürecini yürüten tedavi ekibinden aldığı destek arttıkça ve bu sosyal destek kaynakları hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına cevap veriyorsa, nitelikli ve sürekliliği var ise tedaviye uyumları artmakta, anksiyete ve depresyon düşüş göstermektedir.



Psikososyal destek ekibi hasta ve ailesinin başa çıkma stratejilerinin güçlendirilmesi, yaşam kalitesinin iyileştirilip hastalıktan dolayı yaşadıkları stresin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunarak ailenin güçlendirilmesini amaçlayan uygulamaları yürütmektedir (Graves, 2003, 210-219).

Onkolojik hastalıkların tedavisinde ailenin destek kaynakları iş yerinden, toplumdan, arkadaşlardan, aile üyelerinden, geniş aileden, sağlık ekibinden sağlanan sosyal destek ve durumu daha anlaşılabilir, yönetilebilir ve makul kılmak için değerlendirmede değişiklikler yapma ve dini inançtan oluşmaktadır (Beltrao ve diğ., 2007, 552-566; McCubbin ve diğ., 2002, 103-111).

Terminal dönemdeki onkoloji hastalarına sağlanan palyatif destek fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi yönleri olan aktif, bütüncül bir yaklaşımı içerir. Temel amacı, hasta ve aileye anlamlı bir yaşam sürdürmelerinde yardım ederek yaşam kalitelerini yükseltmektir. Terminal dönemde palyatif destek yas danışmanlığı ve güçlendirici destek ile yas yaşayan ailelerin işlevselliklerini sürdürmelerini de amaçlamaktadır. Terminal dönemdeki hastalara yönelik palyatif destek, onkoloji uzmanı hekim, hemşire, psikiyatrist, psikolog, diyetisyen, algolog, fizik tedavi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, konsültasyon, fiziksel hastalık ya da cerrahi girişim nedeniyle görülen psikiyatrik hastalıkların araştırılması alanı olan liyezon psikiyatristi hemşiresi gibi multidisipliner bir ekipten oluşmaktadır (Dhillon ve diğ., 2008, 191-197).

Amerika'da pediatrik onkolojide çalışan psikososyal destek alanında görevli multidisipliner bir grup profesyonel meslek elemanı, 2015 yılında pediatrik onkoloji hastaları ve aileleri için 15 psikososyal tedavi standardı geliştirilmiştir. Bu standartlar, hastaların ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarının sistematik olarak değerlendirilmesini, beyin tümörü olan çocuklar ve benzeri problemler için tedavi sırasında ve sonrasında nöropsikolojik eksikliklerin izlenmesini, iyileşen hastaların eğitim, sosyal ve psikolojik sorunlar ve riskli sağlık davranışları için yıllık psikososyal taramadan geçmesini, çocuklar ve aileler için psikolojik destek ve müdahaleler ve gerektiğinde psikiyatriste erişiminin kolaylaştırılmasını, tanı konduğunda ailenin ekonomik sıkıntılarının değerlendirilmesini, sosyoekonomik danışmanlık ve diğer kaynaklara yönlendirme ve tedavi süreci boyunca yeniden değerlendirme ve müdahalede bulunulmasını, ebeveynlerin ve tedavi ekibinde görevli profesyonellerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının sürekli değerlendirilmesini, hastalık ve tedavi süreci gibi konularda psikoeğitimler, bilgi ve rehberlik sunmayı, ailenin kemoterapi gibi bütünsel olarak vücudu olumsuz yönde etkileyebilecek (invasif) yan etkileri olabilecek tıbbi müdahalelerden önce tedaviye hazırlanmasını, tedavi sırası ve sonrasında sosyal etkileşim fırsatları yaratılmasını, kardeşler için destek hizmetlerinin planlanmasını, çocuğun okula yeniden dönmesini desteklemeyi, tedaviye uyumun rutin olarak izlenmesini, palyatif ve terminal dönemde verilen tedaviyi, ailelere yönelik yas desteğini, tıbbi ve psikososyal tedavi ekibi ile hastalar ve aileleri arasında iletişim ve işbirliği ile pediatrik psikososyal destek kaynakları için alana özgü eğitim ve öğretimi kapsamaktadır (Kazak, 2015, 426-459).

Onkolojik tedavi gören hasta ve ailelerine yönelik multidisipliner ekibin psikososyal destek alanındaki müdahaleleri tanı, tedavi, yaşam sonu ve tedavi sonrası izleme olmak üzere yapılandırılmalı ve tedavinin hiçbir aşaması ihmal edilmemelidir.

3. Onkoloji Servislerinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü:

Hastalığın ve tedavi sürecinin zorluklarıyla birlikte psikososyal yönden de zorluklarla karşılaşan hastaların ve ailelerinin tedavi sürecinde sosyal destek alanında eğitim almış profesyonel mesleki uygulamalara ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Psikososyal destekteki profesyonel meslek elemanlarından sosyal hizmet uzmanlarının multidisipliner ekip içerisindeki tedavinin tam anlamıyla sağlanmasındaki rolü göz ardı edilmemelidir.

Tıbbi tedavi ekibinde, hekim tedavi planını yapmakta hemşireler de bu planı uygulamaktadır. Mesleki uygulamalarının odak noktaları hastanın fiziksel tedavisidir. Hastanelerin onkoloji servislerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları psikososyal sorunları çerçevesinde, onkoloji tedavisine uyumda zorlanan hastalarla çalışır. Çalışmalarının asıl odağı hastanın, yakın çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, sosyal destek kaynaklarının hasta yararına işlevselliğinin sağlanması gibi önemli boyutları da içeren, psikososyal sağlığıdır (Preyde ve Synnott, 2009, 321-347).

Hastaların tedavisinin en iyi şekilde yürütülmesinin önünde engel olan sorunlara psikolojik, ekonomik ve sosyal yönlerden destek vererek iyileştirici müdahalelerde bulunan uzmanlık alanı tıbbi sosyal hizmettir. Sosyal hizmet uzmanları hastanelerin tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev alırlar. Hastaların hastaneye gelişi, ayaktan veya yatarak tedavi olma, hastaneden taburcu olma ve taburculuk ardından gerçekleşen süreçlerde aile ve çevreleriyle ilişkilerinin düzenlenmesi, kişisel ve ailevi sorunlarının çözümlenmesinde danışmanlık gibi hizmetleri yürütmektedir (Altnova ve Duyan, 2013, 40-45).



Tıbbi sosyal hizmet, hastaların sağlığını bir bütün olarak ele almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre sağlık, "sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir". Hastalıkların doğru tanınması ve tedavisi için gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları göstermiştir ki, hastalıklara neden olan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik etmenler arasındaki ilişki üzerine odaklanılmalıdır. Buradan yola çıkarak sağlık alanında sosyal hizmet uzmanlarının aktif çalışmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır (Duyan, 2003, 39-44).

Onkoloji hastasını tedavi ederken yalnızca tıbbi tedavisine odaklanmak hastanın ailevi ve çevresel yönden karşılaştığı psikososyal sorunları öz ardı etmek hastanın bir birey olarak hakları ve ihtiyaçlarını görmezden gelmek anlamına da gelebilecektir. Oysaki Hastayı bir bütün olarak ele alan biyopsikososyal olarak tümüyle sağlığına odaklanan tedavi uygulamaları insanlık onuruna ve haklarına saygılı bir yapı taşımaktadır.

Hekim, onkoloji servisinde çalışan sosyal hizmet uzmanından hasta ve ailesiyle ilgili geri bildirimler alabilmeli ve bu bilgilerden tıbbi tedavi sürecinde yararlanmalıdır. Örneğin tıbbi tedaviye uyumda zorlanan hasta ve ailesinin psikososyal sorunlarını öğrenen hekim bu bilgileri tedavi sürecinde hasta ve ailesine yaklaşımda bir kılavuz edinmelidir. Onkoloji servislerinde sosyal hizmeti ilgilendiren bir diğer önemli konu da hasta ve ailesinin hastalık hakkında bilgilendirilmesidir (Yıldırım ve diğ., 2013, 169-189).

Sağlık çalışanlarının hasta ile iletişim kurma ya da hastayı bilgilendirme amacıyla kullandıkları dilin uygun olmaması da kimi zaman hasta, hastalığını yanlış anlayabilmekte, durumunu iyi değerlendirmesi güçleşebilmektedir. Bu da tedaviye uyumun bozulması, hastalığın gidişatında sorun yaşanması, yatış sürelerinin uzamasıyla beraber tedavi maliyetlerinin de artmasına yol açabilmektedir (Öz, 2001, 61-68).

Hasta ve yakınları gerek hastalığın ve tedavi nedeniyle gelişen yan etki ve komplikasyonların zorlayıcı yanları, yaşları, eğitim düzeyleri, psikolojik durumları, gerekse farklı bir anadillerinin olması gibi nedenlerle hekimlerin kullandıkları tıbbi terminolojiyi anlamakta güçlük çekebilmekte, bu durum onların kaygı düzeylerini yükseltmektedir. Hekime durumu sormaktan çekinen hasta ve aileleri hastalığın durumu ve tedavi aşamalarıyla ilgili kaygılarını sosyal hizmet uzmanına iletmektedirler. Sosyal hizmet uzmanı ailenin düşüncelerini ve endişelerini hekime iletmeye kolaylaştırıcı ve arabulucu rolü oynar ve hekim ve hasta arasındaki bağı güçlendirici iletişim fırsatları oluşturur. Bu güçlü bağla hastanın tedaviye uyumu desteklenmiş olacaktır. Tedavi süreciyle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı bulan hasta ve yakınlarının psikolojik yönden daha güçlenecektir.

Onkolojide tam iyilik halinin sağlanması için gerekli olan önemli bir araç da sosyal destektir. Hastanın ailesi ve yakın çevresi tarafından psikososyal yönden desteklenmesinin yanı sıra multidisipliner sağlık ekibinden aldığı destek de hastanın sosyal destek kaynakları içinde önemli bir yer tutmaktadır. Hasta ve ailesine sağlanan profesyonel sosyal destekte, sosyal hizmet uzmanının kapsamlı bir rolü vardır. Bu destekle hastalar insancıl bir anlayışla tedavi hizmetine de ulaşmış olmaktadır (Tuncay, 2010, 59-71).

Onkolojide sosyal hizmet uzmanı, hekimin hastası ve ailesi ile olan fiziksel tedavi ilişkisi içerisinde yer almayan psikososyal tedavi boyutuna odaklanır. Hastanelerin pediatrik onkoloji servislerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları onkolojik hastalıkların tüm ailesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olduğunu bilmeli, hizmetleri planlarken tüm aileyi kapsayan iyileştirici müdahalelerde bulunmayı amaçlamalıdır. Hasta ve ailesi birlikte değerlendirilmelidir. Onkolojik tedavi ekibinin görevi, hastanın tıbbi tedavisi ile sınırlandırılmamalı, hasta ve ailesinin hastalığa sosyal ve psikolojik yönden de uyum sağlamalarında destekçi olmalıdırlar. Ayrıca onkolojide sosyal hizmet uzmanı, ekonomik açıdan aileleri zorlayan onkolojik hastalığın tedavi giderlerinin karşılanmasıyla ilgili aileyi destekleyici uygulama ve sosyal politikalar geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır (Yıldırım ve diğ., 2013, 169-189).

Onkoloji hastaları ve yakınlarını kapsayan sosyal hizmet uygulamaları ile tedavi sürecinde hastanın yaşam kalitesini göz ardı etmeyen, yakınlarının sosyal, ekonomik, psikolojik sorunlarını çözmeye yönelik uygulamalarda bulunan resmi ve özel kuruluşlar hastanın iyileşmesi sürecinde tıbbi tedavi ekibine katkı sağlamaktadır. Tüm bu destekler sayesinde hastanın tedaviden en yüksek oranda yararlanması sonucuna ulaşılmaktadır. Bu destekler hem hastanın kendisine güvenini geliştirmesine hem de hastalıkla baş etmesine yardımcı olmaktadır (Bozkurt ve diğ., 2019, 35-39).

Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban'ın hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını araştırdığı çalışmalarında ülkemizde standart bir sosyal hizmet uygulamasının her hastane için geçerli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tıbbi sosyal hizmet birimlerinin ağırlıklı olarak maddi gereksinimler ve ekonomik sorunların çözümü üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu durum hastane yönetimi ve tedavi ekibi açısından sosyal hizmet uzmanının yalnızca ekonomik alanda etkinliği olan bir meslek elemanı olarak algılanmasına ve ona yalnızca bu alandaki gereksinimler söz konusu olduğunda başvurulmasına yol



açmaktadır. Oysaki tıbbi sosyal hizmet alanı kendi içinde de pek çok bilimsel temelli uzmanlığı barındıran profesyonel bir meslek sahasıdır. Sosyal hizmet mesleğinin bu dar alana hapsedilmesi, fiziksel hastalığı ile birlikte psikososyal sağlığı da etkilenmiş pek çok hastanın gözden kaçırılmasına, hastanın bütüncül bir şekilde ele alnamamasından kaynaklı olarak da tedavi süresinin uzamasına ve tedavi masraflarının hem aileye hem de devlete fazladan yük olmasına yol açabilmektedir (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010, 31-46).

Onkoloji alanında sosyal hizmet, hasta ve ailesinin tıbbi tedaviyi kabul etmesi ve sosyal desteğin etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmayı, hastalık nedeniyle yaşanan stresi azaltmayı, hastalık ve içinde bulunan koşullar nedeniyle ortaya çıkan psikososyal problemlerin çözülmesini amaçlar (Altınova ve Duyan, 2013, 40-45).

Sosyal hizmet uzmanı, onkoloji hastası ve ailesine yönelik psikososyal müdahale planını iyi belirleyebilmek için mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak hasta ve ailesinin yaşadığı sorunları doğru tespit etmelidir. Bu sorunlara yaklaşımında hasta ve ailesinin yanında olmak, duruma onların bakış açılarıyla bakıyor olması beklenir. Sosyal hizmet uzmanının onkoloji hastası ve ailesinin sorunlarının tespitinde, hastalığın tanısı ve tedavisi hakkında yeterli düzeyde bilgisinin olması, onkoloji tedavisi veren hastaneler, onkoloji hastalarına destek veren kurum ve kuruluşlar, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütlerinin sunduğu hizmetlerde haberdar olması (misafirhane, hasta nakil hizmetleri, dernek ve organizasyonlar gibi), ekip çalışmasındaki rolünü ve sınırlarını bilmesi, sosyal hizmet kuramlarına hâkim olması ve uygulayabilmesi, psikolojik danışma kuramlarını bilmesi ve uygulayabilmesi, çalıştığı ülke ve bölgenin ekonomik, kültürel durumunu bilmesi, öfke kontrolü ve stresle mücadele konularında hasta ve ailesine rehberlik etmesi, güven verici olması, kendini mesleki ve uygulama alanında geliştirmeye açık olması, iletişim gücünün yüksek olması, empatik iletişim kurması, hoşgörülü, güler yüzlü, ikna kabiliyetinin olması, işine odaklanabilen ve dikkatli olması, problem çözücü müdahalelerde bulunabilmesi ve sorumluluk sahibi olması, gözlem ve araştırma becerisinin yüksek olması, çevresine ve yaşananlara karşı duyarlı olması, yeniliğe açık olması, sorumluluğu altındaki işi takip ederek sonlandırması beklenir (Altınova ve Duyan, 2013, 40-45).

Sosyal hizmet uzmanının onkoloji hastalarına ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip çalışması ve işbirliğine, kayıt tutma ve belgelemeye, mesleki gelişime yönelik rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanının onkoloji hastası ve ailesine yönelik görev ve sorumlulukları, psikososyal ve ekonomik yönden incelemek ve değerlendirmek, hasta ve ailesinin tedavi sürecindeki psikososyal işlevselliğini korumak ve güçlendirmek amacıyla birey, aile ve gruplarla uygulamalarda bulunmak, hastanın ailesinin psikososyal ihtiyaçları çerçevesinde aile danışmanlığı vermek, tedavi katılımı, tedavinin etkinliğini artırıcı ve tedaviyi sürdürücü, aile üyelerinde davranış değişikliklerine yol açacak uygulamalarda bulunmak, onkolojik hastalık sonucu yaşanan kayıplar ve kriz anlarına yönelik danışmanlık vermektir. Sosyal hizmet uzmanının, çocuklar, memesi alınan, uzuv kaybı yaşayan hastalar gibi özel grupların hak ve ihtiyaçlarına uygun programları geliştirme, toplumsal ve çevresel kaynaklar hakkında hasta ve ailesini bilgilendirme, kaynakların işlevsel olarak kullanılmasında yönlendirici olma, onkoloji hastalarının haklarını bilgilendirici ve savunucu çalışmalar yürütme, hastaların taburculuğu aşamasında karşılaştığı sorunlara yönelik psikososyal destek sunma ve taburculuk sonrası da izleme çalışması yürütme rolleri de vardır. Sosyal hizmet uzmanının çalıştığı kuruma yönelik görev ve sorumlulukları, multidisipliner tedavi ekibine onkolojik tedavi sürecini etkileyen psikososyal, çevresel ve kültürel etkenler hakkında konsültasyon desteği vermek, onkolojik tedaviden kaynaklanan ikincil travma ve tükenmişlik konularında tedavi ekibini destekleyici aktiviteleri planlamak, tıbbi sosyal hizmet biriminin iş planlamasına katılım sağlamak, alana yönelik, personel gelişimi, stajyer eğitimi gibi eğitim programlarına katılım sağlamak, araştırma ve akademik faaliyetlerine katılım sağlamak, verilen hizmetlere ilişkin aylık, üç veya altı aylık, yıllık gibi sürelerde istatistiklerin hazırlanması, yıllık program planlama ve iş akışı düzenleme, multidisipliner tedavi ekibi toplantılarına katılma gibi yönetsel talepleri gerçekleştirmek ve tıbbi sosyal hizmet birimini yönetmektir. Sosyal hizmet uzmanının gönüllü faaliyetlerini düzenlemek, hastalığı tanıtmaya ve bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapmak, alandaki kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde olmak gibi topluma yönelik görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Onkoloji servislerinde sosyal hizmet uzmanının ekip çalışması ve işbirliğine yönelik rol ve sorumluluğu, tıbbi tedavi ve psikososyal destek, bütüncül tedavi, psikoeğitim ve araştırma çalışmalarına katılmaktır. Sosyal hizmet uzmanının planlı değişim sürecinde gerçekleştirilen çalışmaları, hastaya sunulan hizmetleri hasta dosyasında kayıt altına almak, sağlanan hizmetlerin kalitesini artırmak ve hizmete bir standart getirmek amacıyla programlar geliştirmek, istatistiki veriler sağlamak ve kayıt altına almak ve belgelemeye yönelik görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Onkoloji servislerinde sosyal hizmet uygulaması alanına yönelik klinik, eğitsel ve araştırma becerileri



geliştirmek, sempozyum, kongre ve konferans gibi bilimsel etkinliklere katılmak ve süpervizyon desteği almak sosyal hizmet uzmanının mesleki gelişim ve yetiştirmeye yönelik görev ve sorumluluklarıdır (Stearns ve diğ., 1993, 347).

Hasta ve ailesinin psikososyal iyilik halini destekleyici uygulamalarda bulunmak her zaman kurumun olanaklarıyla örtüşmeyebilmektedir. Ancak sosyal hizmet uzmanı hastanın yararını gözetmek, onun iyilik halini geliştirmek ve ayırım yapmadan hizmet verebilmenin sağlanması için gerektiğinde kuruma karşı sorumluluklarının da farkında olarak hasta ve yakınları için hak savunuculuğu rolü üstlenmesi gerektiğinin bilincinde olmalıdır. Hasta ve ailesinin yanlarında, haklarını savunucu rol üstlenerek, toplum kaynaklarının hasta ve ailesine yönlendirilmesi için bağlantılar kurmalıdır (Durukan, 2019, 143-155).

Onkoloji servislerinde görevli sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesine sürecin getirdiği stres faktörlerine uyum sağlamalarına yardımcı olurlar. Bununla birlikte hasta ile birlikte ailesinin de geçtiği psikososyal süreçleri de anlamaya çalışırlar. Sosyal hizmet uzmanları yaptığı çalışmalardan elde ettiği hasta ve ailesine ilişkin spesifik bilgileri ve deneyimleri gerçekleştirdiği akademik araştırmalarla destekleyip, hastalara sunulan hizmetleri geliştirmeye yönelik çalışmalara da katkı sağlamalıdır (Özbek ve diğ., 2003, 189-194).

Onkolojide sosyal hizmet, hastaların tıbbi tedavisi, rehabilitasyonu ve halk sağlığına yönelik programlar ile aynı paralellikte uygulanmalıdır. Çünkü hasta, ailesi ve toplum sağlığı için tehlike arz edebilen hastalıklara neden olan veyahut da hastaların tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden etkili düzeyde yararlanmalarının önündeki toplumsal engelleri çözmek de sosyal hizmet uzmanının makro düzeyde müdahale alanındadır (Yıldırım, 2019, 215-222).

Onkoloji servislerindeki sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir rolü de destek grupları gibi psikososyal müdahalelerle hasta ve ailelerine duygusal destek vererek hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırıcı çalışmalar yürütmektir. Onkoloji alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının onkolojik hastalıkların tanı ve tedavi süreci hakkında yeterli bilgiye sahibi olmaları zorunluluk taşırken, sosyal hizmet disiplininin gruplarla sosyal hizmet çalışmalarındaki destek gruplarını yönetebilmek için, etkili grup liderliği becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Sosyal hizmet uygulamasında, mikro (birey) düzeyde bilişsel, psikolojik ve duygusal, makro (toplum) düzeyde kültürel, ekonomik ve sosyopolitik bağlamda sosyal sorunların çözümünde grup dinamiklerinden faydalanılmaktadır (Tuncay, 2010, 59-71).

Onkoloji hastası çocuğuna hastanede refakatçi olarak bakım veren anneler gibi hassas ve zaman kısıtlılığı olan kişilerle grup çalışması gerçekleştirmek isteyen sosyal hizmet uzmanı, taburculuk, yeni tanı ve tedavilerden kaynaklı grubun değişkenliğini, çocuklarının tedavi ve riskli dönemlerinde annelerin çocuklarının yanlarından ayrılmak istememelerini, çocukların yaşları, kişilik özellikleri ve hastalıklarının seyrindeki durumlar gibi nedenlerle annelerinden ayrı kalmak istememeleri hesaba katarak grubun planlamasını yaparken uygulanabilirliği güçlendirmek için daha esnek olmalıdır. Açık gruplar, oturumların birbirinden bağımsız konularının olması, süregelen olmayan grup üyeleri için gruba uyum sağlamalarında kolaylaştırıcı olabilecektir.

Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Derneği (AOSW) ve Pediatrik Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Derneği (APOSW) onkoloji servislerinde sosyal hizmetin psikososyal vaka yöneticisi/liderlik rolünü destekleyici bir pozisyonda görev aldığını belirtir. Bu varsayımdan hareketle bir kaç önemli sorun odağı olduğu kabul edilmelidir. Tedavinin merkezinde aile olmalıdır. Bütüncül ve değer odaklı bir yaklaşımla mümkün olan en iyi sonuç için aile sağlık sistemleriyle işbirliği içinde hareket edebilen bir yapıda olmalıdır. Onkolojik hastalıklar, aile hastalığıdır ve tedavi ile ilgili alınan kararların sonuçları hastanın yanı sıra aile üyelerini ve ailedeki potansiyel nesilleri etkileyebilir. Aile kelimesi her bir aile için çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Aileyi yargılamayan bir tutum ve aileye saygı aile merkezli bir yaklaşımın doğasında vardır. Aile merkezli yaklaşımda tedavinin her düzeyi psikososyal destek kaynaklarıyla bağlantı kurulmasını içerir ve aile merkezli destek ailenin güçlerindeki açığının giderilmesi için işbirliği, pozitif destek ve bilgi akışını içerir. AOSW ve APOSW onkoloji alanında görevli sosyal hizmet uzmanlarının tedavi edici, eğitici ve savunuculuk rollerinde sahip olması gereken yetkinlikleri de tanımlamıştır.

Ağrı yönetimi ve rahatlama terapisi, oyun terapisi ve diğer yaş gruplarına uygun müdahaleler, danışmanlık: krize müdahale ve kısa süreli çözüm odaklı terapi (solution focused brief therapy), birey, aile ve grup terapisi, matem ve yas terapisi, finansal değerlendirme ve kaynak yönetimi, taburculuk planlaması, çatışma çözme yönetimi, vaka yönetimi, sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirilmesini kolaylaştırmak için klinik ve etkinlik programlarına erişimi kolaylaştırma, palyatif ve yaşam sonu destekler sosyal hizmet uzmanının tedavi edici rolüne ilişkin görevleridir.



Birebir eğitim oturumları, grup ve aileye yönelik eğitim programları, meslektaşlar ile danışmanlık, okul da dâhil olmak üzere, organizasyonlar, profesyoneller, finansal kurum yetkilileri, işverenler ve toplumsal gruplarına yönelik eğitim programları geliştirme sosyal hizmet uzmanının eğitici rolüne ilişkin görevleridir.

Tıbbi ortamda hasta ve ailesinin sosyal destek, gizlilik ve hayatta kalma haklarının geliştirilmesi için toplum kaynaklarına ulaşımını sağlama, aydınlatılmış onam konusunda aileyi destekleme, tedavi planındaki değişiklikler ve etik konularla ilgili kararların alınmasına hasta ve ailesinin dâhil edilmesi, kültürel çeşitlilik, sosyal, duygusal, ekonomik ve entelektüel ihtiyaçların, engelli hastaların ihtiyaçlarının desteklenmesi sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolüne ilişkin görevleridir.

Kanıtla dayalı uygulamalar çerçevesinde hasta ve ailesine yönelik kapsamlı psikososyal değerlendirmelerin yapılması, süreç kaydı ve sosyal inceleme raporlarının tutulması, görüşme formlarının hazırlanması, ölçeklerin kullanılması, önceki uygulamaların ve grup çalışmalarının oturumlarının kayıtlarının tutulup, dosyaların saklanması gibi işlemler onkoloji alanında sosyal hizmetin etkililiğini destekleyecektir (Yıldırım ve diğ., 2013, 169-189).

Tıbbi sosyal hizmetin tüm alt alanlarında olduğu gibi onkoloji alanında sosyal hizmet uygulamalarının standardının yükseltilmesi ve geliştirilmesi için de, sosyal hizmet uzmanlarının hizmet içi eğitimlerle ve mesleki süpervizyonla desteklenmesine ihtiyacı bulunmaktadır. Günümüz koşullarında müracaatçıların sorunlarına ve özelliklerine uygun kuramsal bilgilerin üretilebileceği bilimsel araştırma faaliyetlerine ve de müdahale becerilerinin kazanılabileceği eğitim programlarına gereksinim duyulmaktadır (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010, 32-46).

Sosyal hizmet uzmanları onkolojik hastalıklarla ilgili toplumla çalışma rolü olarak, resmi ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği halinde, onkolojik hastalıkların nedenleri ve hastalığı önleme ile ilgili toplumu bilgilendirici etkinliklerde görev almalıdır. Sosyal hizmet uzmanı resmi ve gönüllü hizmet sağlayıcılarıyla işbirliği içerisinde, onkolojik hastalıklarla ilgili seminerler, konferanslar, sanatsal sergiler, eğitimler ve yardım kampanyaları düzenleyerek, toplumsal farkındalık yaratıcı organizasyonlarda, hastaların tedavi giderleri için kaynak sağlayıcı kuruluşlarla gerçekleştirilecek faaliyetlerde, gönüllülerin gerçekleştireceği faaliyetleri organize etmede, alanın psikososyal yönüyle ilgili araştırmaların yürütülmesinde görev almalıdır (Turan, 1984, 12-20).

SONUÇ

Onkolojide tedavi başarısının yüksek oranda olmasını, erken tanı ve etkin tedavi, en iyi sağlık hizmetine erişim, yaşam kalitesinin artırılması, hasta ve ailesinin uyumunu kolaylaştıran ve günlük yaşamdan kopmamasını sağlayan psikososyal destek büyük ölçüde etkilemektedir. Ülkemizde onkoloji hastalarının sağ kalım sürelerinin uzaması için onkoloji alanında çalışan kişi ve disiplinler arasındaki işbirliğinin yanı sıra, devlete ve sivil toplum kuruluşları gibi diğer örgütlere de önemli görevler düşmektedir (Bozkurt ve Öniç, 2016, 256-266).

Tedavi süresince ve taburculuğun ardından hastanın psikososyal iyilik halinin sağlanmış olması ve bunun sürdürülebilirliğiyle hastanın tedavisinin bütünüyle gerçekleştiğinden söz edilebilir. Onkoloji hastalarının tam iyilik halini sağlayan çok önemli bir araç sosyal destektir. Onkoloji hastasının ailesi ve yakın çevresi tarafından psikososyal yönden desteklenmesinin yanı sıra sosyal hizmet uzmanları ile birlikte multidisipliner sağlık ekibinden aldığı desteğin de önemi yadsınmamalıdır (Tuncay, 2010, 59-71).

Onkoloji hastalarının tedavi sürecinde sağlanan profesyonel sosyal destekte multidisipliner tedavi ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanının büyük rol ve sorumluluğu bulunmaktadır. Onkoloji hastası ve ailesi sosyal hizmet uzmanları tarafından sağlanan profesyonel psikososyal destekle daha insancıl bir anlayışla tedavi hizmetine de ulaşmış olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Altınova, H. H., Duyan, V. (2013) Onkolojik Sosyal Hizmet. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (Tjfmcp)*, Cilt 7, Sayı 3, s. 40-45.
- Association of Pediatric Oncology Social Workers (AOPSW). Erişim tarihi: 23.04.2020 <http://www.aposw.org/>
- Ateşçi, F. Ç., Oğuzhanlı, N. K., Baltalarlı, B., Karadağ, F., Özdel, O., Karagöz, N. (2003) Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmeler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 14, Sayı 2, s. 145-152.
- Beltrao, M. R., Vasconcelos, M. G., Pontens, C. M., Albuquerque, M. C. (2007) Childhood Cancer: Maternal Perceptions and Strategies for Coping With Diagnosis. *Jornal De Pediatria*, Cilt 83, Sayı 6, s. 552-566.
- Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H. G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., Yüksek, N., Şahin, G., Ertem, U. (2019) Çocukluk Çağı Kanser Hastaları ile Ailelerinin Tedavi ve İzlem Sürecinde Yaşadığı Ekonomik ve Psikososyal Sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*, Cilt 54, Sayı 1, s. 35-39.
- Can, G. (2010) *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtla Dayalı Bakım, 2010 İstanbul Konsensusu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Choi, B. C. K., Pak, A. W. P. (2006) Multidisciplinarity, Interdisciplinarity and Transdisciplinarity in Health Research, Services, Education and Policy: 1. Definitions, Objectives, and Evidence of Effectiveness. *Clin Invest Med*. Cilt 29, Sayı 6, s. 351-364.



- Covinsky, K. E., Goldman, L., Cook, E. F., Oye, R., Desbiens, N., Reding, D., Fulkerson, W., Connors Jr, A. F., Lynn, J., Phillips, R. S. (1994) The Impact of Serious Illness on Patients' Families. *The Journal of the American Medical Association*, Cilt 272, Sayı 23, s. 1839-1845.
- Dhillon, N., Kopetz, S., Pei, B. L., Fabbro, E. D., Zhang, T., Bruera, E. (2008) Clinical Findings of a Palliative Care Consultation Team at a Comprehensive Cancer Center. *J Palliat Med*, Cilt 11, Sayı 2, s. 191-197.
- Durukan, M. (2019) Çocuk Onkolojisi Alanında Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları. İçağasıoğlu, Çoban, A., Attepe, Özden, S. (Editör). *Psikiyatrik Sosyal Hizmet*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Duyan, V. (2003) Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 25, Sayı 4, s. 39-44.
- Graves, K. D. (2003) Social Cognitive Theory and Cancer Patients' Quality Of Life: A Meta-Analysis of Psychosocial Intervention Components. *Health Psychology*, Cilt 22, Sayı 2, s. 210-219.
- Hacıoğlu, N., Özer, N., Yılmaz, Karabulutlu, E., Erdem, N., Erci, B. (2010) The Quality of Life of Family Caregivers of Cancer Patients in the East of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, Cilt 14, Sayı 3, s. 211-217.
- Harrington, V., Lackey, R., Gates, F. M. (1996) Needs of Caregivers of Clinic and Hospice Cancer Patients. *Cancer Nursing*, Cilt 19, Sayı 2, s. 118-125.
- Jensen, S., Given, B. (1993) Fatigue Affecting Family Caregivers of Cancer Patients. *Support Care Cancer*, Cilt 1, Sayı 6, s. 321-325.
- Kazak, A. E., Abrams, A. N., Banks, J., Christofferson, J., DiDonato, S., Grootenhuis, M. A., Kabour, M., Madan-Swain, A., Patel, S. K., Zadeh, S., Kupst, M. J. (2015) Psychosocial Assessment as a Standard of Care in Pediatric Cancer. *Pediatric Blood and Cancer*, Cilt 62, Sayı 5, s. 426-459.
- Kızılcı, S. (1999) Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 3, Sayı 2, s. 18-26.
- Kübler-Ross, E. (1997) *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Çeviren: Büyükkal, A. İstanbul: Boyner Holding Yayınları.
- Laizner, A., Yost, L., Barg, F., Mc Corkle, R. (1993) Needs of Family Caregivers of Persons With Cancer: A Review. *Seminars in Oncology Nursing*, Cilt 9, Sayı 2, s. 114-120.
- Magrath, I., Steliarova-Foucher, E., Epelman, S., Ribeiro, R.C., Harif, M., Li, C. K., Kebudi, R., Macfarlane, S. D., Howard, S. C. (2013) Pediatric Cancer in Low-Income and Middle-Income Countries. *Lancet Oncol*, Cilt 14, Sayı 3, s. 104-116.
- Margolin, J., Rabin, K.R., Steuber, C.P., Poplack, D.G. (2010) Acute Lymphoblastic Leukemia. In: Pizzo PA, Poplack DG, editors. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., Bryne, B. (2002) Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, Cilt 51, Sayı 2, s. 103-111.
- Nelson, A. E., Deatrck, J. A., Knafel, K. A., Alderfer, M. A., Ogle, S. K. (2006) Consensus Statements: The Family Management Style Framework and Its Use With Families of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Cilt 23, Sayı 1, s. 36-37.
- Osborn, R. L., Democada, A. C., Feuerstein, M. (2006) Psychosocial Interventions for Depression, Anxiety and Quality of Life in Cancer Survivors: Meta-Analyses. *Int J Psychiatry Med*. Cilt 36, Sayı 1, s. 13-34.
- Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., Ateş, M. A. (2013) Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Yükleri. *Anatol J Clin Investig*, Cilt 7, Sayı 1, s. 24-30.
- Öz, F. (2001) Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 12, Sayı 1, s. 61-68.
- Özbek, Ö., Özşenol, F., Oysul, K., Beyzadeoğlu, M., Pak, Y. (2003) Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Psikososyal Yönden Değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, Cilt 23, Sayı 3, s. 189-194.
- Özbesler, C., İçağasıoğlu Çoban, A. (2010) Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 21, Sayı 2, s. 31-46.
- Patterson, J. M. (2002) Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, Cilt 64, Sayı 2, s. 349-360.
- Patterson, J. M., Garwick, A. W. (1994) The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. *Annals of Behavioral Medicine*, Cilt 16, Sayı 2, s. 131-142.
- Preyde, M., Synnott, E. (2009) Psychosocial intervention for adults with cancer: A metaanalysis. *Journal of Evidence Based Social Work*, Cilt 6, Sayı 4, s. 321-347.
- Schmer, C. E. (2010) *The effect of a cancer diagnosis on hope and resilience: A correlational, longitudinal study*. Doctoral dissertation/University of Missouri, Kansas City.
- Schulz, R., Sherwood, P. R. (2008) Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *The American Journal of Nursing*, Cilt 108, Sayı 9, s. 23-27.
- Sloper, P. (1996) Needs and responses of parents following the diagnosis of childhood cancer. *Child: Care, Health and Development*, Cilt 22, Sayı 3, s. 187-202.
- Stark, D., House, A. (2000) Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*, Cilt 83, Sayı 10, s. 1261-1267.
- Stearns, M. N., Lauria, M. M., Hermann, F.J., Fodelberg, R.P. (1993) *Oncology Social Work: A Clinician's Guide*. 1. Basım. USA: American Cancer Society Press.
- Terakye, G. (2011) Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, s. 78-82.
- Thompson, R. J., Jr., Armstrong, F. D., Link, C. L., Pegelow, C. H., Moser, F., Wang, W. C. A (2003) Prospective Study Of The Relationship Over Time Of Behavior Problems, Intellectual Functioning and Family Functioning in Children with Sick Cell Disease: A Report from The Cooperative Study of Sick Cell Disease. *Journal of Pediatric Psychology*, Cilt 28, Sayı 1, s. 59-65.
- Tuncay, T. (2010) Kanserle Baş Etmede Destek Grupları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 21, Sayı 1, s. 59-71.
- Turan, N. (1984) Kanser Hastalığının Önlenmesi ve Tedavi Edilmesinde Psikososyal Faktörlerin Önemi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 2, Sayı 1-3, s. 12-20.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M.O. (2014) Kanserde Psikososyal Sorunlar Ve Psikososyal Onkolojinin Önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 28, Sayı 2, s. 85-92.
- Wiener, L., Battles, H., Zadeh, S., Pelletier, W., Arruda-Colli, M.N.F., Muriel, A.C. (2016) The Perceived Influence of Childhood Cancer On the Parents' Relationship. *Psycho-Oncology*, Cilt 26, Sayı 12, s. 1-9.
- Yıldırım, B. (2019) Onkolojik Sosyal Hizmet Uygulaması. Attepe Özden S, Özcan E (editör). *Tıbbi Sosyal Hizmet* 2. Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldırım, B., Acar, M., Tuncay, T. (2013) Onkoloji Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri ve Kanıta Dayalı Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 24, Sayı 1, s. 169-189.
- Zebrack, B.J., Zeltzer, L.K., Whitton, J., Mertens, A.J., Odom, L., Berkow, R., Robison, L.L. (2002). Psychological Outcomes In Long-Term Survivors Of Childhood Leukemia, Hodgkin's Disease and Non-Hodgkin's Lymphoma: A Report From The Childhood Cancer Survivor Study. *Pediatrics*, Cilt 110, Sayı 1, s. 42-52.