

Nefrolojik Sosyal Hizmet: Kronik Böbrek Yetmezliğinde Sosyal Hizmet Müdahalesi

Nephrology Social Work: Social Work Intervention in Chronic Kidney Disease

ÖZ

Nefroloji ünitesindeki sağlık hizmetleri yalnız fiziksel/tıpsal boyuttaki hizmetleri değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutu da içeren hizmetlerdir. Tüm dünyada nefroloji ünitesindeki sağlık hizmetleri; nefrologlar ve asistanlar, hemşireler, diyetisyenler, sosyal hizmet uzmanları ve psikologlardan oluşan bir ekip çalışması anlayışıyla verilmektedir. Bu alan sosyal hizmet disiplininde nefrolojik sosyal hizmet olarak adlandırılmakta ve sosyal hizmet bilgi, değer ve becerilerinin nefroloji ünitesinde tıbbi bakım gören hastalara uyarlandığı bir sosyal hizmet alanıdır. Türkiye’de bu alan, yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanının ve akademik çalışmanın bulunmaması nedeniyle istenilen gelişimi gösterememiştir. Buradan hareketle bu çalışmada nefroloji ünitesinde görev yapan ekibin bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanının bu alandaki rol ve işlevleri ele alınacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Nefrolojik sosyal hizmet, Tıbbi sosyal hizmet, Kronik böbrek yetmezliği

ABSTRACT

Health services in nephrology units include not only the physical/medical services, but also psychological and social services. Such services in nephrology units are presented around the world by teams that consist of nephrologists and assistants, nurses, nutritionists, social workers and psychologists. This area is called nephrology social work in the social work discipline, and the knowledge, value and skills used in such social work are adapted to patients who are receiving medical care in the nephrology unit. This area has not improved as much as desired in Turkey because of the insufficient numbers of social workers and relevant academic studies. We evaluated the roles and functions of social workers that are members of the team working in nephrology units in this study.

KEY WORDS: Nephrology social work, Medical social work, Chronic kidney disease

GİRİŞ

Sosyal hizmet bilim ve mesleğinin eski bir alanı olan tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet bilgi, değer ve becerilerinin tıbbi bakım gören hastalara uyarlandığı bir sosyal hizmet alanıdır. Barker (2003)’a göre tıbbi sosyal hizmet; sağlık kuruluşlarında hasta ve ailelerinin hastalık kaynaklı psikososyal sorunlarını çözmeyi amaçlayan sosyal hizmet uygulamasıdır (1). Diğer bir tanıma göre tıbbi sosyal hizmet; sağlık alanında sosyal hizmetin görev alanına giren konularda verilen hizmetlerdir. Tıbbi tedavi hizmetleri, sosyal hizmetlerle desteklenmediği sürece etkili olamayacaktır tezinden

hareketle sosyal hizmet önleyici, tedavi edici ve izleyici işlevleriyle tıpsal sağlık alanında kendisine yer bulmuştur (2,3). Bir diğer tanıma göreyse tıbbi sosyal hizmet; kişi, grup, aile ve toplumun sağlık hizmetlerinden etkili bir biçimde yararlanmaları için sosyal hizmet uzmanlarınca yürütülecek psikososyal ve eğitsel boyutlarda, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin sosyal hizmet disiplini ve mesleğinin yöntem ve felsefesiyle birleştirilerek tıp ve koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde verilen hizmetler bütünüdür (4). Sağlık Bakanlığınca 2011 yılında yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi’ne göre; ayakta ya da yatarak tedavi gören

Oğuzhan ZENGİN

Çankırı Karatekin Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Sosyal Hizmet Bölümü,
Çankırı, Türkiye

Bu çalışma yazarın doktora tezinden (2015) yararlanılarak hazırlanmıştır.



Geliş Tarihi : 23.11.2015
Kabul Tarihi : 03.03.2016

Yazışma Adresi:
Oğuzhan ZENGİN
Çankırı Karatekin Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Sosyal Hizmet Bölümü,
Çankırı, Türkiye
Tel : +90 376 218 95 42
E-posta : oguzen04@gmail.com

hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamaları tıbbi sosyal hizmet kavramsallaştırması altında yer almaktadır (5). Yukarıda verilen tanımlardan hareketle tıbbi sosyal hizmet; tıpsal sağlık hizmeti almakta olan hastaların, sunulan hizmetlerden etkili bir şekilde yararlanmalarını amaçlamaktadır. Aynı zamanda tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal ve sosyoekonomik sorunların çözümüne yönelik profesyonel planlı müdahaleleri ve mikro, mezo ve makro düzeylerde uygulamaları içeren, multidisipliner ekiple işbirliği geliştirerek bütüncül bir bakış açısıyla hastaları çevresi içerisinde ele alan sosyal hizmet alanıdır.

Tıbbi Sosyal Hizmetin Gelişimi

Turan'a göre; tıbbi sosyal hizmetin gelişiminin altında dört faktör bulunmaktadır (6). Bunlardan ilki; 19. yüzyılın sonlarında (1880) İngiltere'de akıl hastanelerinden taburcu olan hastaların hastalıklarının tekrarını engellemek için evlerinde takip edilmesi görüşünün benimsenmesidir. Evlere gönderilen "ziyaretçiler" aileye hastanın nasıl bakılması gerektiğini anlatmaktaydılar. İkinci olarak, muhtaç aileleri belirleyerek yardımda bulunmak üzere "Lady Almoner" adı verilen ve yoksulların evine giden gönüllü kadınların hastanelerde görev almalarıdır. İlk kez 1890'da Sir Charles tarafından Londra'da başlatılan bu sistem sayesinde ücretli veya ücretsiz yatacak hastaların hangi kaynaktan ne derecede yardım alacaklarına karar verildiği gibi sosyal durumları da inceleniyordu. Tıbbi sosyal hizmetin gelişmesinde önemli olan üçüncü faktör, aynı yıllarda (1893) ABD'de hastaneler ve toplum merkezlerince yoksul hastaları tedavi sonrasında takip için bu hastaların evlerine hemşirelerin gönderilmeye başlanmasıdır. Bu ziyaretler tedaviyi kolaylaştırdığı gibi hastalığın aile yaşamında yarattığı bireysel ve sosyal sorunları da tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Dördüncü faktör ise tıp öğrencilerinin sosyal yardım kuruluşlarındaki çalışmalarıdır. ABD'de John Hopkins Üniversitesi hastalığa yol açan psikolojik ve sosyal sorunların tıp eğitimi içerisinde ele alınmasına ihtiyaç duyarak öğrencilerini söz konusu kurumlarda hastanın sosyal, ekonomik ve barınma sorunlarını incelemekle görevlendirmiştir (6). Ayrıca Massachusetts Genel Hastanesi başhekimisi Dr. Richard C. Cabot'un tıbbi tedavinin sosyal hizmetlerle desteklenmesi gerektiğine dair düşünceleri sonucu, 1905 yılında bir hemşire olan Garnet I. Pelton'u ABD'deki ilk sosyal hizmet uzmanı kadrosuna atamıştır (7). Duyan (2003) ise bu faktörlere beşinci olarak örgütlü olmayan hizmetleri eklemektedir. Bu hizmetler; hastanın sosyal çevresinin hastalık durumunda genellikle hastaya yardım etmesini içeren hizmetlerdir. Yeterince örgütlü olmayan ve profesyonel olmayıp sıradan insanlarca yerine getirilen tıbbi sosyal hizmet yardımları tıbbi sosyal hizmetin gelişiminde etkili olmuştur (8).

Türkiye'de ise ilk tıbbi sosyal hizmet uygulamaları; 1964'te Violet Bemmels yönetiminde Sosyal Hizmetler Akademisi öğrencisi olan bir grup stajyer sosyal hizmet uzmanıyla Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde başlatılmış ve 1967'de Ankara Üniversitesi Hastanesi'ne bir sosyal hizmet uzmanının atanmasıyla resmiyet kazanmıştır (6). Sağlık Bakanlığı yetkililerince (2013) 750 sosyal hizmet uzmanının sağlık alanında, bunların 650'sinin ise hastanelerde görev yaptığı ifade edilmektedir. Ancak bu sayı sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde tüm servislerden sorumlu olduğu düşünüldüğünde bu çalışmanın odağı olan nefroloji hastalarına daha az vakit ayırabildiği gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Nefrolojik Sosyal Hizmet

Tıbbi sosyal hizmetin uygulama alanlarından biri de nefrolojik sosyal hizmettir. Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği [National Association of Social Workers (NASW)] ve Amerikan Ulusal Böbrek Vakfı [National Kidney Foundation (NKF)] bünyesindeki Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanları Kurulu [Council of Nephrology Social Workers (CNSW)] (2003)'nun nefrolojik sosyal hizmet uzmanları için hazırladığı rehbera göre nefrolojik sosyal hizmet; çoklu ihtiyaçların tespiti, kaynak temini, ekip planı, savunuculuk, havale, eğitim ve izleme uygulamalarını içermektedir. Rehbera göre, klinik müdahale (danışmanlık) aile ya da bakım verenler talep ettiğinde ulaşılabilir olmak zorundadır (9). Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanları Kuruluna göre; nefrolojik sosyal hizmet uygulamaları kronik böbrek yetmezliği hastalığını deneyimleyen hastaların ve ailelerinin psikososyal işlevselliklerini ve uyumlarını en üst düzeye çıkarır ve onları bu yönde destekler. Bu uygulamalar kronik böbrek yetmezliğinin psikolojik, sosyal ve fiziksel sonuçlarının etkileşiminden kaynaklanan sosyal ve duygusal stresleri iyileştirmeyi amaçlar. Bu stresler; kısalan yaşam beklentisi, sosyal, finansal, mesleki ve cinsel işlevsellikteki değişikliklere paralel olarak değişen yaşam stili, çok katı, zaman alan ve karmaşık bir tedavi rejiminin gerekli olmasıdır. Multidisipliner bir ekibin parçası olan nefrolojik sosyal hizmet uzmanı, pozitif bir tedavi politikasını sahiplenir, hastalar ve ailelerinin kültürel, dini ve etnik farklılıklarıyla uyumlu çalışma yöntemleri izler, her hastanın seçimi, bağımsızlığı ve bireyselliğine saygı gösterir (9). Literatürde nefrolojik sosyal hizmet uzmanının rolleri;

1. Kronik böbrek yetmezliği ve tedavi rejimiyle başetmede hastaların sosyal, psikolojik, finansal, kültürel ve çevresel engellerine yönelik ilk değerlendirme ve süreç içinde devam eden değerlendirmeler yapmak,
2. Hastalara ve hastaların destek ağlarına duygusal destek, cesaretlendirme ve destekleyici danışma sağlamak,
3. Hastaların kronik böbrek yetmezliğine uyum sağlamalarına ve kronik böbrek yetmezliği ile başetmelerine yardım etmek,
4. Hasta ve aile eğitimi; bilgi desteği ve toplum kaynaklarına havale etmek,

5. Hastalara kendi kaderini tayin hakkı konularında yardım etmek,
6. Destek gruplarını da içeren grup çalışmalarına olanak sağlamak,
7. Olgu yönetimi, hastaları maksimum düzeyde rehabilite durumuna getirmede yardım etmek (hastanın rehabilitasyon amaçlarına engel olan durumların devam eden değerlendirilmesi, rehabilitasyona ilişkin hastaların eğitim ve cesaretlendirme yoluyla desteklenmesi),
8. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal sorunları hakkında personelin eğitimi, hasta, aile ve sağlık personeli arasındaki çatışmalarda arabuluculuk yapmak,
9. Disiplinlerarası bakım planlaması ve işbirliğine katılmak,
10. Hasta savunuculuğu yapmak şeklinde ele alınmaktadır (10-14).

Nefrolojik sosyal hizmet müdahaleleri, hastaların kansızlık durumu dahil tedavi çıktılarına geliştirmede, diyaliz seansları arası kilo alımını azaltmada, sıvı tüketimine ve düzenli ilaç kullanımına uyumu sağlamada, hastaneye yatışlarının ve acil servise gitmelerinin azaltılmasında, depresif belirtilerinin ve kaygı düzeylerinin azaltılmasında, tedavi sürecine aktif katılımlarının sağlanmasında, aktivite düzeylerinin ve rehabilitasyon durumlarının geliştirilmesinde, hasta ve ailelerinin sosyal destek ağlarını güçlendirmede, işlerine devam etmeleri ya da geri dönmelerinde, diyaliz servisindeki çatışmaların çözümlenmesinde, yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde, kronik böbrek yetmezliğine ve tedavi sürecine uyumsuzluklarının en aza indirgenmesinde, işlevselliklerinin geliştirilerek hastalık ve tedavi sürecinin beraberinde getirdiği değişimlerle başetmeleri ve bu değişimlere uyum sağlamalarında, sağlık sisteminin hasta ihtiyaçlarını karşılama ve tüm bunlar aracılığıyla ölüm oranlarının azaltılmasında etkili olabilmektedir (10-12,15). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının kapsamlı bir psikososyal değerlendirmeye tabi tutulması tedavinin etkilerini en üst düzeye çıkarabilir (16). Nefrolojik sosyal hizmet uzmanı hastaların kaynaklarını tanımlaması ve maksimize etmelerinde ve etkili başetme mekanizmaları geliştirmelerinde yardımcı olabilir (17).

Nefrolojik sosyal hizmet uzmanları diyaliz hastaları ve ailelerine yardım etmek için psikososyal değerlendirme, danışmanlık ve toplum kaynaklarına havale hizmetlerini sağlar (9). Arthur ve ark. diyalizde çalışmayan sağlık profesyonellerinin kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden psikososyal sorunlara aşına olmadıklarını, örneğin hastanın çalışmak, seyahat etmek ve sosyal sigorta sisteminden yararlanmak için uygun olup olmadığını, tedaviye katılımlarında kendi kaderlerini tayin hakları ve cinsel sorunları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmektedir (18). Bu nedenlerle nefrolojik sosyal hizmet uzmanları hasta ile sunulan hizmetlerin bir araya getirilmesinde ve savunuculuk konularında hastaya yardım sürecinde önemli bir role sahiptir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarını desteklemede çok disiplinli bir yaklaşım tedavinin gidişatı için tavsiye edilen yaklaşımdır (19). Bu yaklaşım doğrultusunda kronik böbrek yetmezliği hastalarının sorun ve ihtiyaçları, en uygun hizmetin sunumu için nefrolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve diyetisyen gibi meslek elemanlarından oluşan disiplinlerarası bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle nefrolojik sosyal hizmet uzmanları ekip çalışması içerisinde işlev görme yetkinliğine sahip olmalıdır.

Ayrıca nefrolojik sosyal hizmet uzmanları tedavinin gidişatını hesaplarken psikososyal etkileri ve bu etkilerin ilişkilerini değerlendirebilecek bir yetenekte olmalı, kronik böbrek yetmezliği hastalarının başetme stratejilerini değiştirmeye yönelik planlı müdahaleler gerektiren ve zarar verici potansiyeli olan davranışlar ile normal uyum tepkilerini ayırt edebilmelidir (20). Nefrolojik sosyal hizmet uzmanı aynı zamanda hasta, aile, tedavi ekibi ve toplumdaki sistemlere yönelik müdahaleleri tasarlama ve kronik böbrek yetmezliği tedavisinin etkililiğini en üst düzeye çıkarma yeteneklerine sahip olmalıdır. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanı bakımı geliştirmek ve müdahalelerin sonuçlarını değerlendirebilmek için kanıta dayalı uygulama bilgi ve becerisine sahip olmalı ve SF36 (Yaşam Kalitesi Ölçeği), PAIS (Psikososyal Uyum Ölçeği) gibi karmaşık değişkenleri ölçen geçerli ölçme araçlarına hakim olmalıdır ve süreç içerisinde müdahalesini tekrar tekrar dizayn ederek geliştirmelidir (9). Hastaların güçlerine ve ihtiyaçlarına yönelik biyopsikososyal bakış açısına sahip olmalı (21), yaşam kalitesi ölçeklerini ve yaptığı değerlendirmelerde çevresi içinde birey modelini kullanmalıdır (22). Nefrolojik sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda sonuç değerlendirme becerilerine sahip olmalı ve hasta ve ailelerini etkileyen bireysel sistemler, sosyal sistemler ve sağlık sistemleri arasındaki etkileşimleri anlayarak sorun durumlarında müdahalelerini bu temelde şekillendirmelidir.

Yasal Çerçeve

Nefrolojik sosyal hizmetin oldukça gelişmiş olduğu ABD’de yasalar 1976 yılından bu yana bütün diyaliz ünitelerinde yüksek lisans derecesine sahip bir sosyal hizmet uzmanının istihdamını zorunlu kılmaktadır (23). Türkiye’deki nefrolojik sosyal hizmet ile ilgili düzenlemelere bakıldığında; 23.06.1995 tarihli Sağlık Bakanlığı Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği’nin diyaliz merkezlerinde bulunması gereken personel ile ilgili olan başlığı altında “cihaz sayısı 10’dan fazla olan her merkezde bir sosyal hizmet uzmanının bulunması gerekir” ifadesi yer almaktayken, 08.05.2005 tarihli Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği’nde; “hasta sayısı 100’ün üstündeki diyaliz merkezlerinde; ya da hasta sayısı 100’ün altında olup sorumlu hekimin gerek görmesi veya hasta talebinin olması halinde, ihtiyaç duyulduğunda merkezde bulunmak üzere kısmi zamanlı görev yapacak danışman bir sosyal hizmet uzmanı bulunması sağlanır.” ifadesine yer verilmiştir. Bu ifade ile birlikte diyaliz merkezlerinde sosyal hizmet uzmanı bulundurma zorunluluğu ortadan kalkmış olup söz konusu merkezlerde çalışmakta olan uzmanlar ile sözleşme

yenilenmeyerek sosyal hizmet uzmanları diyaliz merkezlerinden uzaklaştırılmıştır. 18.08.2007 tarihinde yönetmelikte yapılan değişiklikle “sorumlu tabibin gerek görmesi halinde bir sosyal hizmet uzmanından danışmanlık hizmeti alınır” şeklinde bir değişikliğe gidilmiş olup 18.06.2010 tarihli yönetmelikte ise sosyal hizmet uzmanına hiçbir şekilde yer verilmemiştir. Şu an yürürlükte olan 14.02.2012 tarihli yönetmelikte ise “diyaliz merkezleri, ihtiyaç duymaları halinde psikiyatri uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı unvanına haiz personeli, mesleklerine uygun görevlerde istihdam edebilir veya bunlardan hizmet satın alabilir.” ifadesi yer almaktadır. Yürürlükte olan bu son yönetmelik ile birlikte özel diyaliz merkezlerinde sosyal hizmet uzmanının istihdamı, merkez sahiplerinin inisiyatifine bırakılmıştır.

Bunun yanında sosyal hizmet uzmanları diyaliz üniteleri dışında organ nakli ile ilgili çalışmalarda görev alırlar. 01.02.2012 tarih, 28191 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin 16. maddesinin 3. fıkrasının (d) bendinde akraba dışı candan organ nakli etik komisyonlarında bir sosyal hizmet uzmanının bulunmasının öngörülmektedir. Yine 13.02.2012 tarihli ve 6157 sayılı Organ Nakli Merkezleri Yönergesi'ne göre organ nakil merkezlerinde sosyal hizmet biriminin tesisi ve sosyal hizmet uzmanının bulundurulması zorunludur.

Nefrolojik Sosyal Hizmet Uygulama Örnekleri

Beder (1999) diyalize yeni başlayan hastalara yönelik sosyal hizmet müdahalesinin etkinliğini araştırdığı kontrol gruplu çalışmada, hastaların depresyon ve psikososyal uyum düzeylerini ön test ve son test (diyalize başlarken ve 3 ay sonrası) yöntemiyle karşılaştırmıştır. Araştırma bulgularına göre kontrol grubunda bulunan ve standart sosyal hizmet alan 23 hastaya göre deney grubunda bulunan ve beş sosyal hizmet uzmanından psikoeğitimsel, destekleyici ve klinik öğeleri içeren ek bir danışmanlık hizmeti alan 23 hasta istatistiksel olarak önemli değişiklikler göstermiştir. Bu hastalar daha düşük depresyon ve psikososyal uyumsuzluk seviyelerinde seyretilmişlerdir. Araştırmaya göre; müdahale grubunun uyum seviyesi 17,5 puan artarken, kontrol grubunkü 3,7 puan artmıştır (11). Zengin (2015) hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarına yönelik çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesinde bulunmuş ve uygulama sonucunda müdahale grubunda yer alan hastalar kontrol grubunda yer alan hastalara göre sosyal çevre, meslek/iş çevresi, sağlık bakımına uyum ve genel psikososyal uyum boyutlarında daha yüksek uyum düzeyine erişmişlerdir (24).

Siegal ve ark.nın (25) araştırmasına göre diyaliz hastalarının %91'i nefrolojik sosyal hizmet uzmanına erişimin önemli olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Diyaliz hastaları, bakımlarının önemli bir boyutunun da nefrolog ya da hemşireyle birlikte sosyal hizmet uzmanından yardım almak olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca söz konusu hastaların %84'ünden fazlası

rehabilitasyon, başetme ve uyum becerilerinin gelişmesinde klinik sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanına güvendiklerini ifade etmişlerdir. Depresyonda olan diyaliz hastalarının %76'sı başka bir ruh sağlığı uzmanından yardım almaktansa nefrolojik sosyal hizmet uzmanından danışmanlık almak istediğini belirtmiştir (26). Diğer bir araştırmaya göreyse hastaların %70'i tedavi seçeneklerine dair en yararlı bilgileri sosyal hizmet uzmanlarının verdiğini ve hemodiyaliz ya da peritoneal diyaliz arasındaki seçimde sosyal hizmet uzmanının nefrolog kadar yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (27). Yaşamının son döneminde olan kronik böbrek yetmezliği hastalarının aileleri daha çok duygusal destek ve sosyal hizmet müdahalesi ve sosyal hizmet uzmanlarının kendileriyle ölüm sonrası da ilişki içerisinde olmasını istemektedirler (28).

Nefrolojik Sosyal Hizmet Uzmanının Çalışma Koşulları

İnsan Haklarının Karşılanmasında Sosyal Hizmet Uygulaması Standartları Rehber Çalışmasına (29) göre; sosyal hizmet olgu yükü, her bir sosyal hizmet uzmanına 10-30 müracaatçı arasında değişen, ayda her bir müracaatçıya doğrudan sosyal hizmet uygulaması için en az 4-12 saat gerektiren bir yük olmalıdır. Daha ağır ve daha yoğun çalışma süreci, müracaatçıların gereksinim ve amaçlarının daha çok hizmet gerektirmesi, rehabilitasyon gereksinimlerinin ve durumlarının daha acil olması ve diğer danışma ve destek hizmetlerinin daha sınırlı olması, müracaatçıların minimum ve maksimum sayılara yakın olması durumlarında söz konusu olabilir.

Birçok diyaliz servisinde ağır işyükü nedeniyle hastalara yönelik yoğun bir klinik olgu çalışması gerçekleştirilememekte ancak kriz durumlarında bu hizmetler sağlanabilmektedir. Gerçekleştirilen bir araştırmaya göre sosyal hizmet uzmanları mesailerinin üçte birinden daha azını hasta danışmanlığına ayırmaktadır (30). Russo'nun (2002) nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmaya göre ise; uzmanların tamamı ulaşım düzenlemelerinin kendilerinin işi olmadığını ancak %53'ünün hâlâ bu işten sorumlu olduğunu belirtmiştir (13). Merighi ve Ehlebracht'ın (31) 809 nefrolojik sosyal hizmet uzmanıyla ABD'de gerçekleştirdiği kapsamlı bir araştırmaya göre; sosyal hizmet uzmanlarının %94'ü faks, fotokopi gibi sekreteryaya işi yaptığını ancak bu işlerin eğitimlerinin bir parçası olmadığını, %61'i hastaların ulaşım düzenlemelerinden yalnızca kendilerinin sorumlu olduğunu, ancak %34'ü hastaların psikososyal ihtiyaçları için yeterli zaman bulabildiğini, %26'sı hastaların sigorta işlemlerinden, %18'i hastalardan ücret toplamakla sorumlu olduğunu ve bunun hastayla olan terapötik ilişkilerine ve hastanın kendilerine duyduğu güvene zarar verdiğini, faturalama, ücret toplama gibi sorumlulukları olan sosyal hizmet uzmanlarının iş tatminlerinin düşük olduğu ve duygusal olarak daha çok tükenişi, danışmanlık ve hasta eğitimine yeterince vakit ayırabilen sosyal hizmet uzmanlarının iş tatminlerinin yüksek olduğu ve daha az duygusal tükenmişliğe sahip oldukları belirlenmiştir.

CNSW (2003) diyaliz ünitesinde çalışan her tam zamanlı sosyal hizmet uzmanı için 75 hastanın uygun olduğunu ifade etmektedir (9). Merighi ve Ehlebracht'in (2004) gerçekleştirdiği araştırmaya göre; tam zamanlı olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sadece %13'ü 75 ve daha az olgu yüküne sahipken, %40'ı 76-100 hasta arasında olgu yüküne sahip, %47'si ise 100 hastadan fazla olgu yüküne sahiptir (14). Yüksek iş yükü düşük hasta tatmini ve daha az başarılı rehabilitasyon çıktılarını neden olmaktadır (10). Gerçekleştirilen başka bir araştırmaya göre; araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları arasında 170 gibi yüksek bir hasta sayısı ile çalışanlar olduğu gibi uzmanların %72'si 125 hastadan sorumludur. Söz konusu uzmanlar yoğun işyükü nedeniyle yeterince klinik müdahalelerde bulunamadıklarını belirtmişlerdir (32). Merighi ve Ehlebracht (2005) daha az hasta olgu yüküne sahip olduklarında nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının hastalara daha çok danışmanlık hizmeti sağladıklarını tespit etmiştir (31). Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları kronik böbrek yetmezliği hastalarıyla çalışırken hem Türkiye'de hem de nefrolojik sosyal hizmetin oldukça gelişmiş olduğu ABD'de aşırı bir iş yüküne sahip olmakla birlikte sekreteryası işleri, ulaşım düzenlemeleri, hastaların sosyal güvenlikle ilgili işlemleri gibi işlerle de ilgilenmek zorunda kalmakta ve hastalara yönelik psikososyal müdahale geliştirmek ve uygulamak için yeterli kadar zaman bulamamaktadır.

SONUÇ

Nefrolojik sosyal hizmet; sağlık kuruluşlarının diyaliz ünitesinden sağlık hizmeti almakta olan hastaların, sunulan sağlık hizmetlerine ulaşmada ya da tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunların çözümüne yönelik uygulamaları, profesyonel, planlı ve mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki müdahaleleri içeren, ekip çalışması içerisinde hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele alan bir sosyal hizmet alanıdır. Nefrolojik sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki görevleri genel olarak; psikososyal değerlendirme ve danışmanlık, bilgilendirme ve havale, toplum kaynaklarına erişimi kolaylaştırma, ekip içerisinde bakım planlaması ve işbirliği, hasta adına savunuculuk, hasta ve aile eğitimidir. Bu rol ve işlevleriyle nefrolojik sosyal hizmet uzmanları diyaliz ünitelerinde sunulan sağlık hizmetlerini psikososyal hizmetlerle destekleyerek bütüncül bir tedavinin sunulmasında ve hastaların tedavi sürecinden azami düzeyde yarar sağlaması adına önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Barker RL: The Social Work Dictionary (5th ed). Washington: NASW Press, 2003
2. Tomanbay İ: Sosyal Çalışma Sözlüğü: Toplumbilim, Ruhbilim, Eğitim, Yöntembilim, Nüfusbilim, Hukuk ve Ekonomi Boyutlarıyla. Ankara: Selvi Yayınevi, 1999;262-263
3. Atauz S: Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmetler. İçinde: Keleş R, Nowak J, Tomanbay İ (ed), Türkiye'de ve Almanya'da Sosyal Hizmetler: Ansiklopedik Sözlük. Selvi Yayınları, 1991;187-188
4. Duyan V, Sayar ÖÖ, Özbulut M: Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak. Ankara: Öncü Basımevi, 2008;183-196
5. Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12057/tibbi-sosyal-hizmet-uygulamasi-yonergesi.html>
6. Duyan V: Sağlıkta Psikososyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet). Ankara: 72TDF0 Ltd., 1996; 8-25
7. Beder J: Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring. New York: Roudledge, 2006;2-11
8. Duyan V: Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25:39-44
9. CNSW: Standards of Practice for Nephrology Social Work (5th ed). New York: National Kidney Foundation, 2003;7-9
10. McKinley M, Callahan MB: Utilizing the case management skills of the nephrology social worker in a managed care environment. Journal of Nephrology Social Work 1998;18:32-36
11. Beder J: Evaluation research on the effectiveness of social work intervention on dialysis patients: The first three months. Social Work in Health Care 1999;30:15-30
12. Dobrof J, Dolinko A, Lichtiger E, Uribarri J, Epstein I: The complexity of social work practice with dialysis patients: Risk and resilience factors, interventions and health related outcomes. The Journal of Nephrology Social Work 2000;20:21-37
13. Russo R: The role of the renal social worker in the 21st century. Nephrology News & Issues 2002;16:38-40
14. Merighi JR, Ehlebracht K: Workplace resources, patient caseloads, and job satisfaction of renal social workers in the United States. Nephrology News & Issues 2004;18:58-68
15. Brady DK, Lawry K: Infants, families and end stage renal disease: Strategies for addressing psychosocial needs in the first two years of life. Journal of Nephrology Social Work 2000;20:17-20
16. Fox RC, Swazey JP: Kidney dialysis and transplantation. In: Fox E (eds), Essays in Medical Sociology. New York: Wiley & Sons, 1979;105-145
17. Moores E: Social work with renal failure patients: Roles of the social worker. In: Stone WJ, Rabin PL (eds), End Stage Renal Disease: An Integrated Approach. Cambridge:Academic Press, 1983;149-164
18. Arthur T, Zalemski S, Giermek D, Lamb C: Educating community providers changes beliefs towards caring for the ESRD patient. Advances in Renal Replacement Therapy 2000;7:85-91
19. Goldstein M, Yassa T, Dacouris N, McFarlane P: Multidisciplinary predialysis care and morbidity and mortality of patients on dialysis. American Journal of Kidney Diseases 2004;44:706-714
20. Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW, Turner CW: Predictors of survival among hemodialysis patients: Effect of perceived family support. Health Psychology 1994;13:521-525
21. Berkman B, Gardner D, Zodikoff B, Harootyan L: The emerging health care world: Implications for social work practice and education. Journal of Gerontological Social Work 1996;48:203-217
22. Monkman M: Outcome objectives in social work practice: Person and environment. Social Work 1991;36:253-258

23. Beder J, Mason S, Johnstone S, Callahan MB, LeSage L: Effectiveness of a social work psychoeducational program in improving adherence behavior associated with risk of CVD in ESRD patients. *Journal of Nephrology Social Work* 2003;23:12-22
24. Zengin O: Çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesinin kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal uyum düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi 2015, Ankara
25. Siegal BR, Witten B, Lundin AP: Patient access and expectations of nephrology social workers. *Nephrology News & Issues* 1994;8: 32-33
26. Callahan MB: The role of the nephrology social worker in optimizing treatment outcomes for end-stage renal disease patients. *Dialysis & Transplantation* 2011;40:444-450
27. Holley JL, Barrington K, Kohn J, Hayes I: Patient factors and the influence of nephrologists, social workers, and nurses on patient decisions to choose continuous peritoneal dialysis. *Advances in Peritoneal Dialysis* 1991;7:108-110
28. Woods A, Berzoff J, Cohen LM, Cait CA, Pekow P, German M, Poppel D: The family perspective of end-of life care in End Stage Renal Disease: The role of the social worker. *Journal of Nephrology Social Work* 1999;19:9-21
29. İnsan Haklarının Karşılmasında Sosyal Hizmet Uygulaması Standartları. Çev: Duyan V, Çalık E. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi, 2010
30. James-Rogers A, Widrow L, Schwankovsky L, Rasgon S: Analysis of nephrology social worker tasks and functions. *Nephrology Dialysis Transplantation* 1992;21:293-297
31. Merighi JR, Ehlebracht K: Emotional exhaustion and workload demands in renal social work practice. *Journal of Nephrology Social Work* 2005;24:14-20
32. Bogatz S, Colasanto R, Sweeney L: Defining the impact of high patient/staff ratios on dialysis social workers. *Nephrology News & Issues* 2005;19:55-60