

# Sağlık iletişiminde sosyal hizmet uzmanının rolü

## Dr. Salih Kenan Şahin



Erzurum'da doğdu. 1990'da Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde tamamladı. Özel sağlık kuruluşlarında, belediyede, siyasette yöneticilik yaptı. GSS kuruluş sürecinde SSK İstanbul Sağlık İşleri Bölge Müdürü olarak görev aldı. 2009-2019 iki dönem Pendik Belediye Başkanı seçildi. Bir süre İstanbul Medipol Üniversitesinde Öğretim Üyesi olan Şahin, halen Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ'de Yönetim Kurulu Başkanı'dır.

## Züleyha Balcı



Düzce'de doğdu. Anadolu Üniversitesi'nde işletme lisans eğitimini tamamladı. 15 yıl boyunca özel sağlık kurumlarında işletme müdürlüğü, kurumsal iletişim ve pazarlama yöneticiliği gibi çeşitli görevlerde bulundu. Halen Sağlık Bakanlığına bağlı Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketinde (USHAŞ) Kurumsal İletişim ve Pazarlama Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Ülkemizde sosyal hizmet mesleğinin psikososyal işlevselliğinden sağlık iletişimi alanında yeterince faydalanılmıyor. Oysa ki sosyal hizmet uzmanı ya da diğer adıyla sosyal çalışmacıların savunuculuk, arabuluculuk gibi mesleki yetenekleri, sağlık profesyonellerinin hasta ve yakınlarıyla iletişimde önemli ölçüde kolaylaştırıcıdır. Sağlıkta şikâyetlerin temel sebeplerinden biri olan iletişim problemlerini önlemede sosyal hizmet mesleğini icra edenlerin rolü büyüktür ve şiddeti yok etme çabalarına katkı için bu meslekten azami fayda sağlanması adına gereken adımlar atılmalıdır. "İletişim en genel ve yalın tanımıyla, duyu, düşünce, bilgi, haber ve becerilerin paylaşılması, başka bir deyişle bireyler arasında duyguda, düşüncede, tutumda ortak bir payda yaratılması sürecidir. İletişim insanların sosyal dünyayı anlamalarını ve etkilemelerini sağlayan sembolik bir faaliyettir. İletişim, sosyal bir varlık olan insanın kendini ifade etmesi için zorunludur. İnsan çevresi ile iletişim kurarak yaşar. Onun her davranışı; konuşması, susması, duruşu ve oturma biçimi kendini ifade etmesi yani çevresine mesaj iletmesidir. İletişim kurmaktaki asıl amaç, anlaşılabilir mesajlar göndermek ve karşı tarafın tutum ve davranışlarında değişiklik yapmaktır" (1).

Hem hasta hem yakınları açısından riskli duruma ilişkin kriz yönetimini gerçekleştirebilecek eğitime sahip olan sosyal hizmet uzmanlarının, gelişmiş ülkelerin hasta yönetiminde, özellikle de kritik vakaların desteklenmesinde önemli rol sahibi olduklarını görürüz. Mesleki eğitim ve deneyimleri yanında, krizleri ayaküstü değil, yeterince zaman ayırarak yönetmeleri, iletişim kazalarını en aza indirmede oldukça etkilidir. Hekimler, psikolojik/psikiyatrik/kronik hastalıkların yönetimi gibi durumlar haricinde, hasta ve yakınlarının tutum ve davranışlarında değişiklik yapmak için onlarla iletişim kurmazlar. Genellikle yaşatmak, sağlığı ile ilgili durumunu anlamak, tedaviye uyumu sağlamak için hasta ve yakınları ile iletişim kurarlar. Pratikte, bunu dar bir zamanda başarmak zorundadırlar. Bazen sanayilerle yarışır. Hekim ve hemşireler; hastalığa çare olma, vakayı yaşatma çabası içindeyken hasta ve yakınlarındaki psikososyal etkilerle baş etmek gibi özel bir eğitime sahip olmamaları yanı sıra kriz iletişiminin ihtiyaç duyduğu geniş zamanı onlara ayırabilmeleri de çoğu zaman mümkün değildir. Diğer yandan hekimlerin hastalık ve ölüm karşısındaki tutumlarının toplumdaki diğer bireylerden farklı olduğu bilinmektedir. Ölüm hayatın en gerçek durumlarından birisi olmasına rağmen, hekimler hastasının iyileşmemesi ve ölümünü kendisi için

bir başarısızlık olarak görmektedir. Her iyileşememe ve ölümden muhtemel bir eksikliğin "acaba"sı içini kemirir durur. Hasta kaybı onlarda yenilmişlik, başarısızlık, pişmanlık gibi çeşitli olumsuz duyguları yaratabilmektedir. Bazen hekim ve hemşirelerin hastanın ölümü gerçeğiyle karşılaştığı andaki öz tutum ve davranışları nedeniyle desteğe ihtiyacı da olabilmektedir. İşte bu sebeplerle muhtemel kriz durumlarında ekipten bir hekim ve hemşire hasta yakınlarına bilgi veren taraf olmamalıdır. Onlar yalnızca işini yapmalı, hasta yakınlarıyla iletişim süreci bu işte uzman olanlara bırakılmalıdır. Ancak ne yazık ki bu ve buna benzer kriz ortamlarının kötü yönetiminin tam ortasında kalan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına giderek daha sık bir şekilde şahit oluyoruz. Bu gibi kriz durumlarında ilk akla gelen sağlık meslek mensupları psikologlardır. Sosyal hizmet uzmanlığının düşünülmesi, ülkemizdeki uzun zamanlı ihmali ve bu alandaki yetişmiş personel eksikliği önemli nedenlerdir. Elbette psikologlar da sağlık sisteminin vazgeçilmezleridir. Ancak konumuz, bireyin ruhsal krizlerinin yönetimi değil, sağlık hizmetleri sunumu içindeki kriz süreçlerinin yönetimi olunca durum değişiyor. Sağlık iletişiminde neden sosyal hizmet uzmanı sorusunun cevabını aslında her iki mesleğin ilgili mevzuattaki tanımından açıkça görebilmekteyiz.

Sağlık Bakanlığının "Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği"ne (2) göre;

### **Psikolog**

a) Psikoloji lisans eğitimi üzerine ilgili mevzuata göre Bakanlıkça uygun görülen psikolojinin tıbbi uygulamalarıyla ilgili sertifikalı eğitim almış ve/veya yeterliliğini belgelemiş psikologlar, klinik psikoloğun sorumluluğunda test teknik ve yöntemlerini uygular ve raporlar, hasta görüşmesi yapar. Psikolojik rehabilitasyon hizmeti, afet ve kriz ile özel alanlara yönelik psikolojik destek hizmeti verir. Taburcu olan hastaların izlem, görüşme, danışmanlık hizmetlerine katkı sağlar.

b) Uluslararası teşhis ve sınıflama sistemlerinde hastalık olarak tanımlanmayan psikologları doğrudan ilgilendiren durumlarda ayaktan, yatan ve kronik hastalığı olan danışanlara ve yakınlarına klinik psikoloğun ve/veya psikiyatri uzmanının sorumluluğunda psikolojik destek hizmetleri verir.

c) Toplum ruh sağlığını korumaya yönelik faaliyetlerde görev alır.

d) Çalıştıkları kurumlarda diğer çalışanlara yönelik psikolojik destek eğitimleri verir.

e) Psikoteknik değerlendirme yapar.

f) Eğitimini almış olduğu hastalara, hasta yakınlarına, ekipteki tüm elemanlara duygu, düşünce, davranış ve bedensel hastalıkların ilişkileri, tutumların ve davranışların değiştirilmesi, stres gibi insan davranışları hakkında kuramsal ve uygulamalı eğitim verir.

### **Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı**

a) Sosyal işlevselliğin sağlanması, korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonu amacıyla sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir.

b) Tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin gerektirdiği sosyal inceleme raporu, süreç raporu, vaka değerlendirme ve sonlandırma raporlarını hazırlar, gerektiğinde ilgili birim ve yetkililerle paylaşır.

c) Sosyal işlevsellik sorunlarını önleyici ve rehabilite edici sosyal hizmet programları geliştirir, uygular ve değerlendirir.

d) Sağlık hizmeti alanların sosyal sağlığını destekleyici ve güçlendirici tıbbi sosyal hizmet programlarını uygular, izler ve değerlendirir.

e) Sağlık hizmeti alan dezavantajlı hasta gruplarının ve yakınlarının tedavi sürecinde yaşadıkları sosyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenebilmesi amacıyla uygun sosyal hizmet müdahalesini belirler ve uygular.

f) Kriz durumlarında tıbbi sosyal hizmet müdahalesini uygular.

g) Tıbbi sosyal hizmet alanında farkındalık oluşturmak için çalışmalar yapar.

h) Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki gönüllülük esasına dayanan çalışmalarını koordine eder.

i) Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde ihmal ve/veya istismar ve aile içi şiddet olgularına yönelik sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir.

j) Sağlık hizmeti alanların ihtiyaç duyabileceği sosyal destek programlarına erişimini sağlar.

Her iki mesleğin ortak çalışma alanları bulunmakla birlikte psikologlar, ölçme ve test yöntemleriyle bireysel özellikler ve davranış karakterlerini anlamaya çalışırken, sosyal çalışmacılar için genellikle sosyal işlevsellik ve müracaatçı ilişkileri önceliklidir. Psikologlar için seans saatleri söz konusuysen, bir sosyal hizmet uzmanı ilgilendiği vaka için gerektiğinde tam gününü ayırır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında tıbbi sosyal hizmet birimi yapılanmasını başarıyla yürüten ülkelerden iyi uygulama örneklerine baktığımızda özellikle kritik vakalarda hasta ve/veya yakınları ile hastaneye giriş aşamasından sonuca kadar durumu yöneten aktif sosyal hizmet uzmanlarının varlığını görürüz. Örneğin hastanenin acil servisine hayati riski olan bir hasta geldiğinde hekim ve hemşireler tıbbi tedaviyi üstlenirken, hasta yakınları ile iletişim süreci sosyal hizmet uzmanına devredilir. Sosyal hizmet uzmanı hasta yakınlarını misafir eder ve görüşmelerini gerçekleştirir. Süreçle ve olası gelişmelerle ilgili şeffaf, gerçekçi ama uygun bir dille hasta yakınlarına bilgilendirmelerde bulunur. Soru ve sorunları için onları destekler. Hekim ve hemşireler ile hasta yakınları arasında güvenilir bir köprü oluşturur. Topluluğun akil kişisi ile has-

sas bir iletişim kurarak sükunetin tüm aileye korunmasına yardımcı olur. Hastanın kaybedilme ihtimalinde dahi artık tüm gerekenlerin özenle yapılmış olduğunun, hekim ve hemşirelerin yoğun çaba gösterdiğinin bilincinde, duygu ve tepkileri kontrol altında bir topluluk beklenmektedir. Hasta ve yakınları için sağlık kurumundaki sosyal hizmet uzmanı bir hastane çalışanı olmaktan ziyade, aileden biridir ve tüm o zorlu süreçleri birlikte yönetiyorlardır. Hasta kaybedilirse hasta yakınlarına bilgiyi veren yine sosyal hizmet uzmanıdır. Tüm sağlık ekibinin hastayı kurtarmak için gerekli her şeyi canla başla yaptığını anlatır hatta gerekli görürse o anlara ait kamera kayıtlarını paylaşır. Yine ölüm sonrası süreçte isteniyorsa din görevlisi çağırılması, cenazenin sağlık kurumundan alınması gibi işlemler adına hasta yakınlarıyla iş birliği yaparak onlara destek olur. İşte bu noktada görüşmenin tüm taraflar için faydalı olmasını sağlayan temel etkenler, tıbbi sosyal hizmet uzmanının hasta yakınlarına ayırdığı zaman, hasta yakınları ile görüşürken kullandığı iletişim yöntemlerinin profesyonelliği ve yalnızca bu alan için kazanılmış deneyim ve eğitimidir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi bir sistem meselesidir. Bu sistemin içerisindeki en önemli rol sahiplerinden birinin de hasta/hasta yakını ile iletişim süreçlerini iyi yönetmeye odaklanmış tıbbi sosyal hizmet uzmanı olduğu açıktır. Türkiye’de henüz söz konusu roller için yeterli nitelik ve sayıda sosyal hizmet uzmanı bulunmamaktadır. İlgili tüm kurumların iş birliği ile hem mevcut hem potansiyel meslek elemanlarına yönelik eğitim programları, sahada uygulama tecrübesi için staj programlarının güçlendirilmesi yanı sıra, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık sistemi içindeki sayıları da artırılmalıdır. Daha çok, daha nitelikli tıbbi sosyal hizmet birimleri kurulması, sağlıkta şiddetin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

### **Kaynaklar**

1) Karadağ, Işık O., Cankul İ.H.A.H., *Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi 2015; 1:160-79. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/287195> (Erişim Tarihi: 22.10.2020).*

2) *Sağlık Meslek Mensuplarının İş Tanımları [Internet]. Resmi Gazete. Resmi Gazete; 2014 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf> (Erişim Tarihi: 22.10.2020).*