



A General Evaluation about the Medical Social Work in Turkey

Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Alanına Yönelik Genel Bir Değerlendirme

Turkish Journal of Family
Medicine & Primary Care
2015;9 (3):112-120
doi: 10.5455/tjfmnc.182745

Semra Saruç

Anadolu Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Sosyal
Hizmet Bölümü Eskişehir /
TÜRKİYE

Corresponding author:

Semra Saruç,
Anadolu Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet
Bölümü Eskişehir/Türkiye
E-mail: semrasaruc@gmail.com

Received Date: March 19, 2015

Accepted Date: May 13, 2015

ABSTRACT

Medical social work, which is one of the first application field of social work profession in Turkey dates back to fifty years. However, the development of the field has not progressed in parallel with this process. This study aims to evaluation the current situation of medical social work. Within this framework, an introduction was precluded about medical social work briefly, then the reasons why medical social work could not develop have been examined, and finally advices were presented about the configuration of the medical social work in Turkey. The study is intended to reveal the existing problems of medical social work and contribute to the solutions of these problems.

Key words: Medical social work, social worker

ÖZET

Türkiye’de, sosyal hizmet mesleğinin ilk uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet, elli yıllık bir geçmişe dayanmaktadır. Fakat alanın gelişimi, bu sürece paralel bir şekilde gelişme gösterememiştir. Bu derleme çalışmasında, tıbbi sosyal hizmet alanındaki mevcut durum değerlendirilmiştir. Bu çerçevede öncelikle tıbbi sosyal hizmet alanına ilişkin bir giriş yapılmış, daha sonra tıbbi sosyal hizmet alanının gelişememe nedenleri tartışılmış ve son olarak Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet alanının yapılandırılmasına yönelik öneriler sunulmuştur. Çalışmanın, tıbbi sosyal hizmet alanında var olan sorunları ortaya koyacağı ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi ile ilgili katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler : Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı

GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleğinin 2014 yılında yapılan küresel tanımına göre, sosyal hizmet; “sosyal değişimi ve gelişimi, toplumsal bütünlüğü destekleyen, insanları güçlendiren ve özgürleştiren uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik disiplindir. Sosyal adalet, insan hakları, kolektif sorumluluk ve farklılıklara saygı, sosyal hizmetin merkezinde olan ilkelere. Sosyal hizmet teorileri, sosyal bilimler, insani bilimler ve yerel bilgi ile desteklenen sosyal hizmet, yaşam zorlukları ile baş etme ve refah düzeyini geliştirmede, yapılar ve insanlarla yürütülmektedir”.¹ Bu tanım doğrultusunda sosyal hizmet mesleğinin temel görevleri; sosyal değişimi, sosyal gelişimi, sosyal bütünlüğü desteklemeyi ve insanların güçlendirilmesini ve özgürleştirilmesini içermektedir.

Bu bağlamda, tedavi edici, destekleyici, önleyici ve kalkınmayı hızlandırıcı nitelikte kendine özgü yöntem, teknik ve yaklaşımları bulunan sosyal hizmet mesleği, aile ve çocuk, ceza ve ıslah, yaşlılık, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet, endüstriyel sosyal hizmet gibi pek çok uygulama alanı bulmuştur.² Gerek Türkiye’de, gerekse dünyada sağlık alanı, sosyal hizmet mesleğinin en yaygın çalıştığı alanlardan biridir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1940’lı yıllarda; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olma hali olarak yaptığı sağlık tanımından bu yana, sağlığa ve hastalıklara bakış ve yaklaşım bir değişim süreci yaşamıştır. Bu değişim, hastalıkların psiko- sosyal yönünün olduğunun kabullenmesini ve dolayısıyla sağlık bakımının bu açıdan yeniden ele alınmasını sağlaması açısından, oldukça önemli bir boyutun göz önüne alınmasına olanak sağlamıştır. Bu çalışmaya konu olan, sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olan, tıbbi sosyal hizmet alanı da sağlığın yeniden tanımlanması ve hastalıkların psiko-sosyal yönlerinin olduğunun vurgulanması ile birlikte sağlık alanında ve dolayısıyla hastanelerde uygulama olanağı bulmuştur.

Bu çerçevede, bu derleme çalışmasında, öncelikle tıbbi sosyal hizmet alanı ve dünyadaki gelişimi üzerinde durulacak, daha sonra Türkiye’de tıbbi sosyal hizmet alanı ele alınacak, tıbbi sosyal hizmet alanının gelişememe nedenleri üzerinde durulacak ve son olarak tıbbi sosyal hizmetin yapılandırılmasına yönelik öneriler sunulacaktır.

Tıbbi Sosyal Hizmet Alanı ve Dünyadaki Gelişimi

Birçok şekilde tanımlanmış olan tıbbi sosyal hizmet, Barker tarafından “hastalık ve özrürlük sürecinde ortaya çıkan, psiko-sosyal sorunların önlenmesi ve çözümlenmesinde hasta ve ailesine yardımcı olmak amacıyla sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları” olarak tanımlanmıştır.³

Friedlander’in (1963) tanımında ise tıbbi sosyal hizmet, “hastalığı ve tedavisi sırasında hastayı etkileyen sosyal ve duygusal sorunların çözümünüle uğraşmak amacıyla sosyal vaka çalışması ve grup çalışması yöntemlerinin kullanıldığı sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı” olarak tanımlanmıştır.⁴ Yine, Turan (1979) tarafından yapılan tanımda ise tıbbi sosyal hizmet, “sosyal hizmet yöntem ve felsefesinin sağlık ve tedavi hizmetlerine uyarlanması, tıp ve halk sağlığı programları çerçevesinde uygulanması” şeklinde tanımlanmıştır.⁵

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere, tıbbi sosyal hizmet alanı, sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanında uygulanması boyutunu kapsamaktadır. Dolayısıyla özünde yine sosyal hizmet mesleğinin yapı taşlarını taşıdığı ve bunu sağlık uygulamalarına uyarlama amacını taşıdığı görülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet alanının oluşumuna baktığımızda, diğer sosyal hizmet alanlarında olduğu gibi tıbbi sosyal hizmet alanının da kökeninin oldukça eskiye dayandığı görülmektedir. Stroup, tıbbi sosyal hizmetin başlangıcını oluşturan aşamaları; (1) Organize olmamış hizmetler, (2) İlk tıbbi sosyal hizmet uzmanları olan “lady almoner”lerin çalışmaları, (3) Hastaların taburcu olmasından sonra izlenmesi, (4) Ziyaretçi hemşireler ve (5) Tıp öğrencilerinin eğitimi, olmak üzere beş ana başlık altında ele almaktadır.⁶

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet mesleğinin, temel olarak hastanelerde ev ile hastane arasındaki bağlantıyı sağlamak ve sağlığa etki eden, sosyal, çevresel ve duygusal sorunlara müdahale etmek amacıyla oluşturulmuş bir alanıdır. Hastalığa yol açan ve hastalığın neden olduğu psiko-sosyal ve ekonomik faktörlerin öneminin kabul edilmesi ile birlikte sosyal durumu ihmal edilen hastalar ve aileleriyle ilişki kuracak, sorunlarının çözümlenmesinde yardımcı olacak birisinin istihdam edilmesinin gerekliliğine inanılmıştır.⁷

Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, dünyada ilk olarak 1905 yılında, tıp doktoru Richard Cabot tarafından Boston Massachusetts Hastanesi’nde sosyal hizmet birimi kurularak başlatılmıştır. İlk sosyal hizmet uzmanı da, yine bu hastanede görevlendirilen hemşire Garnet I. Pelton’dur.^{8,9}

Dünyada, yüzyılı aşkın bir geçmişe sahip olduğu görülen tıbbi sosyal hizmetin amacı ise, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı olarak bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen duygusal ve sosyal sorunları çözmektir.¹⁰

Bu amaç çerçevesinde temellendirilen, sağlık alanında sosyal hizmet uygulamalarının ortaya çıkışına bakıldığında, genel olarak sağlığın toplumsal boyutlarının görülmesiyle ortaya çıktığı söylenebilir. 19 yüzyılda,

yoksulluğun doğurduğu sağlık bozukluklarının sonucu olarak, insanı içinde yaşadığı toplumdan soyutlayarak tedavi edip, onu hasta eden ortam içine tekrar bırakmanın anlamlı ve sürekli bir yarar sağlamadığı görülmüştür. Sağlık ve sosyal hizmetin bütünleşmesi zorunluluğunu, insan sağlığının, toplumsal ortamın bozulmasına koşut olarak bozulması gerçeği ortaya çıkartmıştır.¹¹

Hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin doğuşu ise, hekimlerin ev ve ofisteki hasta ziyaretlerinden, hastane ortamındaki teşhis ve tedavilere kadar uzanan tıbbi uygulamaların genişlemesiyle yakından ilişkilidir. Bu aynı zamanda, hekimlerin yaptığı tıbbi uygulamalarda yapısal bir değişiklik olmuştur. Hekimler, hastanelerin ortaya çıkmasıyla birlikte, hastaları evlerinde ve buldukları yaşam koşullarında gözlemeyi terk etmek durumunda kalmışlar ve böylece hekimler öncelikle fiziksel faktörlere odaklanmak zorunda kalmışlardır.⁹ Sağlığa bakış ile ilgili bu paradigma değişimi, tıbbi sosyal hizmet alanının ortaya çıkmasına olanak sağlamıştır.

Tıbbi sosyal hizmetin tarihsel gelişimi ve sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanındaki uygulamaları, tarihsel süreç içinde değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanlarından, toplu yardım çalışmalarını yürütmek (süt, yiyecek, giyecek, kömür vb.), kan bağışlarını almak, otopsi için izinleri almak, hastanenin işleyişi hakkında bilgi sağlamak ve klinik çalışma ile ilgisi olmayan sayısız görevleri yerine getirmesi beklenmiştir.¹²

Rubinow (1943), tıbbi sosyal hizmetin, hekimlerin hastalara verdiği bireyselleştirilmiş bir hizmetin parçası olduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede, sosyal kişisel çalışma yöntemlerini ve tekniklerini kullanarak hastaya kapasitesinin en üst düzeyinde, tıbbi bakımdan yararlanmasına yardımcı olunarak, yaşamda zevk almasını sağlayacak koşullar oluşturulmaya çalışılmaktadır.⁷

Hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanları, mikro, mezo ve makro düzeyde uygulama yapmaktadırlar. Tıbbi alanda yürütülen sosyal hizmet uygulamaları ise, sistem yaklaşımı, psiko-sosyal yaklaşım, psikodinamik yaklaşım, bilişsel-davranışçı yaklaşım, güçlendirme yaklaşımı, ekolojik yaklaşım gibi mesleki yaklaşımlar, yöntemler ve sosyal hizmet disiplininin etik ilkeleri çerçevesinde yerine getirilmektedir.¹³

Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmet Alanı

Tıbbi sosyal hizmet alanının Türkiye’deki gelişimine bakıldığında, sosyal hizmetin ve dolayısıyla tıbbi sosyal hizmet alanına ilişkin ilk düzenlemenin, 1958 yılında yapıldığı görülmektedir. 1958 yılında, sosyal hizmet, Sağlık Bakanlığının kuruluş yapısı içinde yer almıştır. Bu düzenleme ile birlikte, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olarak yapılandırılan kurumsal yapı içinde, sağlık hizmetleri yanında “sosyal yardım” hizmetlerinin

organizasyonunun da vurgulandığı dikkat çekmektedir. Daha sonra 12.06.1959 tarih ve 7355 sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsünün kurulmasına dair kanun, tıbbi sosyal hizmetin resmi başlangıcı olarak kabul edilebilir. Bu yasal çerçevede, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Türkiye’de ilk defa 1964 yılında Miss Violet Bemmels yönetiminde bir grup stajyer sosyal hizmet uzmanı ile, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde başlatılmıştır. 1966 yılında, Hacettepe Hastanesinde Sosyal Hizmet Bölümü kurulmuş, 1967 yılında da Ankara Üniversitesi Hastanesine bir sosyal hizmet uzmanının atanması ile, tıbbi sosyal hizmet resmi yapı içinde yer almıştır.⁷

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı, hastaların yaşam koşulları, çevreleri, alışkanlıkları, kişilikleri ve gelirlerine dair önemli bilgiler elde ederler. Sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailesiyle görüşmeler yoluyla hastalığın sosyal ve duygusal bileşenleri ve bunların tedaviyi nasıl etkileyebileceği hakkında fikir edinir.¹⁴

Hacettepe Hastanesi Sosyal Hizmet Bölümü tarafından hazırlanan bir raporda, sosyal hizmet bölümünün yaptığı faaliyetler; sosyo-ekonomik değerlendirme, taburculuk, servis nakli, yer sağlama, yuvaya yerleştirme, giyecek yardımı, tetkik yardımı, ilaç yardımı, cihaz yardımı, yol ücreti, Kızılay yardımı, sosyal faaliyetler kapsamında grup çalışması, eğlence faaliyeti, film gösterisi, gezi, gönüllü çalışmaları, oyun odaları faaliyetleri gibi çalışmalar olarak söz edilmiştir.^{7,15}

Türkiye’de, özellikle sağlık politikalarında yaşanan değişmelerin ve hastane yönetimlerinin hastanelerde yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını şekillendirdiği söylenebilir. Ülkemizde, hastanelere yapılan ilk sosyal hizmet uzmanı atamalarından itibaren, hastanelerde yürütülen sosyal hizmet uygulamaları, 1990’lı yıllara kadar ilgili sağlık politikaları ve kaynaklar çerçevesinde belli sınırlarda kalmıştır.¹³

2000’li yıllara kadar hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanları, daha çok yoksul hastalar ve sağlık sigortası kapsamında olmayan hastaların tedavi giderlerinin, çeşitli toplumsal kaynaklardan yararlanarak karşılanmasına yönelik çalışmaları yürütmüşlerdir. 2000’li yılların başlarından itibaren ise, çok yaygın olmamakla birlikte, hemodiyaliz, gerontoloji, organ nakli ve transplantasyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sosyal pediatri ve onkoloji gibi tıbbın uzmanlaşmış alanlarında çalışmaktadırlar.¹⁶ Türkiye’deki mevzuat açısından, hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına bakıldığında, öncelikle ilk olarak 1983’te yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde, hastanelerde çalışacak sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumluluklarının tanımlandığı görülmektedir. Bu yönetmelik ile, hastanelerde “sosyal servis” birimlerinin ve bu birimlerde görev yapacak olan sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları, yasal bir çerçevede tanımlanmıştır. Yönetmeliğin “Sosyal

Hizmetler” başlıklı 35. maddesinde sosyal hizmet uzmanlarının çalışacağı birimin tanımı yapılmıştır. Buna göre sosyal servis; “standardında sosyal hizmet uzmanı bulunan, yataklı tedavi kurumlarında bir sosyal servis kurulur. Sosyal servis; yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesi ile görevlidir” şeklinde tanımlanmıştır.¹⁷

Sosyal hizmet uzmanlarının, hastanelerdeki varlığı açısından önemli bir başka gelişme, 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin çıkarılmasıdır.¹⁸ Bu yönetmelik kapsamında “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”nin düzenlenmesi ile tıbbi alanda sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanları çeşitlenmiştir.¹⁹ Bu yönetmelik ve yönergede, hastanelerde Hasta Hakları Birimlerinde çalışacak personel, öncelikli olarak sosyal hizmet uzmanı olarak tanımlanmış ve sosyal hizmet uzmanına sorun çözücü, hastayı ve hasta haklarını savunucu roller verilmiştir. Bu sayede, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının işlevleri artmıştır.

Tıbbi sosyal hizmet alanı açısından bir başka önemli gelişme ise, 2011 yılında “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi”nin düzenlenmiş olması ile yaşanmıştır. Yönergenin amacı; sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan hastaların, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının, sosyal hizmet mesleği ve disiplininin yöntem ve teknikleriyle zamanında çözümlenebilmesi için, tıbbi sosyal hizmetin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek, tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının insan hakları, eşitlik ve sosyal adalet temelli bir anlayış ile etkili ve ulaşılabilir bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktır.²⁰ Yönergede, tıbbi sosyal hizmet; “ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların, tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması” olarak tanımlanmıştır. Sosyal hizmet müdahalesi ise; “bireyle, grupta, aileyle, toplumla sosyal hizmet ve sosyal hizmet araştırması yöntemlerinin kullanıldığı ve başvuru, inceleme, müdahale, değerlendirme, uygulama, sonuçlandırma ve izleme aşamalarının gerçekleştirildiği sosyal hizmet uygulaması” şeklinde tanımlanmıştır. Bu yönerge ile birlikte, hastanelerde “Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri” kurulması düzenlenmiş ve sosyal hizmet uzmanlarının yapacağı işler ve bu işlerde kullanacağı formlar ilk defa standardize edilmiştir.

Günümüzde, tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, öncelikle Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde, Hasta Hakları Birimlerinde, acil servislere Krize Müdahale Birimlerinde, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde, Çocuk İzlem Merkezlerinde, AMATEM’lerde, evde sağlık birimlerinde, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinde ve yataklı kliniklerde öncelikli olarak görev almaktadırlar. 2014 yılı itibarıyla, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanı sayısı, bin kişiye ulaşmıştır.

Genelde hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet birimlerinin odağı, sağlık güvencesi olmayan hastalar, yoksul hastalar, engelli hastalar, kimsesiz terk ve bakıma muhtaç hastalar, bimekan hastalar, aile içi şiddet mağduru hastalar, ihmal ve istismara uğramış çocuklar, kronik hastalığı olanlar, il dışından gelen, ayakta tedavi gören ve kalacak yeri bulunmayan hastalar, mülteci ve sığınmacı hastalardır. Tarihsel açıdan bakıldığında, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki sorumlulukları, hastaların sosyo ekonomik durumunu tespit etmek, sağlık güvencesiz hastalara destek sağlamak iken, sağlığa ve sağlığın sosyal boyutuna atfedilen değer arttıkça, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının işleri de artmıştır. Ancak günümüzde, halen tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan uygulamalar özüne ulaşmış değildir. Halen hastanın içinde bulunduğu çevresel koşulların değerlendirilmesi açısından, ev ile hastane arasındaki bağlantılar sağlanamamıştır. Dolayısıyla, tıbbi sosyal hizmet alanı Türkiye’de yaklaşık elli yıllık geçmişe rağmen yeterince yol alamamıştır. Bu açıdan bakıldığında, tıbbi sosyal hizmetin gelişememe nedenlerini tartışmak, gelişmenin önündeki engelleri görmek açısından önemlidir.

Tıbbi Sosyal Hizmetin Gelişememe Nedenleri

Günümüzde, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarına baktığımızda, yerine getirdikleri bazı görevlerin, aldıkları eğitim, uygulama ve becerilerle orantılı olmadığı görülmektedir. Peki, neden sosyal hizmet uzmanları aldıkları eğitime uygun şekilde çalışamamaktadır, ya da Weiss’in (2005) vurguladığı gibi “sosyal hizmet uzmanları gerçekten de sağlık alanına ait midir”?

Hasta bakımı, vaka yönetimi ve bilgi yapısındaki zengin geçmişine rağmen, tıbbi sosyal hizmetin son on yıldır aksamakta olduğunu belirten Silverman, tıbbi sosyal hizmetin karşı karşıya olduğu zorlukları; çalışma ortamı, sosyal hizmet mesleğinin geleneksel yaklaşımı ve değişime karşı direnç olarak üç grupta sınıflandırmıştır.²¹ Günümüzde, tıbbi sosyal hizmetin gelişememe nedeni olarak birtakım nedenler ileri sürülmektedir. Bunlardan birincisi, tıbbi sosyal hizmet alanının sosyal hizmetin ikincil alanı olması ile ilgilidir.

Hastaneler, tıbbi klinikler ve okullar sosyal hizmet açısından ikincil önemde olan kuruluşlardır. Çünkü, bu kuruluşlarda öncelikli işler sosyal hizmet değildir.¹⁴ Hastanelerin sosyal hizmet açısından ikincil alan olması, sosyal hizmet mesleği açısından önemini azaltmamakta, ancak uygulamada bir takım sıkıntılara, görev almada karmaşıklığa yol açmaktadır. Sosyal hizmetin ikincil ortamı olan sağlık hizmetlerinde, sosyal hizmet uzmanları genellikle bir ekibin üyesi olarak çalışmaktadırlar. Ağırlıklı olarak da, sağlık ortamlarında hekimler bu ekibin doğal lideri konumundadırlar. Tıbbi ve psikiyatrik alanlar, ağırlıklı olarak hekimlerin, hemşirelerin ve psikologların tesiri altındadır ve halen hekimler tarafından kontrol edilmektedir. Dolayısıyla, profesyonel bir meslek olarak sosyal hizmetin sağlık ve ruh sağlığı ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak tanınması ve ele alınması bir sorun olmaya devam etmektedir.²² Hastanelerde çalışan ekiplerin, özellikle hekim ve hemşirelerin, sosyal hizmet uzmanının almış olduğu eğitimler hakkında herhangi bir bilgisi bulunmamaktadır.

Gerçekten de, yirmi yıl sağlık alanında çalışmış biri olarak, sosyal hizmet uzmanının sağlık ekibi içerisinde neden yer alamadığını gözleme fırsatı bulabildim. Şöyle ki; bir hemşire ve anestezi teknisyeni olarak çalıştığım 15 yıl boyunca, kendimi daha fazla bir ekibin parçası olarak hissederken sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığım son beş yılda, kendimi bir ekibe ait hissetmeme ile ilgili çok ciddi sıkıntılar yaşadım. Bunun en önemli nedeni, yaptığımız işin niteliği ile ilgiliydi. Gerçekten de sağlık alanı, hekim ve hemşirelerin ağırlıkta olduğu, öncelikli işlerin tedavi ve bakım olduğu bir alan. Bu nedenle, farklı mesleklerin çalışmaları çok itibar görmeme sorunuyla karşı karşıya kalmakta ve ekip çalışması anlayışı gelişmemektedir. Bu durum, son beş yılda sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığım sağlık alanında, mesleki doyum almamı engelleyen en önemli unsur olmuştur. Türkiye’de mevcut sağlık sistemi içerisinde, sosyal hizmet uzmanı tedavi ekibinin bir parçası olarak görülmemekte, dolayısıyla uzmanın kendisini ve mesleğini ifade etmesi zorlaşmaktadır. Oysaki, sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanında uygulamaya başlaması, bu alanın birincil sorumluluğunu taşıyan tıp hekimleri tarafından sağlanmıştır. Nitekim Cabot bir tıp hekimidir. Bu alanda çalışan tıp öncüleri, hastalıkların sadece fiziksel yönü olmadığını, aynı zamanda psiko-sosyal yönünün de olduğunu kabullenerek, sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanında uygulanmasına öncülük etmiştir.

Özellikle günümüzde, sağlık alanında yaşanan hızlı değişim ve teknolojik gelişmeler sayesinde, yaşam standartları yükselmiş, yaşam süresi uzamış ve sağlıkla ilgili gereksinimler ve beklentiler artmıştır. Artık hastalıkları, fiziksel, ruhsal, sosyal, çevresel, davranışsal ve ekonomik etkilerin etkilediği kabul edilmektedir. Bu gelişmeler farklı meslek gruplarının sağlık alanında istihdamını arttırmıştır. Uzmanlaşmış farklı meslek

elemanlarının varlığı, sağlık alanında yürütülecek hizmetlerin standardize edilmesini de gerekli kılmıştır. Bu nedenle, son yıllarda iş tanımlarının yapılmasını sağlayan yönetmelik ve yönergeler çıkarılmaya başlamıştır. Dolayısıyla bu açıdan bakıldığında, “sağlık sistemi” oldukça farklı meslek gruplarının istihdam edildiği ve bu nedenle multidisipliner ekip çalışması anlayışının geliştirilmesi gerektiği bir alan olma özelliği taşımaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet, sağlık alanına katkı veren mesleklerden biri olarak, sağlık bakım ekibi içerisinde yer alan mesleklerden biridir.

Tıbbi sosyal hizmetin gelişememe nedenlerinden bir diğeri, hekimlerde “sosyal bakış açısının” bulunmamasıdır. Her ne kadar, Dünya Sağlık Örgütü yaptığı tanımlamada sağlığı, “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamış ve insanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu vurgulamışsa da, sağlık alanında çalışan profesyoneller açısından, halen medikal bakış açısı hâkim gözükmektedir. Dolayısıyla bu durum, sağlığın sosyal boyutunun ihmal edilme riskini fazlasıyla artırmakta ve sağlığın sosyal boyutuyla ilgilenen bir meslek olarak, sosyal hizmeti klinik ekip çalışmasından dışlamaktadır.

Nitekim, 1905’te Amerika’da ilk hastane temelli sosyal hizmet bölümünü kuran Dr. Richard Cabot’ un vurguladığı gibi, ...“hekimler, sosyal bir bakış açısı edinmediği sürece, sosyal hizmet uzmanının müdahalesini, doktorun işine karışma ve kendisine işini öğretmeye kalkışma şeklinde yoracaktır. Doğal olarak da bu duruma öfkeyle karışık gücenecektir”.⁸

1977 yılında, Engel tarafından önerilen biyopsikososyal model, hastalıkların biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal yönlerini ele alır. Bu model, sağlık bakımında hastalığın biyolojik nedenleri üzerinde odaklanan, geleneksel tıp modelini genişletmektedir. Biyopsikososyal model, hastalığı tıbbi olmayan belirleyicileri ve biyolojik bileşenleri ile birlikte işbirliği içinde ele alır.²³

Sağlıkla ilgili, biyopsikososyal sorunları göz önünde bulunduran müdahaleler, çeşitli tıbbi sorunları ve endişeleri gidermek için disiplinler arası profesyonellerden oluşan ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekipte, sosyal hizmet uzmanlarına ek olarak, hekimler, hekim asistanları, hemşire ve hemşire uygulayıcıları, diyetisyenler, psikologlar, hasta bakım teknisyenleri, hemşire ve evde sağlık yardımcıları, fiziksel, iş uğraş ve konuşma terapistleri, yöneticiler, din adamları ve eczacılar yer almaktadır.²³

Tıbbi sosyal hizmet uzmanı, ortak amaçları, sağlığı korumak ve düzeltmek olan çok disiplinli ekip üyeleriyle birlikte çalışır. Uzman bu ekibin vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan sağlığının fiziksel, psikolojik, duygusal

ve sosyal boyutlarının olduğu göz önüne alındığında, hastalığın tedavisinin de çok boyutlu bir yaklaşımla gerçekleştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Dolayısıyla, tıbbi sorunlarda bütüncül bir yaklaşım uygulanmakta ve tıbbi sosyal hizmet uzmanı birbirini etkileyen bu boyutların dengeli bir biçimde gelişmesini sağlamaya çalışmaktadır.⁷

Sağlığın biyopsikososyal modeli, en etkili sağlık hizmeti sunmak için, çok sayıda profesyonellerden oluşan bakış açısını gerektirmektedir. Bu da Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı gibi, sağlık sorunlarına bütüncül yaklaşılması gerekliliğini ortaya koyması açısından oldukça önemlidir.

Bu açıdan bakıldığında, sağlık alanında disiplinlerarası bir çalışma, özellikle bu alanda çalışacak kişilerin eğitildiği ortamlarda başlayan bir değişimi gerektirmektedir. Headrick ve Khaleel, her disiplinden öğrencinin eğitiminde, teori ve uygulamanın bir arada bütünleştirildiği ve meslekler arası öğrenme ve eğitim olanaklarının olduğu bir müfredatın olması gerektiğini vurgulamaktadır.²⁴

Son olarak, tıbbi sosyal hizmetin gelişmemesi ile ilgili bir başka önemli konu halen "klinik sosyal hizmetin" uygulanamaması ile ilgilidir. Sosyal hizmet mesleği için özellikle can sıkıcı olan bu sorun, tıbbi sosyal hizmetin halen iyi tanımlanmış klinik rollerden yoksun oluşudur.⁵ Genellikle, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolleri diğer disiplinlerle örtüşmektedir. Bazen sosyal hizmet uzmanının gerçekleştirilmesi gereken rolleri hemşireler yapabilmektedir. Globerman ve diğerlerinin çalışmasında, tıbbi sosyal hizmet uzmanları kendi klinik rollerinin diğer mesleki çalışan rolleriyle karıştırıldığını ve diğer disiplinlerin kendi sosyal hizmet danışmanlık rollerini ele geçirdiklerini ifade ederek endişelerini dile getirmişlerdir.²⁵ Belirli klinik rollerin eksikliği nedeniyle, sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda mesleki kimliğini kaybetme riski altındadır.¹²

Nitekim ülkemizde de, Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban (2010) tarafından yapılan çalışmada, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulama sırasında kullandıkları yaklaşımlar, roller, mesleki yöntem ve kaynakların, müracaatçıların sorunları çerçevesinde şekillendiği ve sosyal hizmet mesleğinin yöntemlerinden olan, aile ve bireyle çalışma, sosyal hizmet yönetimi, grup çalışması ve bilimsel araştırma yöntemlerinin kullanılma sıklığının düşük olduğu görülmüştür.¹³

Aynı çalışmada, hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarına, alanda mesleki açıdan yaşadıkları sorunlar sorulmuş ve verilen yanıtlar; mesleğin hastanede çalışan diğer personel ve yöneticiler tarafından yeterince tanınmaması, yetki ve sorumluluklarımızın tam olarak belli olmaması, oturmuş bir sistem olmaması, bilgi

verilmesine rağmen, sosyal hizmet uzmanına yönlendirme yapılmaması ve saygı duyulmaması, yasadaki görev tanımlarının sınırlı olması şeklinde sıralanmıştır.¹³

Türkiye'de, sosyal hizmet eğitimi açısından bakıldığında, sosyal hizmet eğitiminde halen "klinik sosyal hizmet" eğitiminin yapılandırılmamış olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, klinik sosyal hizmete ilişkin donanımı sağlandıkça, hastanelerde üstlendiği işlev ve rollerin de çeşitleneceği düşünülmektedir.

Türkiye'de Tıbbi Sosyal Hizmet Alanının Yapılandırılmasına Yönelik Öneriler

Tıbbi sosyal hizmet alanının, Türkiye'de yaşadığı gelişememe ile ilgili sıkıntılar, sadece Türkiye ile sınırlı olmayıp, batıda buna benzer sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Nitekim Auslander'in, tıbbi sosyal hizmet ile ilgili dünyadaki altı coğrafik bölgeden (Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya, Güney Pasifik, Afrika ve Asya) sosyal hizmet uzmanları ve akademisyenlerle yapmış olduğu çalışma, bu alanda benzer sorunların yaşandığını göstermesi açısından önemlidir.²⁶

Auslander'in çalışmasında, sağlık alanında sosyal hizmetin başarılarını keşfetmeyi amaçlayan 20 anahtar tanımlanmıştır. Bunlar;

- 1) Sağlık ve tıbbi bakım modellerinin değiştirilmesi,
- 2) Tanınma,
- 3) Bilginin Gelişimi,
- 4) Doğrudan uygulama, psiko sosyal müdahaleler,
- 5) Kültüre özgü, kültüre uygun ve bölgesel nitelikte sağlık ve sosyal hizmet modellerini geliştirme,
- 6) Disiplinler arası çalışma,
- 7) Savunuculuk ve hasta hakları,
- 8) Doğrudan uygulama,
- 9) Mesleki özerkliği artırma,
- 10) Yönetim ve organizasyon geliştirme,
- 11) Deneye dayalı kanıt toplama,
- 12) Sağlık politikası,
- 13) Kendi kendine yardım ve güçlendirme,
- 14) Bilginin yayılması,
- 15) Aileler,
- 16) Kalite güvencesi,
- 17) Tıbbi personelin eğitimi,
- 18) Kurumsallaşma,
- 19) Sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri için sosyal hizmetler sağlama,
- 20) Uzmanlaşma.²⁶

Bu anahtar başarılar, dünya genelinde tıbbi sosyal hizmetin yapılandırılması için önemli olup, aynı zamanda da Türkiye'deki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yapılandırılması açısından da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, Türkiye'de tıbbi sosyal

hizmet alanında önemli çalışmaları olan Duyan'ın (1996) çalışmasında da, tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında sosyal hizmet bölümleri için bir model önerisi yapılmıştır. Bu model önerisinde, kurumlarda verilecek hizmetlerin, kliniklere yönelik hizmetler, hastaneye yönelik hizmetler ve topluma yönelik hizmetler olmak üzere üç başlık altında ele alınabileceği vurgulanmıştır.⁷

Bunun yanında, özellikle Türkiye'deki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını ele aldığımızda, aşağıda sunacağım birtakım önerilerin tıbbi sosyal hizmetin yapılandırılmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uygulamalarının yapılandırılması gerekir. Birinci basamak sağlık hizmetleri hayati öneme sahiptir ve hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin şekillenmesinde önemli yeri bulunmaktadır. Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi (2011), Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını kapsamakta olup, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet uygulamaları belirsizdir.

Miller'a göre (1987), sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde olmamasının engelleri şunlardır; Hekimlerin biyopsikososyal model ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve becerileri konusunda bilgi eksikliği, Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, rekabetçi hale gelmesiyle, birinci basamak hekimlerine yönelik bir meydan okuma olarak ortaya çıkabilir. Böylece, etkili bir sağlığın teşviki ve sağlık sorunlarının önlenmesinde katkıda bulunabilecek, sosyal hizmet uzmanları gibi kişileri istihdam etmek, caydırıcı etki göstermektedir.²⁷

Türkiye'de, birinci basamak sağlık hizmetlerinde "Aile Hekimliği" modeli öne çıkmaktadır. Bu modelde, her ailenin bir bütün olduğu, aile bireylerinin yaş ve hastalık gözetmeksizin birlikte incelenmesi gerektiği görüşü benimsenmiştir. Bu modelde, aile hekimi bütün aile bireylerini tanır, ailenin yaşam biçimini, konutunu, çalışma ortamını ve sağlık sorunlarını yakından bilir. Ailenin bütün bireyleri, aynı kurumdan ya da hekimden koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmeti görürler.²⁸

Günümüzde mevcut uygulamada ise, aile hekimi hastanın tıbbi bakımını üstlenmektedir. Dolayısıyla, hastanın psiko-sosyal ve ailevi sorunlarının çözülmesi, hastaların toplumsal kaynaklara yönlendirilmesi, ev ziyaretleri ile hastanın içinde bulunduğu sosyal çevre koşullarının yerinde değerlendirilmesi gibi unsurlar göz ardı edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sosyal hizmet uzmanları, aile hekimliği uygulamalarına destek verecek, aile hekimliği uygulamalarını geliştirecek ve böylece toplumsal sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunacak çalışanlar olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerine dâhil edilmesi gereken kişilerdir.

Sağlığın, sosyal boyutunun geliştirilmesinde sosyal hizmetin yeri göz önüne alındığında, Türkiye'de Aile Hekimliği uygulamaları içinde sosyal hizmet uygulamalarının yapılandırılması gerekmektedir. Birinci basamakta, sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevlerinin yeterince iyi tanımlandığı bir sistemin, hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yapılandırılmasında da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hastanede görev alan tüm çalışanların katılımını içeren, disiplinler arası çalışma anlayışının geliştirilmesi gereklidir. Bunun sağlanması için, özellikle tıp, hemşirelik ve diğer sağlık bilimlerinin eğitim müfredatında, hastalıkların; sosyal, çevresel, davranışsal ve biyolojik boyutunun olduğunu vurgulayan biyopsikososyal model yer alabilir. Ayrıca, sosyal hizmetin ve sosyal hizmet uzmanlarının, sağlık ekibi içerisindeki yeri ile ilgili dersler konulabilir. Sosyal hizmet uzmanının, hem uygulamalarda, hem de araştırmalarda sağlık bakım ekibinin bir parçası olduğu vurgulanabilir. Özellikle sağlık bilimleri içerisinde yer alan disiplinlerin, öğrenci eğitiminde bazı ortak derslerin bir arada verildiği bir müfredat oluşturulabilir.

Yerel düzeyde, tıbbi sosyal hizmet uygulama bilgisinin geliştirilmesi gereklidir. Özellikle Türkiye'deki sosyal hizmet uygulamalarında, sosyal hizmetin uygulama bilgisinin yeterince üretilmediği düşünülmektedir. Bu bağlamda, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının genellikle neler yaptığının belirlenmesinin, uygulama bilgisinin geliştirilmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda araştırmaları, sağlığın psiko sosyal yönlerini ortaya çıkartmaya taşımak, hastaların ve ailelerin psiko sosyal ihtiyaçlarının değerlendirilmesi açısından da önemlidir. Bununla birlikte hizmet içi eğitimlerin yapılması, mesleki dergilerde, kitaplarda ve konferans sunumlarında makalelerin yayımlanması, tıbbi sosyal hizmet dergilerinin çoğaltılması, sağlık alanında sosyal hizmet ile ilgili sempozyumların yapılması, uygulama bilgisinin geliştirilmesi ve sunulması açısından oldukça önemlidir.

Sağlık alanında, sosyal hizmetin kalite düzeyinin geliştirilmesi gerekir. Hastanelerde, sosyal hizmetin kalite düzeyi, hastane sosyal hizmet bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ile sağlanabilir. Bunu sağlamak için, uygulama kılavuzları, klinik göstergeler ve bilgi sistemleri gibi bir takım mekanizmaların geliştirilmesi, hastanelerde yapılan sosyal hizmet uygulamalarının kalite düzeyini geliştirebilir. Nitekim ABD'de 1980'li yıllardan itibaren "Hastane Sosyal Hizmet Bilgi Sistemi" geliştirilmeye başlanmıştır.

Kurumlar arası koordinasyonun sağlanması gerekir. Sosyal hizmet uzmanının, en önemli işlevlerinden biri olan "kaynak yönetimi" işlevi ve bu işleve karşılık gelen rolleri bağlantı kurucu/savunucu, uygun hale getirici/ arabulucu,

harekete geçirici ve hızlandırıcıdır.²⁹ Dolayısıyla, sosyal hizmet uzmanının müracaatçıları kaynaklarla buluşturma konusunda önemli bir misyonu bulunmaktadır. Ancak, bu uygulamanın kurum kültürüyle uyuşmaması, ülkemizde kurumlar arası işbirliğinin daha çok mevzuat ve prosedürlerle bağlanmış olması birtakım güçlükler neden olmaktadır. Hastanelerde bu tür uygulamalar daha çok bireysel çabalarla sürdürülmekte olup yeterince karşılık bulmamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanının, hastanedeki uygulamaları diğer kurumlarla eşgüdüm gerektirmektedir. Ancak, genellikle bu kurumlarda eşgüdümü resmileştirecek protokoller yetersizdir. Sosyal hizmet uygulamalarında, çözüm için gerekli kaynakların hastanelerde bulunmaması ve temininin güçlüğü de hastanelerdeki sosyal hizmet uygulamalarını etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, sağlık bakımının ve hastalıkların diğer sosyal problemlerle ilişkilendirilerek yenilikçi hizmetler geliştirilebilir ve uygulanabilir. Diğer sosyal hizmet kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak sağlık ve sosyal hizmetler arasında köprü oluşturulabilir.

Sosyal hizmet mesleğinin bir parçası olarak, sağlık alanında mesleki olarak uzmanlaşmanın sağlanması ve klinik sosyal hizmetin hayata geçirilmesi gerekir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, geniş çerçevede mikro, mezo ve makro düzeyde klinik hizmetler sağlamaktadır. Bu hizmetler; taburculuk planlaması, danışmanlık ve destek, karar vermede yardım etme, hasta ve ailesinin eğitimi, faydaların elde edilmesini sağlamaya yardımcı olmak, toplum kaynaklarına erişimi kolaylaştırıcı, hasta bakımını etkileyebilecek davranışsal sorunları çözme, risk yönetimi ve davranışsal ve duygusal konularda danışmanlık gibi. Özellikle klinik sosyal hizmetin gelişimi için içerisinde klinik deneyimlerin de yer aldığı yüksek lisans eğitiminin yapılandırılması gerekir. Sosyal hizmet uzmanları, hastalıkların etiyolojisi, epidemiyolojisi konusunda eğitim almalı, müdahale ve rehabilitasyon becerisine sahip olmalıdır. Bununla birlikte sosyal hizmet müdahale düzeylerinden mikro, mezo ve makro düzeyde müdahale konusunda yetkin olmalıdır.

Sağlık alanında, klinik sosyal hizmetin yapılandırılması, aynı zamanda süpervizyon sürecinin geliştirilmesi açısından da önemlidir. Sosyal hizmet öğrencilerinin eğitimlerinde, alan uygulaması önemli bir yer teşkil etmektedir. Süpervizyon, öğrencilerin eğitiminde önemli derecede etkili bir araç olarak görülmektedir. Dolayısıyla, klinik sosyal hizmetin yapılandırılmasının, aynı zamanda öğrencilerin süpervizyon ihtiyacını da karşılayacağı düşünülmektedir. Nitekim, Özbesler ve İçağasioğlu Çoban'ın (2010) çalışmasına katılan hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının tamamına yakını, süpervizyona ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada, özellikle ülkemizde sosyal hizmet mesleğinin uygulandığı hiçbir

alanda sistemli bir süpervizyon sürecinin olmadığı vurgulanmıştır.¹³

Sağlık alanındaki mevcut mevzuatın sağlığın sosyal boyutunu yeterince kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekir. Sağlık alanında ve teknolojiye yaşanan gelişmeler, sağlık sistemi içerisinde farklı disiplinlerin istihdam edilmesine olanak sağlamıştır. Sağlık alanında mevcut mevzuatın, bu alanda çalışanların rollerini ve mesleki sınırlarını tanımlayacak şekilde yeniden düzenlenmesi gereklidir. Özellikle mesleki roller konusundaki belirsizlikler nedeniyle, bazı işlevlerin hangi meslek elemanları tarafından yapılacağı açık değildir. Bu durum, uygulamada rol karmaşasına neden olmakta ve sosyal hizmet uzmanından kendi mesleki rolleri dışında uygunsuz işler talep edilebilmektedir.

Son olarak, hak temelli sosyal hizmet kültürünün oluşturulması gerekir. Gerek hastalarda, gerek sosyal hizmet uzmanlarında, idarecilerde ve ülke genelinde hak temelli sosyal hizmet kültürünün oluşmaması mesleki uygulamayı olumsuz etkilemektedir. Bu durum sadece tıbbi sosyal hizmet alanına değil, ülke genelinde sosyal hizmetin uygulandığı tüm alanları olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda makro düzeyde bir politika sorunudur. Bu sorunun çözülmesi için sosyal hizmet uzmanlarının, sağlık bakım politikalarının geliştirilmesine ve çözümlemesine katılması ve sosyal hizmetin meşruluğunu sağlaması gerekir. Bu sayede ülke genelinde toplumsal tabana yayılan hak temelli sosyal hizmet kültürünün oluşturulması, özelde tıbbi sosyal hizmet alanı için genelde ise sosyal hizmet mesleği için oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work>
2. Çakmaklı, K. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin bütünlüklenmesinde "tıbbi Sosyal hizmetin önemi". Sermet Matbaası, İstanbul, 1976. Aktaran: Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
3. Barker, R.L. The social work dictionary, Washington DC, NASW Press, 1999.
4. Friedlander, W. Introduction to social welfare. Prentice Hall, New Jersey, 1963. Aktaran: Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
5. Turan, N. "Tıbbi sosyal hizmet". Yayımlanmamış bir makale. SHA, Ankara, 1979. Aktaran: Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
6. Stroup, H. Social work: An Introduction to the field. New York, American Book Company, 1960. Aktaran:

- Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
7. Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
8. Bracht, Neil F. "Social Work Practice in Hospitals: Changing Directions and New Opportunities," Social Work in Health Care: A Guide to Professional Action, Neil F. Bracht, editor. New York: The Haworth Press; 1978; 165-183.
9. Cowles, Lois.A Fort. Social work in the health field. A care perspective. The Haworth Press; 2000.p.3
10. Swanson, B. Medical social worker and psychiatric social worker. Carees in Health Care. 5th Ed. USA: McGraw-Hill Companies; 2005:162-171
11. Tomanbay, İ. Ana çocuk sağlığında sosyal boyut. Ankara: Doruk Yayınları; 1992.s.99.
12. Weiss, W Phillip. Medical social workers: Clinicians or clerks? 2005; http://philsliteraryworks.com/pdfs/Essays/medical_social_workers_clinicians_or_clerks-essay.pdf.28.10.2014.
13. Özbesler, C., İçağasıoğlu Çoban, A. Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2010; 21(2): 31-46.
14. Zastrow, C. Sosyal Hizmete Giriş. Ankara: Nika Yayınevi; 2012.s.710.
15. Severge, O. Hacettepe Hastanesi Sosyal Hizmet Bölümü Yıl Sonu Raporu, 1970, Ankara. Aktaran: Duyan, V. Sağlıkta psiko-sosyal boyut. Ankara: 72TDFO; 1996.
16. Özbesler, C. Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. TSHD 2013, 12 (2): 6-12.
17. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Resmi Gazete, 1983 Sayı. 17927.
18. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete, 01.08.1998/23420.
19. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi,16.02.2011.
20. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Yönergesi, 26.04.2005.
21. Silverman, E. From ideological to competency-based: The rebranding and maintaining of medical social work's identity. Social Work 2008; 53(1): 89-91.
22. Mizrahi, T. Social work in health care legislation. Health and Social Work 1992; 17 (2): 87-92.
23. Browne, T. Social work roles and health-care settings. In Sarah Gehlert and Teri Browne, editor. Handbook of Health Social Work. 2nd ed. John Wiley & Sons, Inc.; 2012.p.20-21.
24. Headrick, L. A., & Khaleel, N. I. Getting it right: Educating professionals to work together in improving health and health care. Journal of Interprofessional Care 2008; 22(4): 364-374.
25. Globerman, J., Davies, J.M and Walsh, S. "Social work in restructuring hospitals: Meeting the challenge" Health and Social Work 1996; 21 (3): 178-188.
26. Auslander, G. Social work in health care: What have we achieved? Journal of Social Work 2001; 1(2):201-222.
27. Miller, R. Primary health care. In: Minahan A, editor. Encyclopedia of Social Work, 18th ed. Washington DC: 1987. p.323.
28. Öztekin, Z. Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40 (1):6-12.
29. Duyan, V. Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. Toplum ve Sosyal Hizmet 2003; 14(2):1-22.