Derleme

ONKOLOJİDE SOSYAL HİZMET: VAKA ÖRNEKLERİ

Social Work in Oncology: Case Examples

Melis ACAR*

* Bilim Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi

Anahtar Sözcükler: *Onkoloji, kanser, sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı, psikososyal.*

ABSTRACT

Oncology social work is a modern area of specialization of medical social work. There are many different issues of cancer patients and these issues have many reasons. Social work deals with human relations problems arising between individuals. In other words, it exposes remedial services. Social work profession exhibits psycho-social aspects of the help in support of a profession. To define social work practice in the field of oncology, social workers have some tasks and responsibilities to cancer patients and their families, to their institutiton, to society and to their team members. This is the process of fulfilling the responsibilities of a social worker in working with cancer patients. It uses appropriate methods of social work intervention.

Key Words: *Oncology, cancer, social work, social workers, psychosocial.*

ÖZET

Onkolojik sosyal hizmet çalışmaları, tıbbi sosyal hizmet alanında modern bir uzmanlaşma alanı niteliğindedir. Kanserli hastaların yaşadıkları çok farklı sorunlar vardır ve bu sorunların da birçok nedeni bulunmaktadır. Sosyal hizmet, bireyler arası insani ilişkilerden doğan sorunları ele alır ve iyi edici, başka bir deyişle çare bulucu hizmetleri ortaya koyar. Sosyal hizmet mesleği, psikososyal açılardan bir yardım ve destekleme mesleğidir. Onkoloji alanındaki sosyal hizmet uygulamalarını tanımlamak için sosyal hizmet uzmanlarının kanserli hastalar ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip üyelerine yönelik görev ve sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukları yerine getirme sürecinde sosyal hizmet uzmanı, kanser hastaları ile çalışırken, uygun sosyal hizmet müdahale yöntemlerini kullanmalıdır.

"Dünyada görmek istediğiniz değişikliğin kendisi siz olun."

Mahatma Gandhi

GİRİŞ

Yarım asırdır onkoloji hastalarına yönelik oluşturulan onkolojik sosyal hizmet çalışmaları, tıbbi sosyal hizmet alanında modern bir uzmanlaşma alanı niteliğindedir. Hastanın tedavisini ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen sosyal, ekonomik ya da kansere karşı gelişen olumsuz psikolojik tepkileri ortadan kaldırmak ve hastanın sorunlarını çözmek için müdahalede bulunan bir destek sistemi olarak kabul edilebilir. Zira,

sosyal hizmet mesleği psikososyal açılardan bir yardım ve destekleme mesleğidir. Bireyler arası insani ilişkilerden doğan sorunları ele alır ve iyi edici, başka bir deyişle çare bulucu hizmetleri ortaya koyar. Özetle, sosyal hizmetin çalışmalarını yoğunlaştırdığı ve etkileşimde bulunduğu alanlardan birisi de sağlık alanıdır ve sağlıkla ilgili sorunları en belirgin yaşayan hasta gruplarından birisi de kanserli hastalardır.

Sosyal hizmet uzmanı, kanser hastaları ile çalışırken, uygun sosyal hizmet müdahale yöntemlerini kullanmalıdır. Böylece kanser hastalarının çevresi ile etkileşimini engelleyen etkenleri ve sahip oldukları güçlü yönleri ön plana çıkartarak; danışmanlık, duygusal değerlendirme, kriz müdahalesi, hastaların ve ailelerin sorunlarının farkına varmasını sağlama, hedef belirleme ve bunları çözmek için gereken kaynakları tanımlama, karar verme, aktif dinleme, empati kurma, savunma ve kişiler arası iletişim becerilerini geliştirme, destek olma, savunuculuk, güçlendirme, terapi vb. beceri ve tekniklerini, planlı değişme süreci içerisinde kullanarak sorunlarını ortadan kaldırmaya ya da makul düzeye indirmeye çalışarak, kişilere ve ailelerine zorlukların üstesinden gelmelerinde yardımcı olabilir. Burada önemli olan konu, etkin ve verimli uygulama yapabilme çabası içerisinde işlevler yerine getirilirken, ihtiyaç duyulan kaynakların varlığı ve uzmanın sahip olduğu sorunları çözme becerisi ile sosyal hizmetin amacını korumak ve alanda olumlu ve etkili olarak iş görebilme gerekliliğidir.

Sonuç olarak, onkoloji alanındaki sosyal hizmet uygulamalarını gerçekleştirmek bağlamında, kurumda çalışan sosyal hizmet uzmanının kanserli hastalar ve ailelerine, kuruma, topluma, ekip üyelerine yönelik görev ve sorumluluklarının neler olabileceğini belirlemek mümkündür.

ONKOLOJI SOSYAL HİZMET UZMANININ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Ülkemizdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamaları göz önüne alınarak ve Amerika Ulusal Onkoloji Sosyal Hizmet Uzmanlığı Derneği'nin, onkolojik sosyal hizmet uygulamalarına yönelik olarak belirlediği standartlardan (Stearns ve ark., 1993: 323-326) yararlanılarak, onkoloji sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir.

Onkoloji Hastalarına ve Ailelerine Yönelik Görev ve Sorumluluklar

- Psikososyal ve ekonomik açıdan inceleme ve değerlendirme yapmak,
- Onkoloji tedavisi ve sonuçları çerçevesinde hasta ve ailesinin psikososyal işlevselliğini korumak, güçlendirmek amacıyla bireylerle ve gruplarla sosyal hizmet uygulaması yapmak,
- Ailelerin psikososyal gereksinimlerini temel alan aile danışmanlığı yapmak,
- Tedaviye katılım, tedavisin etkinliğini artırma ve tedavisini sürdürme konusunda davranış değişikliklerine yönelik çalışmalar yapmak,
- Onkolojik hastalıklar sonucunda yaşanan kayıplara ve kriz durumlarına yönelik çalışmalar yapmak,
- Toplum kaynakları konusunda bilgi vermek, kaynakların kullanılmasına yardımcı olmak,

- Hasta hakları konusunda bilgilendirme ve savunuculuk çalışmaları yapmak,
- Taburcu olma aşamasında karşılaşılan sorunlara yönelik psikososyal çalışmalar yapmak,
- Özel gruplara (çocuklar, mastektomi hastaları gibi) yönelik programlar geliştirmek,
- Taburcu olma sonrası izleme çalışması yapmak (Stearns ve ark., 1993: 323).

Öncelikle belirtilmesi gereken konu sosyal hizmet mesleğinin etik ilke ve sorumluluklarından biri olan müracaatçılara ırk, din, cinsiyet ve sınıf ayrımı yapılmaksızın hizmet sunmanın, uzman tarafından göz ardı edilmemesi gerekliliğidir. Bu nedenle onkolojide çalışan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçısını "ihtiyaç içinde olan ve yardıma gereksinim duyan kanser hastası ve/veya ailesi" olarak tanımlamalı ve herhangi bir ayrım içine girmemelidir.

Onkolojide çalışan sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailelerine yönelik görev ve sorumlulukları yerine getirirken, müracaatçının bulunduğu yerden başlamalıdır. Söz gelişi, ekonomik açıdan tedavi alma yeterliliğine sahip olmayan bir kanser hastasına, ilk görüşmede psikolojik desteği öne çıkaran çözüm yoları üretmek yerine, derhal gerçekleştirilmesi gereken ekonomik yoksunluğun giderilmesi üzerine odaklanılmalıdır. Kanser hastasının müdahale sürecine etkin olarak katılımını sağlamak oldukça önemlidir. Toplumsal kaynaklar ve bu kaynakların kullanılması hakkında hastaya bilgi vermek, bu konuda sosyal hizmet uzmanının en önemli sorumluluklarındandır.

Hasta ve aileler ile çalışırken, bireylerin bireysel özelliklerine ve yaşam döngülerine uygun müdahale planı geliştirmek sosyal hizmet uzmanının önemli bir sorumluluğudur. Söz gelişi, ergen bir kanser hastası ile çalışılırken, bu hastanın içinde bulunduğu yaşam döngüsü nedeni ile otoriteye karşı bağımsızlık gibi duygular geliştireceğinin farkında olarak çalışması, hem hasta hem de sosyal hizmet uzmanı açısından kolaylaştırıcı bir etken olacaktır. Çünkü tedavi sürecinde hastalığın sınırlayıcı, kontrol edici ve bağımlılık yaratıcı özelliklerinden dolayı kanser hastası olan ergen, kendisini baskı altında hissedecektir. Bu baskıya karşı da tedaviye direnç göstererek bağımsız olma isteğini sergileyecektir.

Özetle, yaşam döngüleri tedavi aşamasında, hasta ve ailesinin psikososyal işlevselliğini korumak, güçlendirmek için sosyal hizmet uzmanı tarafından dikkate alınması gereken unsurlar arasındadır. Sözgelişi emekli olmuş ve çocukları evden ayrılmış bir kanser hastası göz önünde bulundurulduğunda, çocukları ile birlikte yaşayan ve iş arkadaşları ile iletişim kurmaya devam eden bir kanser hastasına göre kendisini daha yalnız hissettiği, bakıma ve desteğe daha muhtaç olduğu gözlemlenmektedir.

Hastalar, tedaviyi kabul etmeme veya gereklerini yerine getirme konusunda bilgi eksikliğinden kaynaklı uyum sorunları yaşayabilirler. Kültür ve sosyal farklılıkları göz önüne alınarak müracaatçının yararının en üst düzeyde gözetilmesi, sosyal hizmet uzmanının temel sorumluluklarındandır. Çalışmasını gerçekleştirirken, müracaatçının kültürünü ve eğitim düzeyini anlamaya çalışır, gerekli durumlarda hastasını, ailesini hatta kendisini geliştirme

sorumluluğunu yerine getirir. Bu bakımdan sosyal hizmet uzmanı, verilen hizmetin doğası, yaralanacağı kaynaklar, kurumdaki ve uygulamadaki belirleyici yasal düzenlemeler, mesleğin etik ilke ve sorumlulukları gibi bilgilerini güncel tutmalıdır. Hastaların sahip oldukları olanaklarının, tedavinin devam etmesini engelleyecek düzeyde tedaviye fırsat vermiyor olması durumunda, kanserli hastanın neyi hak ettiğine, yasalara uygun olarak hangi sağlık hizmetlerinden yararlanabileceği ve neyi/neleri talep edebileceğine açıklık getirmek uzmanın görevlerindendir.

Kurumun olanakları doğrultusunda bazen hastanın yararını gözetmek mümkün olmayabilmektedir. Böyle durumlarda hastanın yararı gözetilerek, mümkün olan en iyi hizmetin sunulması için sosyal hizmet uzmanı çaba harcar. Bunun için de kuruma ve hastaya yönelik sorumluluklarının farkında olarak ve hastanın gereksinimlerini esas alarak, hastanın iyilik durumunu geliştirmeye yönelik öneriler sunar. Çözüm önerilerinde, hastaların gereksinimlerini esas alarak, onların iyilik durumlarını geliştirmek ve ayrım yapmadan hastaların tümüne aynı isteklilikle yardımcı olmak, sosyal hizmet uzmanının temel sorumluluklarından biridir.

Hastaların boş zamanlarının değerlendirilmesinde uygun programların oluşturulması, düzenli bir biçimde uygulanması ve tüm hastaların yararlanması sağlanmalıdır. Hastaların katılımını arttırmak için onların gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda bir amaca yönelik olarak hazırlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının bu etkinlikleri planlamada önemli bir rolü vardır ve organizasyon becerisini ortaya koymak durumundadır.

Taburcu olma sonrasında izleme çalışması çok gerekli olmasına rağmen, yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı bulunmaması, kurumun buna olanak sağlayan gerek maddi gerekse bilişsel düzeyde imkânlar sağlamaması, hastaların şehir dışından gelmeleri veya toplumsal düzeyde sosyal hizmet değerlendirme ağının olmayışı, havale sisteminin yetersizliği gibi nedenler yüzünden gerçekleştirilememektedir. Zira hastanın ev koşullarının tedavi için uygun olup olmadığı, aile ilişkilerinin yapısı, sosyal destek kaynaklarının varlığı, uygun kullanımı ve yeterliliği, hastayı olumlu/olumsuz etkileme durumu bakımından değerlendirilmesi gereklidir. Böylece sosyal hizmet uzmanı, mesleki beceri ve yetkinliğini kullanarak, hastanın yaşamının diğer alanlarında karşılaştığı sorunları çözümlemesinde, bir insan olarak hak ettiği bütün hizmetlerden yararlanmasını sağlar.

Kuruma Yönelik Görev ve Sorumlulukları

- Kurum personeline onkolojik tedaviye etki eden psikososyal, çevresel ve kültürel etmenler konusunda konsültasyon hizmetleri sağlamak,
- Onkolojik uygulamaların yarattığı stres ve tükenmişlik konularında personele yönelik destek çalışmaları yapmak,
- Sosyal hizmet bölümünün program planlamasına katılmak,
- Sosyal hizmet bölümünün eğitim programına (servis içi, personel yetiştirme, öğrenci eğitimi gibi) katılmak,
- Sosyal hizmet bölümünün araştırma etkinliklerine (araştırma yapma,

yayınlama, akademik çalışma yapma gibi) katılmak,

- Sosyal hizmet bölümünün yönetsel taleplerini (verilen hizmetlere ilişkin istatistikleri hazırlama, zaman çizelgesi düzenleme, genel personel toplantılarına katılma gibi) yerine getirmek,
- Sosyal hizmet bölümünü/servisini yönetmek (Stearns ve ark., 1993: 324).

Kurumda çalışan sağlık personeline danışmanlık ve psikososyal destek hizmeti veren sosyal hizmet uzmanı, personelin sorununu çözmede ve onlara güçlendirme çalışmaları yapmada oldukça etkilidir. Böylelikle sorunları giderilen ve/veya en aza indirilen sağlık personeli, hastalarla daha verimli ve nitelikli hizmetler sunabilmektedir.

Onkoloji alanında, hizmet verdiği hastalığın niteliği, hastaların tepkileri ve dolayısıyla hizmet verme aşamasındaki güçlükleri nedeniyle diğer birçok alana göre hizmet sunumu daha zordur. Ayrıca sağlık personelinin hizmet sunarken, ölüm korkusu olan hasta ile ve kayıp korkusu yaşayan aile ile yakın temas kurarak çalışıyor olması, onların kaygı ve tükenmişlik düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı, sağlık personelinin moral düzeyini ve motivasyonunu yükseltmek amacıyla danışmanlık, eğitim çalışması ve sosyal etkinlikler gerçekleştirir.

Herhangi bir kurumda çalışan sosyal hizmet uzmanının, çalışmalarını belgeleyerek yönetime sunması, kurum tarafından, sosyal hizmetin daha iyi tanınması, sosyal hizmet uygulamalarının kabul görmesi ve sosyal hizmete olan ihtiyacın farkına varılmasını sağlanması bakımından önemli bir unsurdur. Kurumda çalışan sosyal hizmet uzmanı, yaptığı çalışmaları ara değerlendirmeler, raporlar ve dönem sonu raporları şeklinde yönetime sistemli bir biçimde sunmalıdır. Bu durum, yapılan çalışmaların disiplinli ve tutarlı olduğunun da somut bir göstergesidir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı, kurumda koordinasyon sorunu, hastaların yanlış yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi durumu, sunulan hizmette personelin tedbirsizliği veya bilgi eksikliği gibi farklı konulardan kaynaklanan yetersizliği veya kurum politikalarının uygulanmasındaki sorunları saptadığında, çözüm önerileri ile birlikte yönetime bilgi vermelidir.

Sosyal hizmet mesleğinin etik ilke ve sorumluluklarından biri de, uzmanın kuruma ve yönetime karşı sorumluluğudur. Uzmanın kurum politikalarına uygun olarak hizmet sunması esası göz ardı edilmemelidir. Bunun yanı sıra, uzmanın havale etme görevini yerine getirmesi de kuruma yönelik sorumluluklarından biridir. Bu nedenle, kanser hastasının, gerekli hizmetlerin temin edilmesi açısından başka kurumlara yönlendirilmesi gerekiyorsa, uzmanın havale işlemini yürürlüğe koyması gerekmektedir. Gerekli durumlarda hastanın havalesi, izleme süreci göz ardı edilmeksizin, yerine getirilmelidir. Burada sosyal hizmet uzmanı, “artık hasta benim hastam değil, sorumluluğu bana ait değildir” psikolojisi ile hareket etmemeli, müracaatçısına sahip çıkmalıdır. Bu nedenle havale ettiği kurum ile işbirliğini ve koordinasyonu kesintiye uğratmaksızın çalışmalarına devam etmelidir. Kanser hastası olan müracaatçısını ihtiyaçları, sorunları, tepkileri ve özellikleri hakkında, ilgili kuruma bilgi sunmalıdır.

Topluma Yönelik Görev ve Sorumlulukları

- Gönüllülük çalışmalarını düzenlemek,
- Tanıtım ve bilgilendirme çalışmaları yapmak,
- Diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğine girmek (Stearns ve ark., 1993: 325).

Gönüllülük bireysel tercihler ve isteklilik ile gerçekleşen bir süreçtir, ancak gönüllülük aynı zamanda profesyonelliğin de bir gereğidir. Çünkü gönüllü çalışma belirli bir disiplini, yeterliliği, beceriyi, sistematik çalışmayı, sorumluluk almayı ve alınan sorumluluğu yerine getirebilme güdüsünü beraberinde getirmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanının hastasının, gönüllülük çalışmalarından zarar görmesini de engellemesi gerekmektedir. Her uzman için olduğu gibi, onkolojide çalışan sosyal hizmet uzmanı için de kanser hastası olan müracaatçısı değerlidir ve biriciktir. Gönüllülük sürecinin işlemesi de önemli olmakla birlikte, uzmanın bu süreci ve gönüllü bireyleri profesyonel bir biçimde değerlendirmesi ve hastanın zarar görmesini engellemesi gerekir. Gönüllü bireylerin çalışmaları kapasiteleri ile sınırlandırılmalıdır veya bu kapasitelerini geliştirici eğitim hizmeti uzman tarafından sağlandıktan sonra çalışma yapmalarına izin verilmelidir. Söz gelişi, baş ve boyun bölgesindeki tümör, saç dökülmesi, organ kaybı gibi hastalığın kendisi ya da tedavisinden kaynaklanan, hastanın görünen bölgelerindeki biçim bozuklukları nedeni ile hastaya tepkisel yaklaşabilecek gönüllülerin, bu özellikteki hastalarla çalışmadan önce hazırlanması da uzmanın dikkat etmesi gereken unsurlar arasındadır.

Gönüllülük çalışmalarında sosyal hizmet uzmanı, gönüllü hizmetleri verecek olanlarla bu hizmetten yararlanacak olan hastaları buluşturarak, kaynak bulma ve koordine etme sorumluluğuna sahiptir. Ayrıca gönüllü bireylerin maddi destek sağlama, kendi yetenekleri, bilgi ve becerileri doğrultusunda kukla gösterimi, palyaçoluk, müzik, kitap okuma gibi sosyal etkinliklerde bulunma ve hastalarla birebir ilgilenme gibi eğilimlerini dikkate alarak, onların uygun hasta grupları ile çalışmasını sağlamak da uzmanın başlıca görevleri arasındadır.

Onkolojide çalışan sosyal hizmet uzmanı, alana yönelik sorumluluğu nedeni ile kurumlar arası işbirliğinden de kaçınmamalıdır. Diğer kurumlarda çalışan meslektaşlarına da danışmanlık hizmeti sunmalı ve onlarla yardımlaşmayı kendisine ilke edinmelidir. Çünkü mesleğe yönelik sorumluluk, sadece çalışılan kurumla sınırlı değildir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı, hastaları sorunlarının çözümü ya da kanser ve tedavisi hakkında bilgi alabilmeleri için toplumsal kurumlara ve eğitimsel kaynaklara havale etmektedir. Onkoloji sosyal hizmet uzmanı, kanser hastalarına ihtiyaç duydukları kaynaklarla bağlantı kurmak, sağlık personeli ile görüşmelerini sağlamak ve ihtiyaç duydukları desteğe erişmelerini sağlamak konusunda yardımcı olur. Bazı hastalar için sosyal güvence haklarının açıklanması, ekonomik yardım alabilecekleri kurumlara havale edilmeleri, yerel toplumsal merkezlerden yararlanmaları sağlanması da Sosyal hizmet uzmanının sorumlulukları arasındadır.

Kayıt Tutma ve Belgelemeye Yönelik Görev ve Sorumlulukları

- Sosyal hizmet müdahalesi çerçevesinde yapılan çalışmaları hasta dosyasına yazmak,
- Hizmetlerin kalitesini arttırmak ve kalite güvencesini sağlamak amacıyla programlar geliştirmek, istatistiki veriler sağlamak ve ilgili kayıtları tutmak (Stearns ve ark., 1993: 325).

Sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirilen hasta ile bilgilerin yazılması, yapılan uygulamanın doğruluğunu gözden geçirebilmek için bir fırsattır. Sosyal hizmet uzmanı, bu biçimde kendine bir özeleştiri yapma imkânı bulur ve daha iyisini yapabilmek için bir öngörü kazanır. Hastaya yönelik hangi bilgilerin yazılıp yazılmayacağını ise sunulan hizmetin türüne göre gizlilik ilkesi çerçevesinde belirlemelidir. Mahremiyetini ön planda tutarak hastadan alacağı bilgilerin sorumluluğu sosyal hizmet uzmanına aittir ve hasta ile ilişkisini bu temele dayandırır. Ayrıca müdahale çerçevesinde, müdahalenin neden yapıldığı, gerekçesi, gelişme süreci ve sonucunu içeren bilgilerin belirtilmesi, hastanın takip sürecinin kesintiye uğramaması için de önemlidir. Bu konunun önemi ve gerekliliği, farklı bir sosyal hizmet uzmanına havale durumunda veya farklı disiplindeki diğer ekip üyelerine bilgi aktarmada daha çok anlaşılır.

Mesleki Gelişim ve Yetişmeye Yönelik Görev ve Sorumlulukları

- Onkolojide sosyal hizmet konularında klinik, eğitimsel ve araştırma becerilerini geliştirmek,
- İlgili konularda sempozyum, kongre ve konferans gibi bilimsel etkinliklere katılmak,
- Süpervizyon almak (Stearns ve ark., 1993: 326).

Sosyal hizmet uzmanının kuruma yönelik sorumluluklarından biri de kurum politikası kapsamında, sosyal hizmet öğrencilerine bilgi ve deneyim aktarımında bulunarak, onların eğitilmesini sağlamaktır. Eğitim sırasında sosyal hizmet uzmanı, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra, bilimsel yöntem ve teknikleri de kendisine rehber edinerek, öğrencilerinin eğitimine katkıda bulunmalıdır. Ancak, eğitim sürecinde kanser hastası olan müracaatçılarının örselenmemesini sağlamak sosyal hizmet uzmanının birincil amacı olmalıdır. Çünkü hastalığın seyri nedeni ile yoğun olarak psikososyal baskı altında olan hasta ile öğrencinin karşılaşması, hastayı olumsuz yönde etkileyebilecek durumların yaşanması riskini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca bu riskler, alanla yeni tanışan öğrencinin de kaygı durumunu yükseltecektir. Bu olumsuz deneyimler öğrencinin sosyal hizmet mesleğine yönelik tutum ve tercihlerinin istenmeyen yönde değişmesine neden olabilir. Bu nedenle onkolojide staj yapacak olan öğrencileri uygulama alanlarına yerleştirirken, öğrencilerin bireysel özellikleri ve yeterlilikleri kurumda çalışan uzman tarafından objektif bir biçimde değerlendirilmelidir.

Sosyal hizmet mesleğinin ayırt edici niteliklerinden biri de, meslektaşlar arası işbirliğinin diğer disiplinlere göre oldukça gelişmiş olmasıdır. Öyleyse A hastanesinin onkoloji bölümünde çalışan sosyal hizmet uzmanı, B hastanesinde çalışan sosyal hizmet uzmanı ile yardımlaşmaktan, ona bilgi vermekten ve ondan bilgi almaktan kaçınmamalıdır. Aksi takdirde mesleğin gelişimine yönelik katkıda bulunma sorumluluğunu göz ardı etmiş olacaktır.

Ekip Çalışması ve İşbirliğine Yönelik Görev ve Sorumlulukları

- Tıbbi bakım ekibinin bir üyesi olarak bütüncül tedavi, araştırma ve psikososyal eğitim konularında ekip çalışmalarına katılmak (Stearns ve ark., 1993: 326).

Wellish (1984, Akt: Umurtak, 1991: 31), kanser hastalarının kronik ve çoğunlukla belirsiz hastalık ve tedavi süreçleri göz önünde tutulursa onkolojide sosyal hizmet uzmanı gereksiniminin diğer tıbbi servislerden daha fazla olduğunu vurgulamaktadır. Hayatı tehdit eden hastalık ve ölüme yakın olma hakkında zor duygularla başa çıkma ve iletişimi açık tutma konularında tavsiye almak, tedavi yöntemleri, izolasyon, ağrı gibi zorlu deneyimlerin üstesinden gelebilmede yaşanan davranışsal sorunlarda farkındalık kazandırmak (Pataneau ve Kupts, 2005:10) tıbbi durum ve yaşanacak süreçler hakkında hastaya ve ailesine bilgi vermek (Kebudi, 2006:38) veya palyatif bakım aşamasında gereksinim duyulan hizmetleri almasını sağlamada (Özçelik ve Fadıloğlu, 2010: 5, Elçigil ve Tuna, 2011: 138) ekip üyelerinden biri olarak sosyal hizmet uzmanı da gerekli görülmektedir. Çünkü Turan (1984: 18)'ın da belirttiği gibi, hasta ve ailesinin yaşamlarına yön vermeleri, sahip oldukları zamanı en iyi biçimde değerlendirmeleri amacıyla yapılacak mesleki yardımlar, hastayı yaşama bağlamak ve hastalıkla baş etme gücünü artırmak bakımlarından önem taşımaktadır.

Ekip çalışması, tedavinin kesintiye uğramaması bakımından önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı, hastanın sorununun çözümüne yönelik doktor, hemşire, sekreter veya yönetim ile işbirliğine girerek çalışmasını yürütür. İyi bir ekip çalışması, işlerin gecikmeden ve düzenli olarak yapılmasını sağlar. Üyeler arasında kopukluk uyum sorununu da beraberinde getireceğinden, hastanın sorununun çözümü de telafisi olmayacak bir biçimde zarara uğrayabilir. Zira sosyal hizmet uzmanı, kanser hastası ile çalışırken hastayı fiziksel ve psikolojik travmadan koruma sorumluluğunun bilincinde olarak zarar vermeme ilkesi doğrultusunda hareket etmelidir.

Onkoloji sosyal hizmet uzmanının, kanser tedavi/bakım sistemi uygulamalarında, kanserli hastanın tekliğine değer verme, kanserli hasta için en iyi olanı yapma ve ekipte bulunan çalışanlar tarafından kanserli hastaya şefkatli hizmet verilmesini sağlamaya yardımcı olması gerekmektedir. Kanser teşhisi konulan bireyler için, onkoloji sosyal hizmet uzmanı, sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Onkoloji sosyal hizmet uzmanı, danışmanlık, eğitim, bilgilendirme, toplumsal kaynaklara havale etme - ki buna destek grupları da dâhil edilebilir - gibi hizmetler sunar. Bir sosyal hizmet uzmanı, genelde kanserli hastalar ile sağlık ekibi arasında aracılık yapma ve danışmanlık sağlama işlerini görür ve kanserli hastalara sağlık sistemi içerisinde, onları yönlendirme konusunda yardımcı olur. Bu bilgilendirmeler ve yönlendirmeler doğrultusunda hizmet sunumu sırasındaki aksaklıklar ve tıkanıklıklar önlenebilir. Özellikle sağlık personeli ve hastaların, liyezon işlevi ile bir araya getirilmesi, sosyal hizmet uzmanının hasta ve ekip arasında iletişimin sağlanması yönündeki en önemli katkısıdır.

Sosyal hizmet uzmanı, kanserli hastaların tedavileri hakkındaki seçenekler konusunda bilgilendirilmeleri ihtiyacını

karşılamak için ve hastaları bu bilgiler konusunda emin kılabilmek için sağlık personeli ile birlikte çalışır. Ayrıca kanser ile günbegün yaşanan mücadele ile baş etmeleri için gerekli desteği verir.

Onkolojik sosyal hizmet; kanser olasılığı ya da kanser tanısı etkileri ile karşılaşan hasta ve ailelerine yönelik sosyal hizmetler sunan bir profesyonel disiplindir. Onkolojik sosyal hizmetin odağı klinik uygulama, eğitim, yönetim ve araştırma yapmaktır (Stearns ve ark., 1993). Özetle; onkolojik sosyal hizmet; hasta ve ailesinin tıbbi bakım ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkin bir biçimde uygulanmasını kolaylaştırmayı, hastalık nedeni ile yaşanan stresi azaltmayı ve içinde bulunulan koşullar nedeni ile ortaya çıkan psikososyal ve ekonomik sorunları çözümlemeyi amaçlamaktadır.

VAKA ÖRNEKLERİ ile ONKOLOJİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Kanserli hastaların yaşadıkları çok farklı sorunlar vardır ve bu sorunların da birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenleri farklı şekillerde yorumlamak mümkündür. Sosyal hizmet uzmanının, sahip olduğu becerileri kullanarak hastanın sorunlarını tespit edebilmesi ve uygulamalarını gerçekleştirebilmesi için hastanın ve ailesinin, kansere karşı tepkilerinin neler olabileceğini çok iyi bilmesi ve bakım planını da buna göre yapması gereklidir. Sosyal hizmet uzmanı, sezgileri ya da acıma duyguları ile veya empatiyi sempatiye dönüştürerek değil, bilgilerini kullanarak çalışmalarını sürdürmelidirler. Hastaların gerçek ihtiyaçlarını belirleyebilmek amacıyla, sorunlara sistematik bir sorgulama ve hastanın bakış açısı ile yaklaşmalıdırlar.

Şeyma (26 yaş) rahim kanseri tanısı alır ve ameliyat olur. Bu süreç esnasında kocası tarafından okur-yazar olmayışı fırsat bilinerek anlaşmalı boşanma kâğıtlarını imzalar ve boşandığından habersiz bir şekilde en büyüğü sekiz ve yedi yaşlarında iki erkek ve iki yaşında bir kız çocuğu olmak üzere üç çocuğu ile terk edilir. Şeyma'nın herhangi bir ekonomik geliri bulunmadığı gibi annesi birkaç yıl önce vefat etmiştir ve baba ikinci kez evlenmiştir. Yeni eşi ile başka bir şehirde yaşamaktadır ve yeni eş, Şeyma ve çocuklarını görmek istememektedir. Şimdiye kadar komşularının desteği ve oturduğu ilçedeki SYDV'dan aldığı yardımlarla geçimini sağlamaya çalışan Şeyma Ankara'ya tedavi için gelir ve 1,5 ay sürecek olan radyoterapi tedavisi boyunca çocuklarını evde yalnız bırakmak zorunda kalır.

Thomas, Morris ve Clark (2003: 9), iyi hizmetin ve sosyal hizmet uzmanının özelliklerinin; güvenilirlik, sağlamlık, bakma ve anlama tutumu sergilemek, kişiselleştirilmiş bakım, bakıcıların ihtiyaçlarını anlama, elde edilebilirlik, ulaşılabilirlik ve yardım çağrılarına cevap verebilme özelliklerini içerdiğini belirtmektedirler.

Şeyma'nın ki gibi bir vakada hastanın maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması, tedavisinin devamının sağlanması ve bu esnada oluşabilecek sosyal sorunlarının önlenmesinde ve çözümlenmesinde yardımcı olunmasının yanı sıra yaşam standardının da iyileştirilmesini hedefleyen çözümlerin geliştirilmesi

gerekmektedir. Hastanın sahip olduğu kaynaklar ile içinde bulunduğu yaşam koşulları, hastalıkla mücadele sürecini olumlu ya da olumsuz etkileyecek olan en önemli etkenlerdir. Kanserle ilgili güçlükler ve diğer kişisel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar arasında güçlü bir ilişki söz konusudur. Bu ilişkiler aynı zamanda tedavinin birçok önemli yönünün belirleyicisidir. Kanserli hastalarla yapılan çalışmalar ve gözlemler, hasta ve ailesinin karşılaştığı sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunların çözümünde, hastanın kansere ve tedaviye uyumunda, devam ettirmesinde ya da uygun yollarla baş edebilmesinde sosyal hizmetlerin önemli rolü olduğunu göstermektedir. Bu yüzden desteğe ihtiyacı olan hastaya, ihtiyaç duyduğu desteği vermede sosyal hizmetin etkililiği ve işlevselliği önemlidir.

Compton ve Gallaway (1979) müdahale noktaları ve sosyal hizmet planlamasının sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçının ne şekilde işlev görecekleri konusunda verdikleri bir karar "anlaşma" sonucunda başladığını ifade etmektedir. Anlaşma veya kontrat yapma ile hangi problemlerin çözümlenmesinin gerekli olduğu, bu problemlerden hangilerinin acil olduğu, ne gibi önceliklerin olacağı, neyin yapılacağı ve spesifik görevleri kimin yerine getireceği planlanmaktadır (Duyan 2000: 45).

Bu vakada da, öncelikli olarak hastanın sahip olduğu kaynağın doğasını ve sunduğu güvencenin niteliğini belirlemek, vereceğimiz sosyal hizmet müdahalelerini formüle etmemizde merkezi bir rol oynamıştır. Sorunlarına yönelik öncelik sırasını gösteren bir liste oluşturularak ve eldeki mevcut kaynaklar göz önünde tutularak çözüme yönelik müdahaleler gerçekleştirilmiştir.

İlk önce Şeyma'dan çocuklarının komşuları tarafından 1,5 ay boyunca gözetilip, korunacaklarının güvencesi alınmıştır. Bu konuda yaptığı planlama hakkında konuşularak, bütün detayları ile gözden geçirilmiştir. Ankara'da tedavisi süresince kalabileceği ve yemek yeme, hastaneye geliş-gidişini ayarlama, harçlık gibi zaruri ihtiyaçları ayarlanmıştır. Tedavisinin uzun zaman devam edeceği ve yaşayabileceği zorlu süreç konusunda bilgilendirilerek, çocuklarını uzun süreli ve sık sık yalnız bırakmak zorunda kalabileceği, komşularının, yaşam mücadelelerini kendilerine göre devam ettirdikleri için her zaman destek olamayabilecekleri açıklanarak ilerde yaşayabileceği sorunları fark etmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Çocuklarını isterse kurum bakımına verebileceği ya da koruyucu aile hizmetinden yararlanabileceği gibi seçenekler sunulduğunda duygusal tepkisi ile karşılaşıldı. Bu tepkisi karşısında ısrar etmek yerine, çocuklarını çok sevdiği için böyle bir seçeneği kabul etmek istemeyeceğinin anlaşıldığı, böyle bir zorunluluğunun olmadığı ancak bu zorlu tedavi sürecinde her türlü desteğe ihtiyacı olduğu için isterse böyle bir seçeneği bulunduğundan haberinin olması bakımından bilgi verildiği söylenerek duygularına paralellik gösteren yeniden çerçeveleme tekniği uygulanmıştır. Bu esnada babası ve eşinin ailesinin Ankara'da yaşadıkları ve durumundan haberdar olmadıkları öğrenilmiştir ve diğer bir seçenek olarak onlarla irtibat kurması konusunda cesaretlendirilmiş ve konu ile ilgili duygularını aktarması

sağlanmıştır. Babasının ve eşinin maddi durumlarının iyi olmadığını, kendisi ve üç çocukla beraber yeni boğazlara bakamayacaklarını ifade etmiştir. Bunun üzerine kendisine acele etmemesini, şimdilik tedavisine odaklanmamız gerektiğini, zamanla uygun seçenekleri bulup uygulamasında kendisine yardımcı olabileceğimizi, farklı kaynaklar arayacağımızı söyleyerek hastayı bölümümüzce takibe aldık.

Şeyma ile hastaneye her kontrole gelişinde olmak üzere dört kez görüştük. İlk tedavisinden sonra memleketine döndüğünde kendi isteği ile iki oğlunu kurum bakımına verdi. Küçük olan kızını yanında alıkoydu. Babası ve eşi ile görüşmeye başladı ve artık Ankara'ya geldiğinde kızı ile birlikte onların yanında kalmaya başladı. Hatta hastaneye gelirken üvey annesi de yanında eşlik etmeye başladı. Görüşmemiz esnasında çocuklarını ziyarete gittiğinde, onların okula gönderildiğini, onlara alınan okul malzemelerini, okula gitmekten nasıl mutlu olduklarını ve rahat olmalarından ötürü içinin ne kadar rahat olduğunu anlattı. Bu süreçte Şeyma'ya ekonomik destek sağlanmaya devam edildi. Bu destek onun rahat hareket etmesini, kararlarını uygulamaya koymasında hareket özgürlüğü ve çocuklarını sık ziyaret etmesini sağladığı için psikolojisinin olumlu yönde düzelmesine ve böyle kalmasına da katkısı oldu.

Unutulmamalı ki kanser hastalarının bakımında temel amaç, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması, bu süreç içerisinde de her hastanın kişiliğinin ve değerinin korunması, kendini güvende hissetmesi, yeterli tedavi ve bakımı alma hakkının sağlanmasıdır.

Sosyal hizmet uzmanı hastanın çevresinde oluşan ve hastayı doğrudan ilgilendiren ve tedaviyi olumsuz yönde etkileyen sorun ve gerilimleri gidermede yardımcı olur. Arzu edilmeyen ve gerçekçi olmadığı görülen tutum ve davranışların azaltılması ve değiştirilmesinde yardımcı olarak sağlıklı ve doyurucu ilişkiler geliştirmesini sağlar. Hastanın rol ve işlevlerini daha doyurucu olarak geliştirmesi yönünde, hastada arzu ve hevesin oluşmasını sağlamada çaba gösterir. Eğer gerekli görülürse ve bu konuda yeterli bilgi ve deneyime sahip ise aile terapisine yönelebilir (Kahramanoğlu 2000: 53). Durukan, Abalı ve Tüzün (2006: 20) hastaların ortaya koyduğu reaksiyon ve psikolojik süreçleri göz önüne alarak kanser hastalığının tedavisinde aile terapisi ve aile yaklaşımının gerekli olduğunu kendi vaka örneklerinde de belirtmişlerdir. Bütün bunların yanı sıra, hastanın maddi güçlükleri ile de uğraşılabilir. Hastanın sahip olduğu sosyal güvenlik sistemine göre ilgili kurumlarla ilişkilerinin düzenlenmesine ve formalitelerin yerine getirilmesinde, hasta yoksul bir kişi ise gerek kendisine gerekse ailesine sosyal yardım sağlanmasında yardımcı olabilir (Kahramanoğlu 2000: 53).

"İsmet Bey (69 yaş), resmi bir kurumda şoför olarak çalışırken emekli olmuş, iki erkek çocuğu ve beş torun sahibi bir hastamız. Kastamonu'nun köyünden tedavi

için hastanemize gidip gelmektedir. Kolon Kanseri tanısı ile ameliyat olmuş fakat karaciğerde metastaz nedeniyle takip ve tedavisi devam etmektedir. Eşi ile beraber yalnız yaşamaktadır ancak eşi kalça ameliyatı geçirdiği için yürümekte zorlanıyormuş. İki erkek çocuğu da hastalığın başlangıcında işyerlerinden izin alarak kendisine yardımcı oluyorlarmış fakat artık işyerlerinden izin almakta zorlanıyorlarmış. Torunlarının ise en büyüğü 11 yaşında öğrenci olduğu için İsmet Bey son bir yıldır kontrollerine yalnız gidip gelmektedir. Ekonomik açıdan zorlanmakta ve çocuklarına da gerek maddi olarak gerekse işyerlerinde zor durumda bırakma konusunda yük olduğunu düşünmektedir. Son iki kontrole gelişinde beyaz küresi düşük olduğu için kemoterapi tedavisini alamadan geri dönmekte ve hem boşu boşuna geldiği için hem de boşuna masraf yaptığı için morali bozulmakta ve sağlığının da gittikçe kötüleştiğini, iyileşemeyeceğini, ilaçların etki etmediğini, aksine kendisini daha kötüleştirdiğini düşünmektedir. Ayrıca aynı ilacı kullanan başka hastaların aniden kötüleşerek hastaneye yatmak zorunda kaldıklarını ve öldüklerini bildiği için kendisinin de başına böyle bir olayın geleceğini düşünmektedir."

Başarılı bir müdahale; sorunun iyi anlaşılması, bu soruna en iyi çare olacak kaynakların ve yaklaşımların varlığı ve bunlardan uygun olanının seçilmesi ile mümkün olabilmektedir (Koşar 1992: 19). Dolayısıyla çalışılacak vakalarda sosyal hizmet uzmanı öncelikle danışma, eğitim, kaynak bulma işlevleri aracılığıyla gerçekleştirmesi gereken amaçları belirlemelidir. Bu vakada oluşturulan amaçlar şu şekildedir:

- Öncelikle İsmet Bey kanser tanısı, tipleri ve buna bağlı olarak farklı tedavi türleri konusunda bilgilenmesini sağlamak, kemoterapi tedavisi ve olası yan etkilerinin neler olabileceği hakkında bilgi vermek, uygulanan tedavi yaklaşımının kendine özgü sorunları olabileceğinin farkına varmasını sağlamak,
- Tedavisi ile ilgili olarak yaşadığı sosyal, psikolojik, ekonomik sorunlarla ilgili olarak yaşamakta olduğu stresi, başa çıkılabileceği sınırlar içinde tutmak. Bunu sağlayabilmek için de sahip olduğu sosyal destek sistemlerinin ve sosyal güvencesinin sağladığı imkânları ve kullanabileceği diğer toplumsal kaynakları ortaya koyarak bunlardan nasıl yararlanması gerektiğini anlamasını sağlamak,
- Ailenin bir üyesi olarak, aile bireyleriyle iletişimini nasıl geliştirebileceği üzerinde konuşularak aile içinde bir kişisel değer duygusu oluşturulmasını sağlamak,
- Kemoterapinin yan etkileri konusunda hemşireden, beslenmesinin desteklenmesi amacıyla da diyet bölümünden eğitim ve destek almasını sağlamak. Dolayısıyla fiziksel işlevlerinin düzeltilebileceği ihtimali ile ilgili inancını arttırmak,
- Yapılan bu çalışma sayesinde kendisine bir hasta olarak hizmet verilen bu kurumda değerli olduğu inancını geliştirerek olumlu duygu

ve düşünce durumu oluşturmak. Böylelikle biraz da olsa pozitif düşünebilme yeteneği kazandırılarak İsmet Bey'in depresif halini azaltmak.

Bireysel düzeyde yapılacak müdahalelerde en önemli beceriler ilişki kurma ve iletişim becerisidir. Ayrıca ilgi gösterme, dinleme, soru sorma, sessizlik, empati kurma, sıcaklık, geri bildirim, kendini açığa vurma, kendinden örnek verme gibi sözlü iletişim becerilerinin yanı sıra beden duruşu, göz ilişkisi, elkol hareketleri, baş sallama gibi sözsüz iletişim becerileri de kullanılmaktadır. Ne yapılmak istenildiği ve neye ulaşılmak istenildiğinin önemli olduğu göz önüne alınacak olunursa hastaların pozitif düşünme ve davranma becerisi kazanması, duygularını rahat ifade edebilmesi, sosyal ilişkilerinin artması ve yakın çevresinin desteğinin artırılması, sorunla başa çıkma becerisinin artırılması, tedavisinin istendik yönde sonuç verebileceği umudunun korunması önemlidir. Belirlenen hedefleri gerçekleştirmede sosyal hizmet uzmanı sahip olduğu mesleki bilgi ve becerileri kullanılarak müdahale sürecinin nasıl olacağını önceden belirlemiş ve planlamış olmalıdır. Uygulamanın gerçekleştirilmesi esnasında hastaya yardımı ve desteği olabilecek kurumdaki diğer profesyonel meslek elemanları ile de işbirliği yapmalıdır.

İsmet Bey'in vakası, kanser teşhisinin bireyler üzerinde yol açtığı sorunların neler olabileceği konusunda bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Hasta ile randevusunun olduğu günlere denk getirilerek bireysel görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler, duruma göre (kemoterapi alıp alamaması) haftada bir ya da kontrole geldiği zamanlarda olmak üzere ayda bir olacak şekilde gerçekleştirildi.

Sonuç olarak hastanın kanser ve tedavisinin olası sonuçları konusunda bilgi sahibi olduktan sonra tedaviye uyumunun tam olması, tedavinin başarısız olduğu şeklindeki olumsuz düşüncenin pozitif düşünce ile yer değiştirmesi, yaşamakta olduğu stresin azaltılarak, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve ailesi ile olan iletişimini açık tutma becerisi kazanarak sahip olduğu yanlış düşüncelerin düzeltilmesi ve buna bağlı olarak olumlu tutum ve davranış kazandırılması sağlanmıştır. Üzerinde baskı oluşturan maddi sorunların desteklenmesi ile üzerindeki olumsuz yan etkileri ve bunun yol açtığı moral bozukluğu giderilmiştir. Beslenme ve kemoterapinin yan etkileri konusunda diyet bölümü ve kemoterapi hemşiresinden aldığı eğitim sayesinde de İsmet Bey kendisine daha iyi bakmaya başladı ve böylelikle hastalığının ve tedavinin yan etkilerinin farkında olmasının sağlanması sayesinde de öz bakım becerileri artmıştır.

Bu vakada olduğu gibi, bireysel olarak gerçekleştirilecek olan uygulamalarda başarılı olabilmek için, müracaatçı açısından amaçların, hedeflerin ve kullanılacak müdahale tekniklerinin önceden belirlenmesi yani etkin bir planlama önemlidir. Aksi bir durumda müracaatçının hastalığı ve tedavisi konusunda

ihtiyacı olan ekonomik, sosyal ve psikolojik destekle ilgili olumsuz koşulların devam etmesi nedeniyle işlevselliğinin daha da bozulması ve tedaviye uyumsuzluğu, bunun da prognozu olumsuz etkilemesi söz konusu olabilmektedir.

Bazen hastanın kendisi sorunu ile yüzleşmekten kaçınırken ailenin diğer üyeleri hastadan habersiz çözüm arayışları içerisine girerler. Sosyal hizmet uzmanı kanserli hasta ve aileleri ile çalışırken birçok farklı rol üstlenir. Bu süreçte aile dinamikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmak gerekir ve neyin en iyi olduğunu belirlerken her ailenin, her hastanın, her vakanın benzersiz olduğunu unutmamak gereklidir.

"Mustafa Bey (64 yaş), Rektum Ca. tanısı sonrasında kolostomi açılması gerekmiş. Mustafa Bey küçük bir ilçede esnaf olarak çalışıyor. İki yetişkin erkek çocuğu var. Çocuklardan biri askerliğini yapıyor diğeri ise yanında çalışıyor. Kolostominin açılmış olması, tuvalet ihtiyacını ve temizliğini eskisi gibi yapamıyor olmak, Mustafa Bey için kabul edilemez, utanç verici, kendisinden iğrenme duygularına neden olurken, artık işe gitmeyip kendisini eve kapatarak, yaşadığı ortamdan hastalığını saklama çabası ile kültürel olarak damgalanmaktan kaçınma gibi düşünce ve davranışlara sahip olmasına neden olmuş. Bir aile yakını Mustafa Bey'in içine kapanık, durgun, sessiz biri haline gelmesi yüzünden kemoterapi tedavisini alması esnasında ondan habersiz bölümümüze gelerek bilgi verdi ve ne yapabileceklerini sordu."

Birçok insan için kanser teşhisi yeni duyguları ve tecrübeleri beraberinde getirir. Sosyal hizmet uzmanı, başkalarına bu yeni duygular ve tecrübeler ile baş etmede, olası çözüm yollarını bulmada yardımcı olan profesyonel bir meslek elemanıdır. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanı, hastanın yaşam kalitesini yükseltmeyi, korku ile baş etmeyi ve umut aşılamayı bilen bir kimse konumundadır. Hastadan habersiz yakın çevreden birinin yardım talebinde bulunduğu bu vakada olduğu gibi ne yapacaklarını bilmedikleri için araya girmek aslında çok önemlidir. Yaşadıkları çevrede var olan kültürel faktörleri düşünmek gerekir. Ailenin içinde bulunduğu gelişim evresini netleştirmek, hastanın bir baba, bir eş olarak sahip olduğu rol ve fonksiyonlarda uğrayabileceği kayıpları göz önüne alabilmemizde yol gösterici olur. Ayrıca hastanın kişisel saygınlığını devam ettirmek ve vücut fonksiyonları üzerindeki kontrol kaybını telafi etmek, kolostomi nedeni ile bedensel temizlik işlemlerini eskisi gibi normalize olarak algılamasını sağlamak için hastanın duygularını konuşmasını sağlamak iyi bir başlangıç olacaktır. Dolayısıyla "Bu sorunla nasıl baş edecek?" ve "Ne yapmalı ki yoluna devam edebilsin?" sorularına hasta ile birlikte cevap aranır.

İlk başlarda Mustafa Bey yaşama tekrar sarılma konusunda isteksizdi ve herhangi bir çaba göstermeyi kabul etmiyordu. Pozitif yaşantılarını ve bunun kendisinde oluşturduğu olumlu duyguları hatırlamasını

sağlamak amacıyla hastalanmadan önceki yaşantısı, düzeni, katılmaktan hoşlandığı etkinlikler, çevresi, ailesi ve arkadaşları ile ilişkileri hakkında detaylı bilgi alınmıştır. Katıldığı piknik, evinin balkonunda otururken içtiği çayın keyfi, işyerine gidene kadar yürüyüş yapması, yol üzerinde bulunan esnaflarla selamlaşması gibi belirgin bazı konular üzerinde daha detaylı durulmuştur. Çevresindeki insanların kendisi ile birlikte olmaktan hoşlandıklarını, sevgi ve saygı duyduklarını anlatırken kendisine bunun nedeninin ne olabileceği sorusu yöneltilerek kişiliğine yönelik değerli yanlarını görmesi ve farkındalığının artması hedeflenmiştir. Sonrasında Mustafa Bey'e paradoksal müdahale yapılarak tersine pazarlık yöntemi denenmiştir. Bir hafta boyunca hiçbir şey yapmaması, içine daha çok kapanması, kendisine zevk verebilecek herhangi bir eylemde bulunmaması ve bulunmaktan kaçınması konusunda anlaşmaya varılmış aradaki farkları saptayarak not alması ödevi verilmiştir.

Kanser, erişkin çağda daha sık görülmesine rağmen her yaşta karşılaşılabilen bir hastalıktır (Kutluk ve Kars, 1996: 109). Hersh ve Wiener (1993)'de önemli bir fiziksel hastalığın olmasının çoğu çocuk ve adölesan için ciddi uyum problemleri yarattığını belirtmektedirler (Peykerli 1994: 8). Gözdaşoğlu (1994) çocuklar için kanser tanısının travmatik bir olay olduğunu belirtmektedir. Çünkü hastaneye yatma, anne ve babadan ayrılma, medikal girişimlerin yapılması üzüntü ve kaygı duyulmasına neden olmaktadır. Anne ve babasının bu ağrılı medikal girişimlere izin vermesi ise çocuğun daha da şaşırmasına neden olmaktadır (Özbesler 2001: 32). Çocuklar hastanelere korkuyla, hastanedeki yaşam, teşhis ve tedavi süreci hakkındaki belirsizliklerle girmektedirler. Uzun ve zahmetli tedavilerini yaptırma sürecinde ailelerinden, arkadaşlarından ve tanıdık çevrelerinden ayrılmak ya da uzaklaşmak zorunda kalabilmektedirler. Kanser tanısı yüzünden kendilerini izole olmuş ve yalnız hissedebilmektedirler. Hastalığın ve tedavinin yan etkilerine bağlı olarak günlük yaşam için gerekli olan olanaklardan ve arkadaşlarıyla ilişkilerinden yoksun kalmaktadırlar.

Kanser tanısı sırasında bireyin yaşı, hastalığın üstesinden gelme azmi açısından belirleyici bir etkendir. Pediatrik kanser, bir çocuğun gelişimi, aile ve okul ilişkilerini sekteye uğratabilir. Adölesan çağında ise; özgürlük eğilimi tam tersine aileye ve sağlık görevlilerine giderek artan bir bağımlılık haline dönüşebilir. Çocuklar ve gençler, okul ve aile yaşamı içinde olabildiğince normal yaşantılarını sürdürmelidir. Zira gelecekteki tehlike ve iyileşme etkenlerinin hastaya karşı sergilenen davranışlara bağlı olduğu unutulmamalıdır (Cordoba, Fobair ve Callan, 1993: 53). Okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemi olarak sırayla ele alınan bu gelişimsel dönemlerde, bir çocuğun hastalığa ve hastaneye yatışa tepkisini Cole ve Reis (1993) birden çok etkenin belirlediğini vurgulamaktadır. Hastalığın akut ya da kronik olması, hayatı tehdit edici olması ve görünür veya kalıcı engele neden olması gibi hastalıklarla ilgi etkenler, her çocuğu farklı etkileyebilmektedir. Gelişimsel dönem çocuk ve ergenin tepkilerinin

şekillenmesi yönünden önemlidir (Akt. İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008: 99-101). Baysal (1993) da ister akut isterse kronik olsun sağlığın bozulmasına tepkilerin ve hastalığın anlamının, gelişim dönemlerine göre farklılık gösterdiğini ifade etmektedir (Palabıyıkoğlu 2000: 145). Yani çocukların yaşlarına göre kansere uyumları farklı olmaktadır. Bu farklılıkların, erken çocukluk ya da adölesan çağında olma gibi yaş dönemlerine özgü olarak da getirdiği bazı özellikleri olmaktadır. Bunları göz önüne alarak sosyal hizmet müdahalelerini belirlemek gerekmektedir.

Okul öncesi dönem (0–6 Yaş): Çocukluğun ilk yıllarının güven ve korunma, kendini emniyette hissetme duygularının oluştuğu dönem olarak ifade etmektedir. Fizik ve sosyal çevrelerini araştırmaları sonucunda güven duygularının temeli oluşmakta, motor, sözel öğrenme ile ilgili becerileri hızla gelişmektedir. Tüm bu psikomotor gelişim kronik bir hastalığa yakalanma durumunda ise regresyona uğrayabilmektedir. Çocuk beden işlevlerini düzenlemeyi öğrenirler. Erken çocukluk döneminde, çocukların hastalığın doğasını anlaması ve tedavinin yaşamına getireceği sınırlılıkları ve durumun uzun süreli etkilerini kavramaları güç olmaktadır (Sourkes, 1993; Akt. Peykerli 1994: 7; Baysal 1993; Akt. Palabıyıkoğlu 2000: 145). Bu yaş grubu için en önemli sorun hastaneye yatmak zorunda kalmalarıdır. Çocuklar ağrı ve rahatsızlığın nedenini anlayamazlar. Ağrı ve sıkıntıdan korunmak için neredeyse tamamen bakım vericilerine bağımlıdırlar Yapılacak tıbbî işlemler hakkında çocuğa anlayabileceği düzeyde bilgi vermek anksiyetelerini azaltır. Bu yaş grubunda üzüntü çok değişik formlar alabilir. Bunlar beslenme problemi, ajitasyon, panik, tepinme nöbetleri, içe kapanma olabilir. Hastalık ve onun göstergelerini ceza ya da hatalı düşünme veya davranma sonucu kendilerine verilen ceza şeklinde algılarlar (Gray 1992; Hersh ve Wiener 1993; Smith ve Ostroff 1991; Sourkes 1993; Akt. Peykerli 1994:9; Drell ve Hanson White, 2007; Akt. İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008: 99).

Okul Dönemi (7–13 Yaş): Hastalık, ana ve babadan ayrılma ve hareketliliğin kısıtlanması anlamına gelmektedir (Baysal 1993; Gözdaşoğlu 1994; Sarafino 1990; Akt. Palabıyıkoğlu 2000: 145). Bu yaştaki çocuklar hasta olduklarını kavrarlar ve ölümü anlayabilecek düzeydedirler. Yine okul çağındaki bu yaştaki çocukların odak noktası okuldaki başarıları olmaktadır. Ancak hastalık nedeniyle fonksiyonları bozulduğunda kendilerine güvenlerinin azaldığı görülebilmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklarda en sık görülen sorunlar arasında okuldan uzaklaşma, ayrılma sorunları, depresyon, psikosomatik şikâyetler, gece korkuları, kızgınlık nöbetleri sayılabilmektedir (Gray 1992; Hersh ve Wiener 1993; Smith ve Ostroff 1991; Sourkes 1993; Akt. Peykerli 1994: 9; Schonfeld, 1996; Lock, 1998; Drell ve Hanson White, 2007; Akt. İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008: 100).

Ergenlik Dönemi (14–17 Yaş): Ergenler için hastalığın kendisi temel sorundur. Hastalık, bağımsızlığın kaybolması ve gelecekle ilgi planların bozulması şeklinde algılanır. Bunun yanı sıra saç kaybı, kilo değişimleri, cilt renginde değişiklik gibi kemoterapinin yan etkilerinin görüldüğü hastalıklar veya cerrahi girişimler, tedaviyle ilgili olarak geciken puberte, infertiliteyle ilgili kaygılar bu dönemin psikolojik problemlerinin kaynağını oluşturmaktadır (Patterson ve Blum, 1996; Lock, 1998; Drell ve

Hanson White, 2007; Akt. İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008: 101). Ergenliğini yaşayan gençler için hastalık bağımsızlığın kaybı demektir. Ayrıca bu dönem için önemli olan fiziksel görünümün bozulması ve akranlarından farklı olması anlamına da gelmektedir. Bu yüzden, gençlerde yaşıtlarına benzer davranma ve onlar tarafından kabul görme gereksinimi, hastalığı ve ilişkili durumları göz ardı etme, inkâr etme ve de tedaviye uymama gibi sonuçlarla karşılaşılabilmektedir (Baysal 1993; Gözdaşoğlu 1994; Sarafino 1990; Akt. Palabıyıkoğlu 2000: 145).

Değişik çalışmalarda çocuğun büyüme sürecinde kanserin ciddi psikopatolojik rahatsızlıklara yol açmadığı belirtilmesine rağmen genç hastalar, farklı psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadır. Kanser tedavisi, gencin bağımsızlığını kazanmak, kimliğini oluşturmak, gelecek için planlar yapmak ve karşı cinsle ilişki kurmaya başlamak gibi gelişmeyle ilgili konuları başarmasında kesintilere yol açmaktadır. Kanserli gençlerin karşılaşabileceği psikososyal sorunlar Roberts, Turney ve Knowles (1998: 4-12)' e göre;

1. Sağlık sorunları
2. Aile ilişkileri
3. Cinsellik ve üreme ile ilgili sorunlar
4. Akranlarla ilişkiler
5. Vücut görünümü
6. Okulun aksaması
7. Tedavi ekibi ile ilişkiler
8. Gelecek hedefleri ve kariyer planları
9. Yaşamla ilgili pozitif değişimler konularında olabilmektedir.

Yine bu yaş grubunda hastalığa ve prognoza karşı korku, hastalığının kendinden saklandığı endişesi, hastalık ve tedavisi hakkında bilgilendirilme isteği daha yoğun ve ön plandadır. Kanserli adölesanlar ile sağlıklı adölesanlar karşılaştırıldıklarında, kanserli adölesanların daha stresli olduğu görülmüştür. Adölesanlar hastalıklarından dolayı yaşıtlarıyla ilişkilerinde önemli derecede engellenmeye maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu yaş grubunda başkalarına yaklaşımda yetersizlik, kendilerini yaşıtlarından daha az çekici bulma, düşük kendilik değeri, anksiyete depresyon görülmektedir (Gray 1992; Hersh ve Wiener 1993; Smith ve Ostroff 1991; Sourkes 1993; Akt. Peykerli 1994: 9). Kanserli çocuklarda görülen psikososyal sorunları belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların çoğunda kontrol kaybı, geleceğin belirsiz olması, rölaps korkusu, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma gibi çocuğun yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen psikososyal sorunların farklı düzeylerde yaşandığı görülmektedir (Kazak ve diğerleri, 2004: 215). Kanserli çocuk ve gençlerin uzun süreli izlemine dayalı yapılan çalışmalarda da (Mulhern ve ark. 1989, Barakat ve ark. 1997, Stuber ve ark. 1996, MadanSwain ve Brown 1991; Akt. Özbaran ve Erermiş, 2006: 186) davranış ve uyum sorunları, benlik değerinde düşüklük ve beden imajı ile ilgili sorunlar saptanmıştır. Roberts, Turney ve Knowles (1998: 7) bir diğer sorun alanı olarak gençlerin yaşadıkları cinsel sorunların genellikle görünüşleri ile ilgili kaygılarında yoğunlaştığını ve her ne kadar bu konuda kolaylıkla konuşamasalar da; kolay iletişim kuramamaları, görünüşleri yüzünden utanmaları ve yeterli özgüven gelişiminin olmaması yüzünden

psikolojik uyumlarının sekteye uğradığını belirtmektedir.

Sonuç olarak kanser tanısı konulduğu andan itibaren çocuğun yoğun olarak bir tedaviye girmiş olması nedeniyle çocukta birçok yan etkilerin ortaya çıkabildiği görülmektedir. Çocuklar hastanelere korkuyla, hastanedeki yaşam, tanı ve tedavi süreci hakkındaki belirsizliklerle girmektedirler. Uzun ve zahmetli tedavilerini yaptırma sürecinde ailelerinden, arkadaşlarından ve tanıdık çevrelerinden ayrılmak ya da uzaklaşmak zorunda kalabilmektedirler. Kanser tanısı yüzünden kendilerini yalıtılmış ve yalnız hissedebilmektedirler. Hastalığın ve tedavinin yan etkilerine bağlı olarak günlük yaşam için gerekli olan olanaklardan ve arkadaşlarıyla ilişkilerinden yoksun kalmaktadırlar. Çocuğun korku ve kaygıları artmakta, bunun yanında ağrı ve acılarla mücadele etmesi gerekmektedir. Bütün bunlar yaşanırken, çocuk ve ailesi evden hastaneye, hastaneden eve yaşamlarını düzenlemek ve devam ettirmek durumunda kalmaktadırlar. Dolayısıyla hastanede geçen zamanın niteliğinin, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesine olan olumlu ya da olumsuz etkisi ve düzeyi ön plana çıkmaktadır. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanı, çocuk ve ailesinin hastalık ve ilgili ihtiyaçlar konusunda taleplerini dengeli bir biçimde ele alarak uygun öneriler sunar. Mümkün olduğu kadar talepleri karşılamaya, çocuk ve ailesini desteklemeye yardımcı olur. Uygun müdahalelerle çocuğun ve ailenin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, rollerinin gerekliliğinin karşılanması, beden ve psikolojik sağlıklarının devam ettirilmesini mümkün kılacak gerekli yöntemleri geliştirir.

"Onur (16 yaş) rektum kanseri tanısı konulduktan sonra cerrahi bir girişim sonrası kolostomi açılmış ve sonrasında 21 gün aralarla beşer gün yatacağı ve altı ay sürecek olan kemoterapi tedavisine başlanmıştır. Hastaneye yattığı ilk günden itibaren kimseyle konuşmuyordu ve bu yöndeki çabaları karşılıksız bırakıyordu. Sık ağlama nöbetleri geçiriyor bunu önlemek ve göstermemek adına da daha fazla içine kapanmıştı. Yanında amcası refakatçi olarak kalıyordu ve çok sevdiği yeğenine yardım edememenin çaresizliğini yaşıyordu. Ayrıca kanser tanısı konulduğunu Onur'a söylemedikleri için hastaneye yatma süreçleri konusunda açıklama yapamamanın tıkanıklığını yaşıyorlardı."

Adölesan kanser hastalarının neler hissettiklerini, korkularını, endişelerini kendilerini anlayacak biri ile konuşmaya ihtiyaçları vardır. Anlattıklarını algılayacak aynı zamanda neler olup bittiğini algılamasına yardımcı olacak, doğru iletişim kurabilecek birine gereksinimleri vardır. Bu vakada olduğu gibi hasta aslında bu durumla nasıl baş edebileceğini bilmiyordu ve olup biteni tam olarak anlamıyordu. En önemli olan hususlardan biri de sosyal hizmet uzmanının 16 yaşındaki bir çocukla nasıl iletişim kurulacağını ve vereceği bilgilerin yaşına uygunluğunu bilmesi gerekmektedir.

Onur ile yaptığımız bireysel görüşme esnasında sürekli ağladı ve ağlamasına hiç müdahale edilmedi. Duygularını aktarması sağlandığında daha önce yakın akrabalarından birinin lösemi tanısı aldıktan

kısa bir süre sonra hayatını kaybettiği, kendisinin de kanser olduğunu ve öleceğini bildiği, altı ay boyunca hastanede yatmaya nasıl dayanacağı, kolostomisinin olmasını kabul edemediği gibi farklı konularda konuşuldu ve bütün bunları konuşurken Onur hep ağladı. Aslında Onur yaşadığı duygusal travma nedeni ile kendisine bir anda söylenenlerin tamamını anlayamamış ve bazı yerlerini duymuş bazı yerlerini ise algılayamamıştı. Ayrıca yaşına özgü bir şekilde vücut imajı ile ilgili olarak sorun yaşamakta idi.

Hasta ile duyguları hakkında konuşmak aslında çözümün yarısından fazlasıdır. Görüşme süresince dinleme, gözlem, soru sorma, açıklama, geri bildirim, yeniden tanımlama, paradoksal müdahale teknikleri vs. kullanılmıştır. Kanser tedavisinin acı verici süreçler içermesi, ağrı, ilaçların yan etkileri (bulantı, kusma) gibi sağlık sorunları, hastalığın kendisinden fazla kaygıya yol açmaktadır. Yatarak tedavi olan genç hastalarla yapılan görüşmelerde hastalar, görünüşte hastalığın kendisinden çok tedavinin yan etkilerinden daha fazla yakınırlar. Kalçadan yapılan iğneler ya da kolundaki damardan kan alınması onlar için daha korkutucudur. Bulantı ve kusmaların olması ise hoş olmayan bir süreçtir. Bu tip hastalarla çalışırken genellikle çocuğun yaşı ve anlama becerisi göz önüne alınarak acı ile başa çıkmaları konusunda özel yöntemler kullanmaları sağlanabilir. Söz gelişi acı yönetimi becerisi kazanmalarında, uygun soluk alıp verme gibi gevşeme egzersizleri ya da yönlendirici hayal kurma teknikleri yararlı olmaktadır. Fiziksel anlamda rahatlayabilmelerini sağlamak bedenlerinin kontrolünü hala ellerinde tutabildiklerine yönelik inancın pekişmesini kolaylaştırır. Bu da, olumsuz düşünce ve duygu durumuna yönelik kendilerini açma sürecine ivme kazandırır.

Bazı hastalarımızda ise aileler çok fazla koruyucu davranırlar. Genç hasta ile konuşurken, onun yerine yanında bulunan anne ve babanın, hastadan önce cevabı verdiği durumlarla çok karşılaşılır. Bu yüzden gençlerin duygularını ve ihtiyaçlarını kendilerinin paylaşması için gerekli ortamı oluşturmak zorlaşır. Bazen de; anne-baba, çocuklarına en iyi nasıl yardım edebilecekleri konusunda kaygı duyarlar. Ne yaparlarsa yapsınlar yeterli olmadığı hissine kapılırlar. Bu yüzden aile bireyleri ile çalışmak sosyal hizmet müdahalesi için uygun bir alandır. Ayrıca aile bütçesinin etkilenmesi, gelir kaybı, aile kaynaklarının tükenmesi gibi nedenlere bağlı olumsuzluklar ortaya çıkar. Aile ilişkileri ile en önemli ilgili sorunlardan biri de, anne ya da babanın çocuğun uzun süren tedavisi esnasında refakatçi olarak kalması nedeni ile işe gidememesi, evde kalan diğer aile bireyleri ve varsa kardeşlerle ilgilenememesidir. Görüştüğümüz bazı ailelerde, yaşadıkları ekonomik güçlük nedeni ile ya da geride kalan kardeşlere bakacak kimse olmadığı için okul çağındaki çocuklarını köyde veya başka bir ilde bulunan anneanne, dede gibi büyüklerin yanına göndermek zorunda kaldıkları için okula gönderememe durumlarına rastlanmaktadır.

Bir disiplin ve meslek olarak nitelendirilen sosyal hizmetin temel amaçları arasında kişi, aile, grup ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanmasına, sorunlarının çözümlenmesine, çevreleriyle karşılıklı uyumlarına yardımcı olmak,

kaynakların korunmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunmak ve bireylerin sosyal işlevselliğini arttırılmasını sağlamak önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı görevini yaparken yerine ve ihtiyaca göre sosyal hizmetin her yöntemini kullanmaktadır (Kahramanoğlu 2000: 50). Genel olarak sosyal hizmet yöntemi uzmanın kendisini sorumlu, bilinçli ve disiplinli olarak bir kişi, grup ya da toplum ile ilişkide kullanmasıdır. Bu ilişki kanalı ile uzman, kişi ve sosyal çevresi arasındaki etkileşimi devamlı olarak ve bilerek kullanır ve her ikisinin değişimini kolaylaştırır. Sosyal hizmet yöntemi sistemli gözlemi ve kişi, grup ya da toplumun bir durumda değerlendirilmesini ve uygun hareket planının biçimlendirilmesini içerir (Koşar 1992: 27). Bu bağlamda kanser tedavisi gören çocuklara yönelik olarak farklı etkinlikler düzenlenebilir. Neyin yapılmak istendiği ve neye ulaşılmak istendiği doğrultusunda yaş özellikleri göz önünde tutularak gerçekleştirilecek olan bazı moral etkinlikleri sayesinde hedeflenen amaçlar şu şekilde sayılabilir;

- Çocukların boş geçmesi muhtemel olan ve ailelerin çocuklarını hastanede tutmakta zorlandıkları bir zaman olan öğle tatili saatini daha az sıkıcı geçirmelerini sağlamak,
- Hastalığın yol açtığı stresten kurtulmalarını sağlamak,
- Çocukların hastaneye gelmek ve ızdırap verici işlemlere katlanmak gibi sebeplerden dolayı kuruma ve sağlık personeline yönelik yaşamakta oldukları agresif duygulardan kurtulmalarını ve yapıcı ilişkiler geliştirmelerini sağlamak,
- Böylesine hoş ve eğlenceli etkinliklerin yapıldığı bir ortamda bulundukları için çocukların bunu sağlayan aileleri ile ilişkilerinin düzelmesini sağlamak,
- Diğer hastalarla ilişkiye geçebilmelerini kolaylaştıracak imkânı sağlamak,
- İzledikleri etkinlik ile ilgili çocuklarla konuşarak duygularını ifade etme, isteklerini ve olumsuz gördükleri durumları dile getirebilme, olumlu düşünebilme becerileri kazanmalarını sağlamak.

Düzenlenen etkinlikler sayesinde kanserli çocukların hastaneyi, sağlık personelini ve en önemlisi hastalıklarını algılama biçimlerinde ve beklentilerinde olumlu katkıları olması nedeniyle bu amaçlar sosyal hizmet açısından oldukça önemli olmaktadır. Aynı zamanda diğer çocuklar ve sağlık personeli ile destekleyici ilişkiler kurabilmektedirler. Bu sayede kaygıları da azalmaktadır. Tetkik ve tedavi amacıyla gelen kanserli çocuk hastaların serbest zaman etkinliği sayesinde rahatlamış, ajite olmayan, daha az agresif, içine kapalı olanların sosyal yönden daha işlevsel, aileleriyle, sağlık personeliyle ilişkileri olumlu ve tedaviye uyumlu bir birey olmaları sağlanabilmektedir.

SONUÇ

Herkesin bir sesi vardır. Her sesin ise anlatacak bir hikâyesi vardır. Her vakanın hikâyesi de kendine özgüdür. Her hikâyenin ise ihtiyaca göre farklılaşan talepleri vardır. Farklı yardım çağrıları içerir. Sosyal hizmetler yardım isteyen herkese yardım eder. İlgilenilen her

vakada, çekilen sıkıntı, kişinin algısına göre değişmektedir. Bu yüzden çekilen sıkıntının, acının düzeyini bilmek mümkün değildir, iddia da edemeyiz. Kesin olan tek şey sosyal hizmetlerde yardım isteyen herkese istediği şekilde yardım edildiğidir. Ancak burada en önemli olan nokta, yapılanların iyi niyetle yapılıyor olmasının hizmetin işlevselliğini sağlamayacağıdır. Temel olarak zarar vermeme ilkesi gözetilerek bireylerin hak ettiği yardımı alması sağlanır. Yine de sosyal, ekonomik, psikolojik anlamda sunulan yardım hizmetinde, evrensel mesleki ilke ve değerlerin dışında idealin ne olacağını belirleyen ilke ve kriterler her vaka için aynı değildir. Dolayısıyla her meslek alanında olduğu gibi sosyal hizmet alanında da mesleki müdahalelerin güncel yaklaşımlarla desteklenmesi, beslenmesi ve revize edilmesi gibi modern bir anlayış benimsenmelidir. Zira göz ardı edilmemesi gereken bir gerçek var ki o da bazı durumlarda herhangi bir profesyonel müdahale olmadan iyileşme anının gelmeyebileceği, yanlışların doğruya dönüşmeyebileceği ya da yaraların düzelmesinin gerçekleşmeyebileceğidir. Bu yüzden hastanın kendisi bunu yapamasa da sosyal hizmet uzmanı, danışanının adına hisseder, onun adına mücadele eder ve olunması gereken yerde olur. Sosyal hizmet uzmanı danışanının yanında yer alır. Birçok kimse için kendi sahip olduklarından ya da başkalarının ona verdiklerinden ziyade çoğu zaman onlar için bir şeyler yapılıyor olması ve de yapılan şeyler yeterli gelebilmekte ve bu da hemen hemen herkes için olumlu yönde çok fazla şekilde anlamlar içermektedir.

Son söz olarak diyebiliriz ki ister onkoloji hastaları olsun isterse başka bir alana özgü sorun yaşayan bireyler olsun, Gandhi'den alıntılanan "Dünyada görmek istediğiniz değişikliğin kendisi siz olun" deyişinde bahsedilen değişikliğin ne yönde olacağının belirleyicisi olma yetisine sahip bir meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanı, Cristina Martins'in söz ve müziğini yaptığı sosyal hizmet tanıtım şarkısında (www.youtube.com) belirttiği gibi ihtiyaç duyulan her alanda "fark yaratan farkı yaratır".

KAYNAKÇA

Cordoba, C. S., Fobair, P. ve Callan, D. B. (1993). Common issues facing adults with cancer. Stearns, N. M. ve diğerleri (Ed), *Oncology Social Work: A Clinician's Guide*, (Firsth Edition, pp. 43-77). Atlanta: The American Cancer Society.

Durukan, M., Abalı, O. ve Tüzün, Ü. (2006). Pediatrik onkolojide bir aile çalışması örneği. *Haseki Dergisi,* 44, 17-20.

Duyan, V. (2000). Tıbbi Sosyal Hizmet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını: 10 (1), s. 42 – 49.

Elçigil, A. ve Tuna, S. (2011). Kanser tedavisi biten çocukların yaşadıkları sorunlar ve bakımlarında hemşirenin rolü. *Türk Onkoloji Dergisi,* 26(3): 134-141.

İnal Emiroğlu, N. ve Pekcanlar Akay, A. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2): 99-105.

Kahramanoğlu, E. (2000). Psikiyatrik ortamlarda sosyal hizmet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Yayını: 10 (1), s. 50 – 55.

Kazak A.E., Alderfer M, Rourke M.T., Simms S., Streisand R., Grossman J.R. (2004) Posttraumatic stress disorder (PTSD) and posttraumatic stress symptoms (PTSS) in families of adolescent childhood cancer survivors. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(3): 211-219.

Kebudi, R. (2006). Terminal Dönemde Kanserli Çocuk ve Ailesine Yaklaşım. *Türk Onkoloji Dergisi*, 21(1): 37-41.

Koşar, Nesrin G. (1992). *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı*. (İkinci Baskı), Ankara, MN Ofset.

Kutluk, T. ve Kars, A. (1996). Çocukluk Çağı Kanserleri. *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*, Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayını, s. 109-114.

Özbaran, B. ve Erermiş, S. (2006). Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerinin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9, 185-190.

Özbesler, C. (2001). Çocukluk Çağı Lösemilerinin ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Özçelik, H. ve Fadıloğlu, Ç. (2010). *Kanser Hastaları ve Aileleri İçin Palyatif Bakım. (*Özçelik, H., Fadıloğlu, Ç., Uyar, M., Karabulut, B.(Edt), Üniversiteliler Ofset, İzmir.

Palabıyıkoğlu, R. (2000). Sağlığın bozulmasına bağlı kriz durumu: başa çıkma. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştıma Merkezi Yayınları: *Kriz ve Krize Müdahale Dergisi*, 6, 137-164.

Patenaude, A. F. ve Kupts, M.J. (2005). Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (1), 9-27.

Peykerli, G. (1994). Lösemili Çocukların Ailelerinin Hastalığın İlk Tanı, I. Relaps, Terminal Dönemlerindeki Psiko-Sosyal Uyum ve Depresyon Düzeylerinin Akut Romatizmal Ateş Tanılı Çocukların Aileleriyle Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Stearns, N. M. et. al. (1993). NAOSW Standards of practise in oncology social work. *Oncology Social Work: A Clinician's Guide* (Edited by Stearns, N. M. et al), Firsth Edition, Atlanta: The American Cancer Society Press, s. 323 – 326.

Thomas, C., Morris, S. M. and Clark, D. (2004). Place of death: preferences among cancer patients and their carers. *Social Science & Medicine,* 58 (12), s. 2431 – 2444.

Turan, N. (1984). Kanser hastalığının önlenmesi ve tedavi edilmesinde psikososyal faktörlerin önemi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1-3), 12-20.

Umurtak, G. (1991). İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'ne Kanser Tanısı Konarak Yatan Hastaların Tıbbi Sosyal Hizmet – Çalışma – Gereksinimlerinin Saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı Eğitim ve Sosyal Hizmetler Bilim Dalı.

www.youtube.com/watch?v=texStjpeZEM, 7 Mart 2013.