

PAPER DETAILS

TITLE: KRONİK HASTALIGI OLAN BİREYLERİN TOPLUMLA BÜTÜNLESMELERİNDE SOSYAL
HİZMET UYGULAMALARI

AUTHORS: Aslihan AYKARA,Sinan AKÇAY

PAGES: 51-66

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/762078>

KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TOPLUMLA BÜTÜNLEŞMELERİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Social Work Practices for Social Integration of Individuals with Chronic Diseases

Arş.Gör. Aslıhan AYKARA¹,

Arş.Gör. Sinan AKÇAY¹

Özet

Bu makalede, dünyada sayısı giderek artmakta olan kronik hastalığı olan bireylerin, toplumla bütünleşmelerinin önüne geçen engeller konusuna eğilmek ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik sosyal hizmet uygulamalarından söz etmek amaçlanmaktadır. Kronik hastalığı olan bireyler ve aileleri ekonomik, psikolojik, ailevi ve sosyal bazı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Makale kapsamında ise, bu bireylerin ve yakınlarının yaşadıkları bu sorunların sosyal yaşamlarına etkisi üzerinde durulmakta, sosyal hizmetin bu sorunların ortadan kaldırılmasındaki ve kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasındaki yeri tartışılmaktadır.

Kronik hastalık tanısı, bu bireylerin yaşamında karşılaşılabilecekleri en önemli dönüm noktalarından biridir. Kronik hastalığı olan bireyler, psikolojik, ekonomik, sosyal ve aile ile ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu sorunlar, kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerini engelleyen etmenler olarak görülebilir.

Sosyal hizmet mesleği açısından bakıldığında, bu bireylerin yaşadıkları sorunların ortadan kaldırılmasına ve toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasına yönelik olarak çalışmalar yapılması gerektiği görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezzo ve makro düzeylerde gerçekleştirecekleri uygulamalarla, kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerinin önündeki engellerin en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, toplumla bütünleşme, sosyal hizmet uygulamaları

Abstract

¹ Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

The purpose of this article is to mention about problems of chronically ill people to integrate them with the community and about social work practices as a solution. The chronically ill people and their families can be faced with some economical, psychological, familial and social problems. In this article, it is discussed about that these problems affecting their social lives and the roles of social work to eliminate these problems and provide their social integration.

The diagnosis of the chronic illness is one of the most critical moment of these people. Chronically ill people can be faced with some problems such psychological, economical, social and familial problems. These problems can be seen as barriers to affect their social integration.

From the point of social work profession it can be seen that some professional practices should be carried out to eliminate the problems of these people and to provide their social integration. It is thought that the micro, mezzo and macro level practices by social workers can eliminate the barriers to affect the social integration of chronically ill people.

Key Words: Chronic illness, social integration, social work practices

Giriş

Kronik hastalığı olan bireyler toplumda ekonomik, ruhsal, fiziksel ve sosyal pek çok alanda çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu hastalıklara sahip bireyler toplum içinde, fiziksel görünümünden, hastalığın bulaşıcı olmasından veya hastalığın sebep olduğu bazı belirtilerden dolayı “farklı” olarak algılanmakta ve dışlanabilmektedir. Bu durum, bu bireylerin kendilerini de toplumdan farklı görmelerine yol açabilmektedir. Bu makalede, bu bireylerin hem toplumu oluşturan diğer üyeler, hem de kendileri tarafından “farklı” olarak algılanmalarından dolayı sosyal yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar, toplumla bütünleşme sorunları olarak ele alınmaktadır. Bu gibi sorunların ortadan kaldırılmasında veya en aza indirilmesinde sosyal hizmetin önemli bir yeri vardır.

Makalede, öncelikle kronik hastalığın ne olduğu ve türleri, dünyada ve Türkiye’de kronik hastalıklara ilişkin bazı istatistikler, kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları sorunlar gibi konular hakkında genel bazı bilgiler verildikten sonra, bu bireylerin başta toplumla bütünleşme olmak üzere, yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik olarak sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki uygulamalarına değinilecek ve genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Kronik Hastalığın Tanımlanması

İnsan yaşamı bilimsel, teknolojik ve tıptaki gelişmelere bağlı olarak son dönemlerde giderek uzamaktadır. İnsanın beklenen yaşam süresindeki artış olumlu bir gelişme

olarak görülmektedir. Ancak beklenen yaşam süresindeki artış, beraberinde sürekli bakım ve desteği gerektiren hastalıkları da getirmektedir. Bu hastalıklardan biri de kronik hastalıklardır. Literatürde kronik hastalıklara ilişkin çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Örneğin bir tanıma göre, "kronik hastalık, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, geriye dönüşsüz, kalıcı yetersizliklere neden olabilen, sürekli bakım ve tedavi ihtiyacı duyulan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren bir durum olarak tanımlanmaktadır" (Er, 2006, s. 155). Bir başka tanıma göre ise, 'bir ya da daha fazla yıl süren, kişinin sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan durum' olarak tanımlanabilir (Akalin, Tanrıöver ve Sayran, 2012, s. 29).

Kronik hastalık çok uzun süre bazen de kişinin bütün hayatı boyunca süren hastalıktır. Kronik bir hastalık genellikle birkaç yıl boyunca yavaş yavaş gelişir. Kronik hastalıkların teşhisi zor olmaktadır. Bazı hastalar doğru teşhis için yıllarca bekleyebilmektedir (Norman ve Ruescher, 2011, s. 2).

Kronik hastalıkla ilgili bu tanımlara bakıldığında, bu tanımların ortak bazı noktalara vurgular yaptığı görülmektedir. Bu bağlamda genel bir tanımlama yapılacak olursa, kronik hastalıkların yavaş ilerleyen, 3 ay ve daha uzun süreli olan, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle karmaşık bir seyir gösteren ve çeşitli nedenlerle geri gelen, tekrarlanan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren, ancak kesin tedavisi olmayan kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklar olduğu söylenebilir. Bu hastalıkların tamamen iyileşmesi mümkün değildir, ancak çeşitli ilaç ve tedavilerle semptomları azaltılabilir.

Konunun öneminin daha iyi anlaşılabilmesi açısından makalenin sonraki bölümünde kronik hastalıklara ilişkin bazı istatistikî verilere yer verilecektir.

Dünyada ve Türkiye'de Kronik Hastalıklara İlişkin İstatistikler

Dünyada 2005 yılında gerçekleşen 58 milyon ölümden 35 milyonunun nedeni kronik hastalıklardır ve önümüzdeki 10 yıl içinde bu hastalıklardan ölümlerin %17 oranında artması beklenmektedir. Kronik hastalıklar ülkemiz açısından da büyük önem taşımaktadır. Tüm Türkiye'de 2000 yılı için hesaplanan toplam 430.459 ölümün 305.467'si (%71) kronik hastalıklar nedeniyledir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Kronik hastalıkları olan kişilerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Ölümlerin %50'si 70 yaş ve altındadır. Bu hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm oranları kadın ve erkeklerde eşittir. Kronik hastalıklara bağlı ölüm oranının 2020 yılında %75'e yükselmesi beklenmektedir (WHO, 2001, akt. İncirkuş ve Nahcivan, 2011, s. 102).

Bu oranlar önemli sonuçları ortaya koymaktadır. Bu konunun öneminin daha iyi anlaşılabilmesi açısından hastalık yükü kavramına kısaca değinmekte yarar bulunmaktadır. "Hastalık yükü yaklaşımı ile hastalıklar, yaralanmalar ve ölümlerin yanı sıra sağlık sorunları ile ilişkili risk faktörlerine dair tahminlerde bulunulabilmekte ve bu risk faktörlerine dair atfedilebilen değerler hesaplanabilmekte, hesaplanan standart değerler ülkeler ve toplumlar arasında karşılaştırmalar yapılmasını olanaklı kılmakta,

karar vericiler için kapsamlı, kanıta dayalı veri sağlanmakta ve müdahalelerin toplum sağlığı üzerindeki etkisi ve maliyet verisi ile birleştirildiğinde müdahalelerin maliyet-etkiliği değerlendirilebilmektedir (Murray, 1996; Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yüğü Final Raporu, 2004; akt. Paksoy Erbaydar, 2009, s. 1). DSÖ'nün 2008 yılında yayımladığı Küresel Hastalık Yüğü Raporunda, 2004 yılı verileri ile tüm dünyadaki ölüm nedenleri gözler önüne serilmektedir (WHO, 2008). Kardiyovasküler hastalıklar kadınlarda %31.5, erkeklerde %26.8 ile dünyada önde gelen ölüm nedenleridir. 2020 ve 2030 yılları tahminlerinde, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar açısından bu oranların daha da yükseleceği öngörülmektedir. Şu anda hastalık yüğü olarak sırasıyla 4. ve 6. sırada olan bu hastalıkların 2030 yılında 2. ve 4. sıraya yükselmesi beklenmektedir. Hipertansiyon, bir numaralı önenebilir neden olarak küresel ve ülkesel hastalık yükünü arttırmaktadır (Chobanian, 2003, akt. Akalın, Tanrıöver ve Sayran, 2012).

Dünyada söz konusu olan kronik hastalık oranlarındaki artış ülkemiz için de geçerlidir. Nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzamasına paralel olarak hastalık yüğü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2007, akt. İncirkuş ve Nahcivan, 2011). TÜİK (2010) verilerine göre ülkedeki yaşlı nüfus oranı tarihimizin en yüksek noktasına ulaşmış, Türkiye'deki erişkin nüfus yoğunluğu ise yaşlı nüfusa dönüşmeye başlamıştır. 2000 yılında %5,7 olan ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2010 yılında %7,2, 2011 yılında ise %7,3 olmuştur. 2050 yılında ise %17,6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2000 yılı için doğuşta beklenen yaşam süresi 71,0, iken 2005 yılında 73,0, 2010 yılında 74,3 olmuştur ve bu eğilimin devam etmesi beklenmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Kronik Hastalıklar Raporuna (16 Şubat 2006) göre yaklaşık 22 milyon erişkin bir veya birden fazla kronik hastalıkla yaşamaktadır. Çeşitli uzmanlık derneklerinin yaptığı bilimsel çalışmaların esas alındığı bu rapora göre erişkinlerde hipertansiyon görülme sıklığı %31,4 olup, 15 milyon erişkinde hipertansiyon olduğu varsayılmaktadır (Akalın, 2012).

Türkiye'de ulusal düzeyde ölüme neden olan ilk 10 hastalığın yüzde dağılımına bakıldığında %21,7 ile İskemik Kalp Hastalığı (İKH) ilk sırada yer almakta, bunu %15 ile Serebrovasküler Hastalıklar (SVH) ikinci sırada, KOAH %5,8 ile üçüncü sırada, hipertansif kalp hastalıkları %3,0 ile altıncı sırada, trakea, bronş ve akciğer kanseri %2,7 ile yedinci sırada, Diabetes Mellitus (DM) ise %2,2 ile sekizinci sırada izlemektedir (Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması, 2004, s. 8).

Dünyada ve Türkiye'de kronik hastalıklara ilişkin veriler, bu konunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireylerin çeşitli sorunlarla karşılaşmaları kaçınılmazdır. Makalenin sonraki bölümünde bu bireylerin karşılaştıkları sorunlara yer verilecektir.

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sorunları ve Toplumla Bütünleşmelerinin Önündeki Engeller

Kronik hastalık tanısı bireyin yaşamında karşılaşılabileceği önemli dönüm noktalarından biri olarak değerlendirilebilir. Kronik hastalık tanısından sonra bireyi pek çok sorun beklemektedir. Bu sorunlar psikolojik, ekonomik, sosyal ve aile ile ilişkili sorunlar başlıkları altında tartışılacaktır.

Aile ile İlişkili Sorunlar

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları pek çok sorun bulunmaktadır. Söz konusu sorunlar aynı zamanda bireyin ailesi ve yakınlarını da etkilemektedir.

Eşlerden birinin kronik hastalığı olduğu durumlarda, ilişkide stres kaçınılmaz olmaktadır. İstatistikler eşlerden birinin kronik hastalığı olduğu dönemde boşanma oranının %75 olduğunu göstermektedir. Fiziksel yakınlık bu sonucun ortaya çıkmasındaki en önemli etken olmakla beraber başka nedenlerin varlığından da söz edilebilir (Norman ve Ruescher, 2011, s. 32). Kronik hastalık bireyin sosyal destek sistemlerini harekete geçirebildiği gibi, bu durumun tersine etki de yaratabilir ve birey sahip olduğu sosyal destek sistemlerini kaybedebilir. Kronik hastalıkla beraber kendini gösteren stres, aile içi veya yakın arkadaşlarla olan ilişkilerde sorunlara neden olabilmektedir. Birey, hastalığından dolayı her zamankinden daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır. Ancak yaşadığı sorunlara gösterdiği bazı psikolojik tepkiler, sosyal çevresinin kendisinden uzaklaşmasına, dolayısıyla sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının azalmasına yol açabilmektedir.

Kronik hastalığı olan aile üyesinin varlığı diğer aile üyeleri arasındaki ilişkileri olumsuz etkileyebilmektedir. Karakavak ve Çırak (2006)'ın yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan aile üyesinin varlığının aile ilişkilerini nasıl etkilediğine ilişkin bazı öngörüler sunmaktadır. Söz konusu çalışmada bazı anneler çocuklarının hastalığına ilişkin duygu ve gereksinimlerinin eşleri ve çocukları tarafından paylaşıldığını ve birbirlerini duygusal olarak desteklediklerini vurgulamışken bazı anneler de hastalık nedeniyle diğer çocuklarıyla ilgilenemediklerini, çocuklarının hastalığına ilişkin sıkıntı ve korkularını eşine ve çocuklarına yansıtır kızgınlıklarını onlardan çıkardığını, hastalık nedeniyle eşleriyle ilişkilerinin bozulduğunu, çocuğun bakımına ilişkin eşlerinden destek almadığını ve bu süreçte yalnız kaldıklarından eşlerine öfke duyduklarını ifade etmişlerdir. Gül ve Bayat (2005)'in diyabetli çocukların kardeşlerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da kronik hastalığın aile üyeleri üzerindeki etkisi görülmektedir. Bu çalışmada diyabetli çocukların kardeşlerinin beslenme tarzında, annesinin ilgisinde değişiklik olduğu, kendilerini akranlarından farklı hissettiği, kardeşlerine bir şey olacağına ilişkin endişe yaşadığı, kardeşinin kan şekerinin yükseldiği veya düştüğü durumlarda müdahale sorumluluğu hissettiği, yemek saatinin ve içeriğinin değiştiğine ilişkin bilgiler elde edilmiştir.

Kronik hastalığı olan bireye yönelik aile üyelerinin tutumu bireyin kendisine yönelik algılarını etkileyebilmektedir. Tuncay (2009)'ın genç kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada, kanser hastalarının zaman zaman kendilerinin durumundan üzüntü duyan ve kendileri için çabalayan aile üyelerine yük olduklarını düşündüklerini ve bu

durumun ortaya çıkmasında da bireylerden beklenen aile içi sorumlulukların azalmasının etkili olduğunu vurgulamaktadır.

Görüldüğü gibi kronik hastalığın varlığı, kronik hastalığı olan bireyin en önemli sosyal destek sistemlerinden biri olan ailesiyle ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine hem de aile içindeki diğer üyeler arasındaki ilişkilerin bozulmasına ve böylelikle bazı aile içi sorunların gündeme gelmesine neden olabilmektedir.

Psikolojik Sorunlar

Kronik hastalığa eşlik eden duygusal ve davranışsal tepkiler sürekli kendini göstermektedir. Bu tepkiler bireyin nasıl uyum sağlayacağını, aile sürecini etkileyebilmektedir (Power ve Orto, 2004, s. 48). Bazı hastalar ciddi bir hastalığın tanı ve tedavisinden sonra çok fazla öfke duyabilirler. Hasta olmanın onlar için şansızlık olduğunu düşüncülerinden kaynaklanan bir öfke ise, bunun normal bir süreç olduğundan söz edilebilir. Genellikle eğer öfke sağlık bakımı çalışanları, aile veya arkadaşlar tarafından kabul edilir ve anlaşılırsa, öfkenin yok olması ve hastanın öfke duymakta haklı olduğunu hissetmekten vazgeçmesi muhtemeldir. Öfkeli hastalara öfkelenmemeleri ne kadar çok söylenirse o kadar çok öfkelenebilmektedirler (Greenberg, 2006, s. 75). Bu açıdan bakıldığında kronik hastalık sonrası hastanın öfke duymasının doğal bir süreç olduğu ve bu sürecin kabul edilmesi ve anlaşılması ile daha hızlı bir şekilde atlatılacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Duygusal ve davranışsal tepkiler, bireyin yaşamındaki birçok olumsuz durumda kendini gösterebilmektedir. Kronik hastalık teşhisi alan birey, hastalığının teşhisiyle birlikte çeşitli tepkiler gösterebilmektedir. Birey önce hastalığını inkar edebilir, öfkelenebilir, bu durumu değiştirmek amacıyla çeşitli çabalar içinde olabilir. Sonrasında ise birey, çaba göstermekten vazgeçip depresyona girebilir ve tüm bu süreçlerden sonra hastalığını kabullenebilir. Söz konusu süreçler birey için sancılı olmakla beraber, bu süreçler bireyin ailesi ve yakınlarını da fiziksel, psikolojik, sosyal yönlerden büyük ölçüde etkileyebilmektedir.

Kronik hastalığın psikolojik sorunlara etkisi çeşitli çalışmalarla araştırılmıştır. Güven (2007)'in Diyabet Mellitus'lu hastalarda yaşam kalitesi ve depresyon etkisinin araştırılması amacıyla yaptığı çalışmada diabetik hastalarda diabet ile geçirilen yaşam süresinin uzunluğu, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, diabetik komplikasyon varlığı, insülin kullanımı, düzenli olmayan metabolik değerlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, depresif semptomları arttırdığı ve majör depresyona eğilimi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresif semptomlar ve majör depresyonun varlığının da tedaviye uyumu ve hastalığın getireceği olumsuz sonuçlarla baş edebilme kapasitesini olumsuz etkilediği de söz konusu araştırmada elde edilen bir diğer sonuçtur.

Psikolojik sorunların varlığı kronik hastalığı olan bireylerin tedaviyi benimsemelerinde, tedaviye devam etme motivasyonlarında ve hastalıkla başetme mekanizmalarında

etkili olabileceği düşünülüyor, psikolojik sorunlara neden olabilecek etmenlerin gözardı edilmemesi önemlidir.

Ekonomik Sorunlar

Kronik hastalığın varlığı beraberinde çeşitli ekonomik sorunları da getirebilmektedir. Tedavi masraflarının yanında bazı kronik hastalıkların kendine özgü beslenme ve bakım programını gerektirmesi kronik hastalığı olan birey ve ailesinin ekonomik olarak güçlükler yaşamasına neden olabilmektedir.

Kronik hastalığın ekonomik sorunlara etkisini somut bir biçimde kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda görmek mümkündür. Kronik böbrek yetmezliği olan bir hastanın hayatta kalabilmesi için hemodiyaliz kullanılması gerekmektedir. Bu tür bir tedavi makineye uzun süre bağlı olmayı gerektirdiğinden, saatlerce bazen de günlerce fiziksel yorgunluk söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla hastanın iş yerindeki sorumlulukları veya programı yeniden düzenlenmesi ve çalışma programının olabildiğince esnek olması gerekmektedir. Ancak bu talepleri karşılayabilecek çok az iş vardır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi gören birçok hasta işine devam edememektedir (Royer, 1998, s. 67). Bu açıdan bakıldığında kronik hastalığı olan bireyleri hastalıklarından dolayı işini kaybetme riski taşıdıkları söylenebilir. Bireyin işini kaybetmesi başta ekonomik olmak üzere birçok psikolojik ve sosyal sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Tedavi süreci ekonomik sorunların varlığından dolayı aksayabilmekte veya kişinin sosyal işlevselliğini sağladığı bir araç olan iş ortamından kopmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek psikolojik semptomların bireyin tedaviyi sürdürme motivasyonunun azalmasında etkili olabilmektedir.

Sosyal Sorunlar

Kronik hastalık bireyin sosyal yaşamında da önemli sorunlara yol açabilmektedir. Kronik hastalık bireyi kimliğinden, umutlarından ve hayallerinden yoksun bırakabilmektedir. Kronik hastalık teşhisi konulduğunda bireyin önceki gibi olması beklenemez. Bir zamanlar birey kendisini işiyle, ilişkileriyle ve hobileriyle tanımlarken şimdi kendisini hastalığıyla da tanımlayacaktır (Norman ve Ruescher, 2011, s. 29). Bu açıdan bakıldığında, kronik hastalık teşhisiyle birlikte, bireyin hayatında yeni bir dönem başlamakta, bu yeni dönem de beraberinde çeşitli uyum güçlüklerini getirmektedir. Kronik hastalıkla beraber birey eğitim, spor, sanat gibi faaliyetlere devam etmede sıkıntı yaşayabilmektedir. Yapılan araştırmalarda da kronik hastalığı olan genç yetişkinlerin düşük eğitimli oldukları ve mesleki sonuçlar açısından risk altında oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Maslow, , 2011).

Kronik hastalığı olan bireyin sosyal yaşama katılmasında sorun yaşaması beraberinde sosyal destek sistemlerinin de azalmasını getirebilmektedir. İşine devam edemeyen veya arkadaş ve aile üyeleriyle beraber çeşitli sosyal faaliyetlere hastalığından dolayı

katılamayan birey zamanla söz konusu insanlarla iletişim ve bağlantısını koparabilmekte; bu da bireyin sosyal destek ihtiyacını gündeme getirebilmektedir.

Kronik hastalığın bireyin dış görünümünde değişiklikler oluşturabilmesi veya belirli bir beslenme programını gerektirmesi kronik hastalığı olan bireyin sosyal yaşama katılımını engelleyebilecek unsurlardandır.

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Toplumla Bütünleşmelerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet sosyal değişimi, insan ilişkilerinde problem çözme, insanların iyilik hallerinin artırılması amacıyla güçlendirilmesini ve özgürleşmesini geliştirir. İnsan davranışı ve sosyal sistemler teorilerinden yararlanarak, insan ve çevresi arasındaki etkileşimlere müdahale eder. İnsan hakları ve sosyal adalet ilkeleri, sosyal hizmetin temelidir (IFSW, 2013).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile evrensel bir niteliğe ulaşan insan hakları bir bütündür ve bu haklar bölünemez haklardır. Beyanname, evrensel olarak üzerinde anlaşılan ve içerdiği konulara aykırı uygulamalara karşılık hak talebinde bulunulabilen bir metindir.

İnsan hakları, tarihsel süreç içinde üç kuşak içinde gelişmiştir. Bunlar birinci kuşak insan hakları, ikinci kuşak insan hakları ve üçüncü kuşak insan haklarıdır. Bu üç kuşak insan hakları kısaca şu şekilde özetlenebilir (Ife, 2008, s. 30-34):

Birinci kuşak insan hakları, vatandaşlık hakları olarak da anılır. Seçme hakkı, ifade özgürlüğü hakkı, özgürlük arayışları, yasalar önünde eşitlik hakkı, gizliliğin korunması hakkı, dini özgürlükler gibi haklar bu kapsamda yer almaktadır. Bu haklarda liberalizmin etkileri görülmektedir. Bu haklara ilişkin “koruma” vurgusu birinci kuşak hakların aynı zamanda negatif haklar olarak da tanımlanmasına neden olmaktadır. Bunun nedeni, bu haklarda “gerçekleştirmek” değil de “korumak” vurgusunun olmasıdır.

İkinci kuşak haklar, ekonomik, sosyal ve kültürel haklardır. Bu haklar, kişilerin sosyal gelişmelerini sağlayıcı, topluma katılımlarına ve istihdam, konut, eğitim, yeterli beslenme, giyim, sosyal güvenlik, insan haysiyetine uygun bir yaşam gibi sosyal ve insani ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik haklardan oluşmaktadır. Birinci kuşak haklarda liberalizmin etkisi görülürken, ikinci kuşak haklarda ise demokrasi ya da sosyalist düşüncelerinden etkisi görülmektedir.

Üçüncü kuşak haklar ise, topluluk ya da dayanışma hakları olarak bilinmektedir. Bu haklar açısından, sadece insan olmak değil, aynı zamanda bir gruba ya da bir ulusa, topluma veya topluluğa ait olmak da önem taşımaktadır.

İnsan hakları bireylerin bölünemez, devredilemez ve vazgeçilemez evrensel haklarıdır ve hak temelli yaklaşım açısından bireyler başka hiçbir sebepten dolayı değil sırf insan oldukları için bu haklara sahiptirler.

Kronik hastalığı olan bireyler için de aynı durum söz konusudur. Bu bireylerin haklarının korunması ve bu haklardan adil bir biçimde yararlanmaları sosyal hizmet mesleğinin görevlerindendir. Sosyal hizmet uzmanları kronik hastalığı olan bireylerle çalışırken, öncelikle bu bireylerin haklarının korunması ve bu haklardan adil biçimde yararlanmaları için gerekli çalışmaları yapmalıdır. Böylelikle bu bireylerin toplumla bütünleşmelerinin önündeki engeller de ortadan kaldırılabilir. Bu bireylerin yaşadıkları ekonomik, kültürel, sosyal, ruhsal sorunların, eğitim, sağlık ve ulaşım sorunlarının azaltılabilmesi ve dolayısıyla toplumla bütünleşebilmeleri açısından, haklarının korunması ve toplumu oluşturan diğer tüm bireylerle adil koşullar altında yaşamalarına yönelik olarak sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirecekleri çalışmaların önemi büyüktür.

Ancak Türkiye'deki duruma bakıldığında henüz kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşebilmeleri açısından istenen seviyeye gelinemediği görülmektedir. Kronik hastalıklar engellilik konusu kapsamında ele alınmaktadır. Engelli bireylere yönelik çeşitli yasal düzenlemeler ve bunlar doğrultusunda geliştirilmiş hizmetler bulunmakla birlikte, bu hizmetler bile yetersiz kalabilmektedir. Kronik hastalığı olan bireyler açısından bakıldığında ise henüz bu aşamaya dahi gelinemediği görülmektedir. Bu bireylerin henüz temel gereksinimlerinin karşılanması konusunda bile sıkıntılar yaşanırken, yani birinci ve ikinci kuşak haklarını elde etmelerinin önünde engeller varken, toplumun bir parçası olduklarını hissetmelerini içeren üçüncü kuşak haklarını elde etmelerinin sağlanması oldukça güçtür. Oysa pozitif ayrımcılığa gereksinim duyan bu bireylerin tüm bu nedenlerle öncelikle barınma, sağlık, eğitim gibi en temel gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bu sayede kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları sorunlar yani toplumla bütünleşmelerinin önündeki engeller de azalacaktır.

Kronik hastalığın tedavisi oldukça uzun bir süreci kapsamaktadır ve bu da süreç içinde hastanın sosyal işlevselliğinde aksaklıklar olabilmektedir. İş veya okula devam edememe, aile içi rolleri yerine getirememe, sosyal etkinliklere katılamama, arkadaşlık ilişkilerinin hastalık sürecinden etkilenmesi gibi sosyal işlevselliği etkileyen farklı sorunlar hastalık süresince kendini gösterebilmektedir. Bu makalede, kronik hastalığı olan bireylere yönelik mikro, mezzo ve makro düzeylerdeki sosyal hizmet müdahaleleri bir sağlık kuruluşunda (hastanelerde) yatılı olarak tedavi gören ve ayakta tedavi gören bireyler açısından ele alınacaktır.

Sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzey uygulamalarının içeriğine ilişkin çeşitli kaynaklarda farklı açıklamalar yer almakla birlikte, bu makalede Zastrow (1999) ve Alle-Corliss ve Alle-Corliss (1999) gibi yazarların da benimsemiş oldukları sınıflandırma benimsenmiş ve mikro düzey uygulamalarda birey, mezzo düzey

uygulamalarda aileler ve gruplar, makro düzey uygulamalarda ise örgütler, topluluklar, toplum ve sosyal politikalar ele alınmıştır.

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Toplumla Bütünleşmelerine Yönelik Mikro Düzeyde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerine yönelik mikro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları açısından, kronik hastalığı olduğunu öğrenen bir bireyin, tanı sonrası gösterdiği tepkilerin, hastalığın tedavisi ve tedavi sonrası taburculuk/izleme süreçlerinin ele alınması gerekmektedir.

Hastalığın teşhisinin konmasıyla birlikte bireyler oldukça çelişkili duygular yaşayabilmektedirler. Bu bireyler için kronik bir hastalığın tanısı travmatik bir durum olabilmektedir. Bu şok karşısında birey çaresizlik hissedebilir ve ne yapabileceği konusunda yardıma gereksinim duyabilir.

Bu durumda sosyal hizmet uzmanının mikro düzeydeki müdahaleleri önem taşımaktadır. Bu bireylerle hastalığın içeriği, hissettirdikleri, neler yapılabileceği gibi konular hakkında onlarla görüşmeler yapılması, bu bireylerin bilgilendirilmesi ve rahatlatılması açısından önemlidir. Burada uzmanın muktedir kılıcılık rolü ön planda yer almaktadır. Ayrıca, tanının konmasının ardından bu durumun hasta bireye nasıl aktarılacağı konusunda da yine sosyal hizmet uzmanının yardımının alınması önemlidir. Hasta bireyin anlayabileceği ve baş edebileceği biçimde hastalığın ona izah edilmesi konusunda sosyal hizmet uzmanının desteği alınabilir. Uzmanın bu desteği, hastalık tanısı konmuş bireylerin durumu daha kolay kabullenmelerini ve çözüm için yollar bulmalarını sağlayacaktır. Bu çalışmalar yoluyla sosyal hizmetin danışmanlık işlevi yerine getirilebilecektir.

Benzer şekilde, sosyal hizmetin eğitim işlevi göz önünde bulundurulduğunda hasta bireyin sosyal hizmet uzmanı tarafından göreceği tedavi hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Tedavinin süresi, kullanılacak ilaçlar ve diğer yollar, sağlık personelinin, hasta bireyin ve yakınlarının yerine getirmesi gereken sorumluluklar konusunda verilecek bilgiler, hasta bireyin rahatlatılması ve tedaviye uyum sağlaması açısından önemlidir. Bu esnada sosyal hizmet uzmanının öğreticilik rolünü kullanması ve hem hasta ve yakınlarına bilgilendirilmiş onam verilmesini sağlaması hem de onların bu süreçteki sorun ve gereksinimlerini belirleyerek bunların çözümüne yönelik çalışmalar yapması gerekmektedir.

Taburculuk sonrası süreçte de yine birebir görüşmelerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin taburculuk sonrası topluma yeniden uyum sağlayabilmeleri, bu bireylerin yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle bu bireylere, neler yapabileceklerine yönelik bireysel danışmanlıklar verilebileceği gibi, ilgili kurum ve kuruluşlarla da (iş bulma kurumu, eğitim kursları vb.) bağlantıya geçmeleri sağlanabilir. Burada sosyal hizmet uzmanının bağlantı kuruculuk rolü söz konusudur. Sosyal hizmetin kaynak yönetimi işlevinin yerine getirilebilmesi açısından

kronik hastalığı olan bireyler ve kuruluşlar arasında gerekli bağlantıların kurulması yoluyla gereksinimlerin karşılanması önemlidir.

Taburculuk sonrası izleme çalışmalarının da üzerinde durulması gerekmektedir. İzleme, taburculuk sonrası hastanın sağlık durumunun belirli aralıklarla kontrol edilmesi konusunda bilgilendirilmesi, hasta ile düzenli olarak görüşme yapılması, sağlık durumunu etkileyebilecek sosyal değişkenlerin gözden geçirilmesini içermektedir ve bu bilgilerin hasta bireyler tarafından benimsenmesi önemlidir.

Mikro düzeyde gerçekleştirilecek bu müdahalelerde, hasta bireylerin güçlendirilmelerinin sağlanması önemlidir. Hastalıkla ve tedavi süreciyle baş etmede güçlendirme oldukça gereklidir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı, mikro düzeyde gerçekleştirdiği tüm bu uygulamalarda kronik hastalığı olan bireylerin güçlendirilmesine, kendi ayakları üzerinde durabilmelerine ve sosyal işlevselliklerinin artırılmasına özen göstermelidir.

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Topluma Bütünleşmelerine Yönelik Mezzo Düzeyde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetin temel ilkelerinden biri 'çevresi içinde birey' ilkesidir. Bu açıdan bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerin içinde bulundukları çevre ile birlikte değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu bireylerin yaşadıkları sorunlar, doğal olarak ailelerini de etkileyecektir ve aynı şekilde ailelerin gereksinimleri de hasta bireylere yansıtacaktır. Hastalığın teşhisinin konmasıyla birlikte hasta bireyin yanı sıra ailesi de oldukça çelişkili duygular yaşayabilmektedir. Hasta birey gibi, ailesi de çaresizlik hissedebilir yardıma gereksinim duyabilir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanının hasta bireyin ailesiyle, hastalığın içeriği ve tedavi süreci hakkında onlarla görüşmeler yapılması önemlidir. Hasta bireyin ailesinin anlayabileceği biçimde hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi verilmesi konusunda sosyal hizmet uzmanının desteği alınmalıdır.

Hastanın bir sağlık kuruluşunda tedavi görmesinin gerekli olduğu durumlarda, hasta ve yakınları birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Örneğin, hasta ve yakınlarının tedavi görmek amacıyla şehir dışından geldiği durumlarda kalacak yer sorunları olabilir. Aynı zamanda tedaviyi sürdürmelerine engel teşkil edebilecek ekonomik sorunlarla mücadele ediyor olabilirler. Bu durumlarda sosyal hizmet uzmanı tarafından hasta ve yakınlarının toplumdaki hizmetlere yönlendirilmesi, var olan kaynaklar hakkında bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı bunları yaparken bağlantı kuruculuk rolünü yerine getirir. Bağlantı kurucu rolünün işlevsel bir şekilde yerine getirilmesi için de sosyal hizmet uzmanının toplumu, toplumdaki kaynakları iyi tanıması, analiz etmesi ve bu doğrultuda ihtiyaç-kaynak eşleştirmesi yapabilmesi gerekir. Hasta bireyin ailesinin hangi sorunuyla ilgili olarak hangi kişi veya kuruluşlara havale edilmesi gerektiğinin bilgisi sosyal hizmet uzmanı için önemlidir.

Bunun yanında hasta ve yakınları “dil” konusunda sorunlar yaşıyor olabilir. Böyle bir durumda da etkili bir iletişim kurulabilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca uzun süren bekleme sürecinde hastanın sosyal işlevselliğinde bazı kayıplar olabilmektedir. Hastanın işine veya okuluna devam edememesi, sosyal yaşamdan dışlanması, seyahat edememesi, sık sık hastaneye yatması, sağlık durumunun gün geçtikçe kötüye gitmesi gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sorunlara bağlı olarak birey, beklemekten bunalıp umutsuzluğa kapılabilir, düzenli olarak yapılan takipleri bırakıp tedaviden vazgeçebilmektedir. Hasta birey tüm bu sorunları yaşarken hasta yakınları da bu sorunlardan doğal olarak etkilenmektedir. Hastanın yakınları bu zorlu bekleyiş içinde bir şey yapamadıklarını düşünüp kendilerine veya sağlık kurumuna öfke duyabilmekte, süreç içinde umutsuzluğa kapılabilir, tedavi masrafları dolayısıyla ekonomik sorunlar yaşayabilmektedirler ve bu sorunlar hasta yakınlarının yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Tam da bu noktada sosyal hizmet uzmanının hastaların aileleriyle yapacağı mesleki çalışmalar büyük bir önem taşımaktadır. Bu noktada, uzmanın savunuculuk rolü önemli bir yere sahiptir. Uzman, hastaların ailelerinin yaşadıkları sorunlar ve gereksinimler konusunda onların savunuculuğunu yapmalı ve onların da kendi haklarının savunucusu haline gelmelerini sağlamalıdır. Bunun için ilgili kişi ve kuruluşlarla bağlantıya geçilebilir ve aileler sahip oldukları haklar konusunda bilinçlendirilebilir.

Ayrıca yine mezzo düzeyde, benzer sorunlar yaşayan hastalar veya yakınları ile grup çalışmaları yapılabilir ve böylelikle hem bu bireylerin kendilerini yalnız ve farklı hissetmelerinin önüne geçilmiş olur, hem de paylaşımlar yoluyla yaşanan ortak sorunlara çözümler üretilir.

Bunun yanında, kendine yardım grupları yoluyla tedavi sürecinde hasta bireylerin yaşadıkları benzer sorunlara getirecekleri çeşitli çözüm önerileri, onların bakış açılarını olumlu yönde etkileyebilecektir. Aynı şekilde sağlık personeli ile yapılacak grup çalışmaları sayesinde de personelin kronik hastalığı olan bireylerle iletişim konusunda bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Bu sayede ise bu bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları sıkıntılar azaltılmış olur ve bu da doğal olarak sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkiler.

Bunun yanında taburcu olmalarının ardından da yine kronik hastalığı olan bireylerin izlenmeye devam edilebilmesi ve sağlanan gelişmelerin kalıcılığının sürdürülebilmesi açısından çeşitli paylaşım gruplarında yer almaları önem taşımaktadır.

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Toplumla Bütünleşmelerine Yönelik Makro Düzeyde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerine yönelik makro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları açısından tanı öncesi sürece bakıldığında, sosyal hizmetin koruyucu-önleyici çalışmaları akla gelmektedir. Koruyucu-önleyici çalışmalarla, hastalıkların ortaya çıkması azaltılabilir. Sosyal hizmet uzmanları; doktor, hemşire, psikolog gibi diğer meslek elemanlarıyla disiplinler arası ekip çalışması içinde işbirliği

yaparak çeşitli eğitim programları düzenler ve toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirebilir. Böylelikle hastalıklar ortaya çıkmadan gerekli müdahaleler gerçekleştirilmiş olur.

Tanı sonrası süreçler açısından topluluklarla çalışmaya bakıldığında ise, sağlık kurumlarının personeli, hastalar ve hasta aileleri gibi gruplara yönelik olarak ayrı ayrı bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bu çalışmalarda sosyal hizmet uzmanı toplumu bilgilendirme rolünü kullanarak, bu bireylere kronik hastalık, özellikleri, bireylerin yaşamlarına etkileri, tedavi süreci gibi konularda çeşitli konularda bilgi ve bilinç kazandırmaya çalışır. Bu çalışmaların disiplinler arası bir ekip çalışması içinde yürütülmesi, çalışmaların verimliliğini artıracaktır. Psikolog, doktor gibi diğer meslek elemanlarının vereceği katkılarla sağlık kurumlarının personeline, hastalara ve hasta yakınlarına daha kapsamlı ve anlaşılır bilgiler verilmesi sağlanabilir.

Bu çalışmalarda medyadan büyük ölçüde yararlanılabilir. Sosyal medyanın, kamu spotu reklamlarının kullanımı, çok daha geniş kitlelerin kronik hastalıklar konusunda farkındalık kazanmasını sağlayabilir.

Bu çalışmalarda hem tanı öncesi hem de tanı sonrası süreçlerde, uzmanın harekete geçiricilik rolü önem taşımaktadır. Kronik hastalıklar, bu hastalıkların tedavi süreçleri, kronik hastalığı olan bireylerin sorun ve gereksinimleri gibi konularda toplumda bir bilinç oluşturulması ve sosyal eylemler gerçekleştirilmesi konusunda sosyal hizmet uzmanlarına önemli görevler düşmektedir. Uzman, toplumun bu konular hakkında bilgi ve bilinç kazanması konusunda planlamalar yapar, bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarının ardından ise toplumun bu konularda duyarlılık kazandığını gösteren eylemlerde bulunması konusunda onlara yol gösterir. Toplumda kronik hastalığı olan bireylerin gereksinimlerinin karşılanması ve sorunlarının azaltılması konusunda istenen gelişmelerin sağlanabilmesi açısından toplum katılımının sağlanması oldukça önemlidir.

Bunların yanında yine kronik hastalığı olan bireylerin tedavi sürecine uyumları ve bu süreçte toplumla ilişkilerinin geliştirilmesi konularında da benzer çalışmalar yapılabilir. Ayrıca kronik hastalıkların tedavi süreçlerinde sağlık personeli, hasta yakınları ve sosyal çevre boyutları göz önünde bulundurularak, bu bireyler arasındaki iletişim ve etkileşimin geliştirilmesine yönelik projeler yapılabilir.

Uzman yalnızca bu bireyler arasındaki etkileşimi geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda hasta bireylerin kurumlar arası etkileşimlerinde karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılmasında da rol oynar. Örneğin örgütlerle çalışma açısından bakıldığında, hastane ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında bir geçiş kolaylığı sağlanması, bu bireyler açısından oldukça kolaylaştırıcı olacaktır. Sosyal hizmet uzmanları, kronik hastalığı olan bireylerin tedavi süreçlerinden yararlanmalarının önüne geçen çeşitli engelleri ortadan kaldırarak toplumda bu değişimin yaratılmasını sağlarlar. Sağlık kurumlarının yapı ve işleyişine dair çalışmalar yaparak, hasta ve yakınlarının

hizmetlerden daha verimli biçimde yararlanmalarını sağlayabilirler ve dolayısıyla da kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa ve sonuçta topluma uyumları daha kolay olur.

Kronik hastalığın tedavisinde üzerinde durulan önemli bir süreç de taburculuk sürecidir. Hastanın taburcu edildikten sonra tıbbi ekibin öneri ve talimatlarını yerine getirmesi, düzenli olarak kontrollerini yapması, evdeki ortamın hastanın durumuna göre düzenlenmesi, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunların yerine getirilmesinde bireylerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi konusunda sosyal hizmet uzmanı etkin rol oynamaktadır. Bu bağlamda izleme çalışmaları üzerinde durulması gereken bir süreçtir. İzleme, taburculuk sonrası hastanın sağlık durumunun belirli aralıklarla kontrol edilmesi hususunda bilgilendirilmesi, hasta ile düzenli olarak görüşme yapılması, sağlık durumunu etkileyebilecek sosyal değişkenlerin gözden geçirilmesini içermektedir ve bu bilgilerin hem sağlık personeli, hem de hasta bireyler ve yakınları tarafından benimsenmesi önemlidir. Medyanın desteğinin alınması bu çalışmaların geliştirilmesinde yardımcı bir etken olabilir.

Aynı zamanda, kronik hastalığı olan bireyler, onların aileleri ve toplumu oluşturan diğer tüm bireylerin de katılımıyla oluşturulacak ulusal ve hatta uluslararası düzeyde dayanışma gruplarının oluşturulmasında da yine sosyal hizmet uzmanları yol gösterici olabilirler. Bu grupların, kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmelerinde önemli katkıları olabilir.

Ayrıca, politikalar açısından bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylere yönelik hastane ortamlarında verilen hizmetlerin ve evde bakım hizmetlerinin verimliliğinin artırılması ve onların ve yakınlarının gereksinimlerini daha iyi karşılayabilmesi açısından gerekli düzenlemelerin yapılmasında da yine sosyal hizmet uzmanları çalışmalar yapabilirler.

Söz edilen tüm bu çalışmaların gerçekleştirilebilmesi için sosyal hizmet uzmanının araştırmacılık rolü önemli bir yere sahiptir. Uzmanın kronik hastalıklar, tedavi ve taburculuk sürecinde bireylerin sorun ve gereksinimleri gibi konularda yeni bilgiler oluşturulmasına katkı vermesi, bu alanda gerçekleştirilecek çalışmalara zemin oluşturması açısından oldukça önemlidir.

Görüldüğü gibi, toplumda ötekileştirilmeye yatkın kronik hastalığı olan bireylerin topluma uyum sağlamaları ve toplumla bütünleşmeleri açısından sosyal hizmet mesleği önemli bir yere sahiptir.

Sonuç

Gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye, toplumun genel olarak refahını artıracak çeşitli alanlardaki sorunları çözme çabasıdadır. Bu sorunlardan biri de kronik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları sorunlardır. Tüm dünyada kronik hastalıkların yönetimi çok zordur. Hastalığın tanı öncesi ve tanı sonrası (hastalığın kabulü, tedavi

ve taburculuk) gibi aşamalarında, bireylerin yaşadıkları sosyal, ekonomik, psikolojik, ailevi sorunların en aza indirilebilmesi ve bu bireylerin toplumla bütünleşebilmeleri için dünyada pek çok model ve yaklaşım geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ancak Türkiye bu çalışmalar açısından henüz yeterince ilerleme kaydedebilmiş değildir.

Kronik hastalıkların tüm dünyada ölüm nedenlerinin başında gelmesinin yanı sıra, sağlık harcamalarında da en yüksek payı almaktadırlar. Dünyada sağlık harcamalarının önemli bölümü bu hastalıkların tanı ve tedavisi için yapılmaktadır. Türkiye’de ekonomik ve tıbbi gelişmelerdeki yetersizlikler nedeniyle kronik hastalıkların erken tanısının konulamadığı, tanısı konulan hastalarda da yeterli tedavinin yapılamadığı akla gelmektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerin ve yakınlarının hastalığa uyumunu kolaylaştıracak uygulamalarla toplumla bütünleşmelerinin sağlanması mümkün olabilir. Bu nedenle kronik hastalığı olan bireylerin toplumla bütünleşmeleri açısından sosyal hizmet mesleğinin disiplinler arası bir ekip çalışması içinde, hasta, hasta yakını ve hastane boyutları göz önünde bulundurularak mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirileceği çalışmalar oldukça büyük önem taşımaktadır.

Yararlanılan Kaynaklar

- Akalın, E., Tanrıöver, M. D. ve Sayran, F. (2012). Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü. İstanbul: TÜSİAD.
- Akalın, H. E. (2012). Dünyanın En Önemli Sağlık Sorunu: Kronik Hastalıklar. <http://www.saglikpolitikalari.org/>, erişim: 05.01.2013.
- Alle-Corliss, L. ve Alle-Corliss, R. (1999). Advanced Practice in Human Service Agencies-Issues, Trends, and Treatment Perspectives. USA.
- Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar Ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 155-168.
- Greenberg, T. M. (2006). The Psychological Impact of Acute and Chronic Illness: A Practical Guide for Primary Care Physicians. San Francisco: Springer Science.
- Gül, E., ve Bayat, M. (2005). Diyabetli Çocukların Kardeşlerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 7-12.
- Güven, T. (2007). Diyabet Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Etkisinin Araştırılması. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- <http://ifsw.org/get-involved/the-future-of-social-work/>, erişim: 25.12.2012.

- Ife, J. (2008). Human Rights and Social Work: Towards Rights Based Practice. Cambridge University Press.
- İncirkuş, K. ve Nahcivan, N. Ö. (2011). Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 102-109.
- Karakavak, G., ve Çırak, Y. (2006). Kronik Hastalıklı Çocuğu Olan Annelerin Yaşadığı Duygular. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 95-112.
- Maslow, G. R., Haydon, A., McRee, A.-L., Ford, C. A. ve Halpern, C. T. (2011). Growing Up With A Chronic İllness: Social Success, Educational/Vocational. Journal Of Adolescent Health , 1-7.
- Norman, R. A. ve Ruescher, L. (2011). 100 Questions & Answers About Chronic İllness. Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Power, P. W. ve Orto, A. E. (2004). Families Living With Chronic İllness And Disability. New York: Springer Publishing Company.
- Royer, A. (1998). Life with Chronic Illness Social and Psychological Dimensions. London: Greenwood Publishing Group.
- Tuncay, T. (2009). Genç Kanser Hastalarının Hastalık Anlatılarının Güçlendirme Yaklaşımı Temelinde. Toplum ve Sosyal Hizmet, 20 (2), 69-87.
- Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması. (2004). T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhhamerkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. (Ed.)
- Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (ASTIM-KOAH) Önleme Ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı. (2009). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık Ltd. Şti.
- Paksoy Erbaydar, N. (2009). Hastalık Yüğü Kavramı ve Hesaplanmasında Kullanılan Ölçütler ve Daly Kavramına Kısa Bakış. Toplum Hekimliği Bülteni. 28 (1).
- Zastrow, C. (1999). The Practice of Social Work. USA: Brooks-Cole Publishing Company.