

Tüberküloz Hastalarının Bazı Sorunları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları

Some Problems Of The Patient With Tuberculosis and Social Work Practices

Vedat IŞIKHAN¹

ÖZET

Sosyal bir hastalık olarak tanımlanan Tüberküloz (TB), hastanın yaşam dengelerini ve başa çıkma yöntemlerini derinden etkileyebilmektedir. TB hastalarının tıbbi tedaviden en iyi faydayı elde etmeleri için hastalık sürecinde yaşadıkları bazı psiko-sosyal ve ekonomik sorunları azaltmada ve hasta ve ailesinin bu hastalıkla başa çıkmalarında sosyal hizmet uzmanlarının önemli rolleri bulunmaktadır. Aşağıda yer alan derleme çalışmasında, TB hastalığı, etkileri, TB hastalarının yaşadığı bazı sorunlar ve tıbbi tedaviden en yüksek faydayı elde edebilmeleri için hastanelerde gerçekleştirilebilecek sosyal hizmet uygulamalarının neler olduğu tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Sosyal Hastalık, Tüberküloz Hastaları, Sosyal Hizmet, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

SUMMARY

As a social disease Tuberculosis, (TB) affects life balances and coping strategies of patients deeply. Social workers have important roles in decreasing of psychosocial and economic problems of patients in treatment process and coping with disease of patient and his/her family to provide the best treatment for tuberculosis patients. In this below review, tuberculosis disease, effects of tuberculosis, some problems of patients and social work practices in hospitals to provide the best treatment for tuberculosis patients are discussed.

Key Words: Tuberculosis, Social Disease, Patients with Tuberculosis, Social Work, Medical Social Work Interventions.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri (2 milyar kişi)'nin Tüberküloz (TB) mikrobunu taşıdığı, önümüzdeki on yıl içinde 300 milyon kişinin bu mikropla karşılaşacağı, 90 milyon kişide hastalık gelişeceği, 30 milyon kişinin de bu hastalıktan öleceği tahmin edilmektedir. DSÖ'ne göre TB'dan her yıl 300 bin çocuk ölmektedir. TB, dünyada ölüme en çok neden olan altıncı hastalık durumundadır. Bu nedenle DSÖ, TB'la mücadele için ayırdığı bütçeyi giderek artırma ihtiyacı duymaktadır (1).

Eski çağlardan beri insan sağlığını tehdit eden bir hastalık olan TB, günümüzde etkili antibiyotik-

lerin kullanılmış olmasına rağmen halen ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımızda durmaktadır. Türkiye'de 1950'li yıllarda yürütülen etkin mücadele ile kontrol altına alınan hastalık, son yıllarda özellikle dirençli vakaların ortaya çıkması nedeniyle yine potansiyel bir tehlike haline gelmiştir. Verem Savaş Başkanlığı'na ulaşan verilere göre; ülkemizde yıllık yeni vaka sayısı 22.000 ile 27.000 arasında değişse de ihbar sisteminin iyi işlememesinden dolayı gerçek sayının 35.000-40.000 olduğu tahmin edilmektedir (2).

Sosyal ve ekonomik koşulların bozulması TB ile mücadeleyi olumsuz yönde etkilemektedir. Zira geçim zorluğu çeken ve sosyo-ekonomik durumu kötü olan kişilerde TB daha fazla görülmektedir. Bu, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlarda hastalığın görülmemesi anlamına gelmemelidir.

1.Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi,

Ekonomik kriz, işsizlik, evsizlik (3,4), boşanma, yoksulluk ve olumsuz çevre ve sosyal koşulların devam etmesi halinde hasta sayısında artışlar olabilir (5). Yoksulluk içerisinde bulunan nüfus grupları her türlü bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski ile yaşamaktadır. Yetersiz gelir, konut, beslenme ve aynı evde yaşayan kişi sayısının fazlalığı TB vakalarını arttırmaktadır.

İnsanların yaşam amaçlarını, stres ile baş etmelerini, özlem ve değerlerini gerçekleştirme becerilerini etkileyen insan ve çevresi arasındaki etkileşimler üzerinde duran sosyal hizmet mesleği; insanların problem çözme ve baş etme kapasitelerini geliştirmeyi, insanlara kaynak, hizmet ve fırsatlar tanıyan sistemler ile insanları bir araya getirmeyi, bu sistemlerin etkili, insancıl çalışmasını ve sosyal politikayı geliştirmeyi amaçlamaktadır.

TB gibi kronik bir hastalığı olan bireylerin sıkıntıları sürekli olmaktadır. Hastaların sağlık koşulları giderek bozulmakta ve hastalıklarıyla ilgili olarak karşılaştıkları stres yaratıcı durumlar artarak çoğalmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip bireylere profesyonel meslek elemanlarının sağladığı destek bu aşamada önem kazanmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı (SHU); müracaatçısının tıbbi bakım ve tedavi uygulamalarından daha insancıl ve daha etkin yararlanmasına yardımcı olmalıdır. Hastanın ve aile ünitesinin daha sağlıklı yaşaması ve bunun sürekliliğini sağlaması için SHU bilgi, kaynak ve güce gereksinim duymaktadır. Bu noktada sanatoryumlarda görevli SHU'na önemli görevler düşmektedir. Aşağıda, TB'la etkin mücadelede sosyal hizmet mesleği ve bu mesleğin uygulayıcısı olan SHU'nın rol ve fonksiyonları tartışılmaktadır. Ancak daha önce TB hastalığı, etkileri ve hastaların yaşadığı bazı güncel sorunlara kısaca değinmede yarar vardır.

1. TB VE ETKİLERİ

TB, her yıl yaklaşık iki milyon kişinin ölümüne ve 8 milyon kişinin hasta olmasına yol açan kronik bir hastalıktır. TB'la ilgili kontrol programları güçlendirilmediği takdirde, 2000-2020 yılları arasında 1 milyar yeni enfeksiyonun olacağı, 200 milyon kişinin hastalanacağı ve 35 milyon kişinin bu hastalık nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (6). Küresel olarak salgın

giderek büyümekte ve daha tehlikeli hale gelmektedir. 1993 yılında DSÖ, TB'un dünya çapında acil bir sağlık sorunu olduğunu ve TB epidemiyolojisi hakkında ayrıntılı bilgilere ihtiyaç duyulduğunu bildirmiştir. Görülme sıklığı, en sık görüldüğü yerler ve kişilerin özellikleri, hastalığın bulaşma yolları gibi epidemiyolojik özelliklerin bilinmesi kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanması açısından önem taşımaktadır (7).

İnfeksiyon hastalıkları sadece ülkemizde değil, tüm dünya ülkelerinde sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır. Kronik enfeksiyon hastalıkları hasta bireylere olan etkilerinin yanısıra sağlıklı bireyleri de risk altına sokmaktadır (8). TB, insanlık tarihinin bilinen ve en eski hastalıklarından birisi olup, dünya ülkelerinde morbidite ve mortalitesi en yüksek olan, yavaş ve sinsi gelişen kronik bir hastalıktır (9).

Bugün, öncesine göre dünyada daha fazla TB hastası olduğu tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ve sanayileşmiş ülkelerde TB hastalığının artışına; nüfus artışı, HIV ile pandemic ve artan yoksulluk ve diğer faktörlerin etkisi bulunmaktadır (10). TB, ani ve şiddetli belirtilerle ortaya çıkmamaktadır. Sinsi ve yavaş ilerlemektedir. Hastalar, genellikle aylardır devam eden gelen halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, hafif ateş, geceleri terleme gibi yakınmalarla hekime başvurur. Zamanla bunlara öksürük ve balgam çıkarma da eklenir. Balgamda kan da gelebilir. Enfeksiyonun bulaşması, çoğu zaman uzun süreli temastan sonra gerçekleşir. Aşağıdaki özelliklere sahip kişiler, TB'un bulaşması yönünden risk taşımaktadır:

- Hastalığın aktif evrede olduğu biriyle birlikte yaşayanlar,
- TB'un nispeten yaygın olduğu ülkelere göç edenler,
- Bağışıklık sistemleri zayıflamış (AIDS ya da kanser hastaları) olan ve bakteriyel temas eden kişiler,
- Çok yaşlı ve olasılıkla sağlık durumları çok iyi olmayan ve bakteriyel temas eden kişiler,
- Toplu yaşanan kurumlarda (akıl hastaneleri, cezaevi) ve uzun süreli bakım merkezlerinde (huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri) kalanlar,
- Yoksullar ve evsizler gibi sağlık ve beslenme bozukluğu olan kişiler,

·Alkol ve madde bağımlıları ve sağlık sektöründe çalışanlar (2).

TB'un yayılma ve bulaşmasında önemli bir faktör de büyük kentlere olan göçtür. Kırsal bölgelerde yaşayan ve TB mikrobi taşıyanlar, bu mikrobi yeni geldikleri bölgede yaşayan sağlıklı kişilere bulaştırmaları söz konusudur. Yaşam koşulları ve yoğun göç nedeniyle, sayıları yetersiz olan tedavi kurumları bu hastaları takip edememekte bundan dolayı hasta sayısı sürekli değişebilmektedir.

TB hastalığının görülme oranı neredeyse dünyanın tüm bölgelerinde sürekli artmaktadır. Ekonomik yönden gelişmiş ülkelerdeki bir dizi faktör TB'un artmasına neden olmaktadır. Bu faktörler; insan bağışıklık sistemini çökerten HIV virüsünün yaygınlığı, evsizler sorunu ve TB'un yüksek oranda yaygın olduğu bölgelerden yapılan göçü kapsamaktadır. TB vakalarındaki artış olgusu belirgin bir biçimde gelişmekte olan ülkelerde yaşanmaktadır (11). Ülkemizde de TB'la savaş çalışmaları ciddi sorunlar içindedir. Mevcut TB'lu hastalarla, her yıl ortaya çıkan otuz kırk bin yeni hasta yeterince saptanamamakta ve onlara etkili bir biçimde tedavi sağlanamamaktadır (12). Ülkemizde son yıllarda yaşanan hızlı sosyo-ekonomik politik ve kültürel değişimler TB sorununu daha da ağırlaştırmıştır (13). TB hastalarının yaşadığı bazı sorunlar, aşağıda sosyal, ekonomik sorunlar ve örgütsel sorunlar başlıkları altında incelenmeye çalışılmıştır.

2. TB HASTALARININ YAŞADIĞI BAZI SORUNLAR

Hastaların, sosyo-ekonomik koşullarının düzeltilebilmesi TB'la mücadelede önemlidir. Hastalık prevalansını azaltabilmek için hastaların tıbbi bakımı söz konusudur (14). Düşük sosyo-ekonomik durum ve hastalık arasındaki ilişki sağlığın önemli belirleyicisidir. İnfeksiyon hastalıkları ile yoksulluk arasında ilişki vardır. TB seyrinde azalma ise sosyo ekonomik durum ve beslenmenin iyileştirilmesi ve kalabalık ortamların azalması ile birlikte olabilmektedir (15).

Barker kronik hastalıkları, uzun bir zaman limitinde ortaya çıkan (6 aydan fazla) problemler, anormal davranışlar ve tıbbi durum olarak tanımlanmaktadır (16). Bu tanıma göre, tedavisi 6-18-24 ay sürebilen TB hastalığı kronik hastalık

olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda TB çok boyutlu ele alınıp değerlendirilmesi gereken bir hastalıktır. TB hastasıyla çalışan SHU, hastayı değerlendirirken hastalığın karmaşık yapısı ve doğası gereği genelci bir bakış açısına sahip olmalıdır. Aynı zamanda birey ve çevre odaklı bir müdahale süreci çerçevesinde mesleki bilgisini, sorunun çözümüne yönelik teknik ve yöntemleri uygulaması gerekmektedir.

2.1. Sosyal Sorunlar

TB hastalığının tedavisinde, hastanın yaşadığı sosyal koşulların yapısı önemlidir. Bu yüzden, TB hastalığı sosyal bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu sosyal koşullar; kalabalık ailede yaşamak, dengesiz ve yetersiz beslenme, kötü ve sağlıksız çevre koşullarıdır. Bu yüzden TB kontrol ve tedavisinde sosyal koşulların belirlenmesi önem taşımaktadır. Tanıyla birlikte, hasta çoğu zaman bilemediği ancak kabul etmesi gerektiğine inandığı birçok tedavi prosedürüne razı olur. Hastaneye yatmayla birlikte psikolojik, sosyal, ekonomik ve hastanenin yapısından kaynaklanan birçok sorunla yüz yüze gelir. SHU'nın TB hastalarının yaşadığı bu sorunlar hakkında bilgi sahibi olması aynı zamanda hasta ve/veya ailesi için hazırlayacağı müdahale planlarına katkı getirecektir.

TB bireysel olarak tedavi edilirken sosyal olarak da ele alınması gereken bir hastalıktır. Hastaların karşılaştığı sorunların bir kısmı hastayı dolaylı etkilemekle birlikte bazı sorunlar doğrudan TB ile ilgili olup hastayı ve çevresini yakından etkileyebilmektedir. Toplumun TB hastalığı ve hastasına karşı geliştirmiş olduğu yargılar, itici tutum ve davranışlar (uzak durma, kaçma vb) hastayı olumsuz yönde etkilemektedir. Hastanın suçluluk ve damgalanma duyguları nedeniyle ailesinden ve toplumdan uzaklaşması söz konusu olabilmektedir (17).

TB hastalığı toplum içindeki inanç ve yanlış değer yargıları nedeniyle zaman zaman belirli çevrelerde olumsuz olarak değerlendirilmekte ve bir statü belirtici öge olarak algılanmaktadır. Böyle bir algılama ve değerlendirme hastaların insanlar arasında daha düşük bir noktada konumlandırılmasına yol açabilmektedir. TB hastaları da birer insan olarak onura ve saygınlığa sahiptir. Diğer insanlar gibi hiçbir ayırım gözetmeksizin kişilik hakları korunmalıdır.

TB hastaları, hastalığın tedavi süreçlerinden kaynaklanan bazı kısıtlamalarla karşılaştığında SHU onlara yardımcı olabilmelidir. Örneğin; yatarak tedavi görmek zorunda olan hastaların ekonomik yönden desteklenmesi için kaynak bulunmasına ve işlerinden ayrı kaldıkları sürelerde kendilerinin ve ailelerinin geçimleri için sosyal yardım sağlanması konusunda aileye yardımcı olmalı, çalışamamalarından kaynaklanan işe yaramama duygularının oluşmasını önlemeli, işle rehabilitasyon, beceri kazandırma ve uygun koşullarda çalışma alternatiflerini sunması gerekmektedir (18).

Hastalığın bulaşıcı özelliği, aile ve yakın çevresinin hastaya karşı yaklaşımlarında daha dikkatli olmalarına, sonuçta ilişkilerin soğumasına ve resmileşmesine neden olabilmektedir. Bu durum tedavinin gecikmesine neden olmakta ve hasta yalnızlığa itilebilmektedir. Tedavi tamamlanıp hasta eski ortamına döndükten sonra dahi aile bireylerinin ve toplumun hastaya karşı olan çekingenlikleri devam etmekte ve eski ilişkilerin kurulmasında hem hasta hem de aile üyeleri çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir.

TB, hastayı, ailesini dolayısıyla tüm toplumu ilgilendiren bir hastalıktır. Hastalık özellikle, çok ilaca dirençli vakaların artmasıyla toplumun gündeminde tekrar yer edinmeye başlamıştır (19). Hastanın çevresi TB'un yayılmasında etkin bir rol oynar. Toplu yaşam, yurt, okul, iş, kışla ve cezaevi, fabrika vb çoklu yaşamın olduğu yerlerde hastalık kolaylıkla yayılır. Ayrıca konut sorunu nedeniyle iç içe yaşayan aile fertlerinde de hastalık daha yaygın görülür (18). Bilindiği gibi hastayla yakın temasta bulunan aile üyeleri ve yakın çevre, toplumda TB'a yakalanma riski en yüksek olan grubu oluşturur. Bu risk grubunun TB mikrobunu alması hem mikrobi bulaştıran hastanın tedavisini olumsuz yönde etkiler hem de topluma yeni hastaların katılmasına neden olur (20). Hastalarla aynı çatı altında oturan ev halkının hastalığa yakalanma riski diğer bireylere göre 35-50 kat daha fazladır. Bu yüksek risk, sorunun boyutunu ve hastanın dışlanması nedeniyle nedenini açıkça ortaya koymaktadır. Toplumun TB hakkındaki bilgi düzeyi; hastalığın tedavisi, seyri, önlenmesi gibi birçok konuda etkilidir. Hastanın, hastalığını bilmesi tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir. Fakat yeterli bilgisi olmayan hastalar, hastalık ortaya çıktıktan sonra

birçok sorun yaşamaktadır. Hastanın beslenmesine dikkat etmemesi, ilaçlarını düzensiz kullanması, tedavi sırasında yapılması gerekenleri bilmemesi hastayı zor durumda bırakmakta ve bu durum tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir (21). Hastanelere başvuranlardan sağlığına kavuşamayanlar ile hastanede beklentilerini bulamayanlar bilimsel olmayan yollara ve yöntemlere yönelik çözümler arayıp sorunlarını içinden çıkılmaz hale getirebilmektedir. Oysa tıbbi tedavi mutlaka psiko-sosyal tedavi ile birlikte yürütülmelidir (22).

2.2. Ekonomik Sorunlar

TB, tedavisi ve bakımı oldukça güç ve masraflı bir hastalıktır. Çünkü TB hastalığı yoğun bir bakımı ve tedaviyi gerektirmektedir. Ülkemizde bu hastalık, birkaç ildeki sanatoryumlarda ve yurdun her tarafına dağılmış dispanserlerde ücretsiz olarak tedavi edilebilmektedir. Ancak, özellikle tedavi için uzak bölgelerden sanatoryuma gelip gitme sırasında ortaya çıkan masraflar, tedavinin uzun sürmesi; hastanın hastalığı yüzünden işini kaybetmesi, (gelir kaybı), hasta ve ailesini ekonomik yönden sıkıntı yaşamasına neden olabilmektedir. Hasta, bazen ekonomik yönden yakın çevresine bağımlı duruma gelebilmektedir. Bu durum psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir (17).

Eğer hasta, ailenin geçimini sağlayan kişi ise, işini değiştirmek veya bırakmak zorunda kalabilir. Hastaneye yatış, ailede ekonomik krize neden olabilir. Bu durumda ailenin diğer üyeleri ortaya çıkan yeni rol ve sorumlulukları üstlenmek zorunda kalabilir. Bu yeni durum her şeyden önce ailede sorumluluğu üstlenme yeterliliğinde olan üyeleri ve toplumda boş, alternatif iş olanaklarının varlığını gerektirir. Tedavinin uzun sürmesi çoğu zaman hastanın işini kaybetmesine yol açmaktadır. Bu nedenle hasta için gerekli tıbbi bakım, muayene, ilaç ve beslenme rejimine ilişkin masraflar aile gelirinde azalmaya yol açmaktadır. Bu durumun hastayı ve aile yaşamını çeşitli yönlerden etkilediği ve aile içi sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Özellikle hastada, sıkıntı, üzüntü, huzursuzluk, çaresizlik, aile üyeleri arasında çatışma ve endişe duyma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum, tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (17,18).

2.3. Örgütsel Sorunlar

Bazı zamanlarda dispanserlerde ilaç yetersizliği yaşanabilmektedir. Hastalar takip edilmediği ve yeterince bilgilendirilmediği için ilaç kullanımını yarım bırakarak hastalığın direnç kazanmasına neden olabilir. Bu durumda kesin tedavi şansı azalmaktadır. Hastaneye yattıktan sonra hasta, personelin davranış ve tutumundan dolayı da çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bunlar; hastanenin temizliği, personelle yaşanan sorunlar, personelin eğitim düzeyinin düşük olması ve personelin hasta psikolojisini bilememesi gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Hastanın TB hakkındaki bilgisi yanında, tedavi sürecinde görev alan personelin hastalık hakkındaki bilgi düzeyi de önem taşımaktadır. Personelin bilgi düzeyinin düşük olması, hastalığın tedavisinin gecikmesine veya tedavinin olumsuz sonuçlanmasına neden olabilmektedir.

Sosyal, ekonomik, psikolojik sorunları yanında hastanenin işleyiş yapısına bağlı olarak, boş yatak için sıra bekleme, kayıt ve yazılı belge işlemleri uzun zaman alabilmektedir. TB hastalığı uzun süreli tedaviyi gerektiren bir hastalıktır. Hastalar hastanede en az 15 gün kalmakta bu süre bazen bir yıla kadar çıkabilmektedir. Bu uzun zaman içinde hastanelerde, hastaların boş zamanlarını değerlendirici, yeteneklerini geliştirici veya koruyucu uğraş ve faaliyetlerin bulunması gerekir. Aksi takdirde bu boşluk ve belirsizlik, hastalarda uyusukluk, can sıkıntısı ve işe yaramazlık duygularının oluşmasına neden olacaktır. Tedavi sırasında personelin hastalara karşı olumsuz tavırları söz konusu olduğunda ise hastane, hasta için katlanılması zor bir ortam haline gelmekte bazen hastaların hastaneden izinsiz olarak ayrılmasına hatta kaçmalarına neden olabilmektedir (17,18).

Hastaların hastanede sürekli kapalı kalmaları ve hiçbir uğraşa, faaliyete yönlendirilmemeleri onlarda dışarı çıkma eğilimini (yasak olduğu halde) arttırmakta, gizlice dışarı çıkmaları ise, yeni hastaların çevreye mikrop yayarak hastalığı bulaştırma riskini arttırmaktadır. Eski hastalar ise, hastane çevresindeki esnaftan olumsuz tutum ve davranışlar görebilmekte bu da hastaları psikolojik olarak yıpratabilmektedir (23).

Gerek hizmet alınan sağlık kurumlarında,

gerekse kendi içlerinde ve toplumsal çevrelerinde hastalar bu tür bir olumsuzluklarla karşılaşmamalı, tersine pozitif anlamda bir ayrımcılığın sağlandığı ek olanaklardan yararlanabilmelidir. Sağlık personeli hizmet verdikleri tüm insanlara cinsiyet, eğitim, ırk, yaş, inanç ya da sosyal ve ekonomik durum veya yaşam tarzı gibi farklılıkları dikkate almadan nasıl eşit davranıyorsa TB hastalığına yakalanmış kişilere de bu hastalığa sahip olmalarından kaynaklanan negatif bir ayrımcılıkta bulunmamakla sorumludur.

Hastaların yeterince eğitilmemeleri, ilaç teminindeki sorunlar, dispanserlerdeki tanı ve tedavi etkinliğini izlemede kullanılan laboratuvar yöntemlerinin yetersizliği TB'un tedavisinde yaşanan başlıca sorunlardır. İhbarı zorunlu bir hastalık olmasına rağmen, bu konuda ciddi eksiklikler vardır. Hastaların farklı yerleşim bölgelerinden gelmesi, farklı kültürlerle mensup olması hastaneye uyumda sorun yaşamalarına neden olmaktadır (24).

Sağlık alanında gerek tıbbi SHU, gerekse politika planlayıcısı ve uygulayıcısı olarak çalışan diğer meslek elemanları TB hastalığıyla mücadelede, bu hastalığın karmaşık yapısı ve doğası gereği bütüncül bir bakış açısına sahip olmalıdır. TB hastalarıyla çalışan SHU müracaatçılarını destekleyerek, sağlık hizmetlerine ulaşmalarını sağlamalı, tedaviye ve taburculuk sonrası yaşama uyum sağlamalarına yardımcı olmalı ve tedavi sonrası izleme ve değerlendirme yapmalıdır. SHU, TB hastalığının epidemisi için araştırmalar planlamalıdır. Hedef grubun ihtiyaçları doğrultusunda gerekli kaynakları müracaatçıların yararına harekete geçirebilmelidir.

3. TIBBİ SOSYAL HİZMET

Tıbbi sosyal hizmetin tanımlanmasında herkesçe kabul gören bir tanım olmasa da temelde birçok tanımın hasta bakım etkinlikleri üzerinde odaklandığı görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet; "hastanede ayaktan ya da yatarak muayene, tetkik ve tedavisi yapılan her hastanın, uygulanan tıbbi tedaviden en etkin bir biçimde yararlanmaları amacıyla SHU'nca yürütülecek ekonomik, sosyal, eğitsel, destekleyici ve geliştirici hizmetlerin yanında hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan

sonra bireysel ve ailevi sorunlarının çözülmesi gibi hususların tümü” olarak tanımlanmaktadır (25,26,27).

Her insan iradesinin dışında olan faktörler nedeniyle yaşamın herhangi bir döneminde hastalanabilir, güçsüz bir duruma düşebilir ve psiko-sosyal yardıma ihtiyacı olabilir. Yardım almadığı taktirde psikolojik ve sosyal açıdan daha da güçsüzleşir. Kişi yardıma ihtiyacı olduğunu bilir; ancak bu yardımın nasıl ve kimden gelebileceğini bilemeyebilir. Bu noktada hastalara yönelik sosyal hizmet uygulamaları çoğu kez hayati önem taşır.

Tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında tıbbi sosyal hizmetin amacı;

1-Hastanın tıbbi bakım ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmak,

2-Sağlık sorunları nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak,

3-Hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan sorunlarını çözmektir (25,26).

TB hastalarının tıbbi tedaviden en iyi faydayı elde etmeleri ve hastalık sürecinde yaşanan psiko-sosyal ve ekonomik sorunların en aza indirgenmesinde, hasta ve ailesinin hastalıkla baş etmelerinde SHU'nın önemli rolleri vardır. Çalışmalarını gerçekleştirirken SHU, insan farklılığını göz önünde bulundurması çok önemlidir. Aksi halde hastaların gerçekçi olarak davranışlarını anlayamaz ve onlarla etkili çalışamaz. İnsan farklılığının duyarlılığı, kültür farklılıklarına karşı dikkatli, saygılı ve anlayışlı olma anlamına gelmektedir. Bu duyarlılık bağımsız olarak her bireyin özel olarak kabul edilmesini sağlar. İnsan farklılığı duyarlılığında dikkat edilmesi gereken üç tür davranış vardır. Bunlar; sağlık davranışı, hastalık davranışı ve hasta-rol davranışdır (28): Sağlık davranışı; bireyin sağlığını korumak için yaptığı ya da yapmadığı eylemlerdir. Hastalık davranışı; bireyin sağlık problemleriyle ilgili semptomları nasıl yorumladığını içerir. Hasta-rol davranışı; ise bireyin davranışını hastalığın veya yaralanmanın belirlemesidir. Yani bir bireyin tıbbi ya da diğer sağlık personelinin önerilerine uygun davranışları gösterip göstermediğini tanımlamaktadır.

En yalın haliyle tıbbi sosyal hizmet; sosyal

hizmet bilgi ve tekniklerinin, metod ve kavramlarının tıp alanındaki uygulamasıdır. Aynı zamanda tıbbi sosyal hizmet; hastalığa neden olan ve hastalıkla birlikte ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözülmesinde etkin bir rol oynar. Tıbbi sosyal hizmet uygulamasında, hastaların tıbbi tedaviden etkin bir biçimde yararlanmalarını engelleyen psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözülmesinde bireyin kendi kendine yeterli hale gelmesi amaçlanmaktadır.

4. SANATORYUMLARDA GÖREVLİ SHU'NIN ROL VE GÖREVLERİ

TB'lu bir hastanın müdahalesinde SHU ekolojik perspektifi kullanarak hastanın yaşamı ve çevresine ilişkin makro, mezzo ve mikro düzeyde çalışır. Makro düzeyde; hastanın hastalık durumunu etkileyen dış çevre, sosyo-ekonomik, politik ve sosyal koşulların etkilerini açıklamaya çalışır. SHU, yoksul, kimsesiz, evsiz, işsiz olan TB hastalarının ilaçlarını düzenli alamayacağını bilir. Bu TB'lu hastalara ilişkin geliştirilebilecek sosyal politikalara ve yaşamayla ilgili konulara yönelir. Çalışmalarını da müracaatçısıyla birlikte yürütür. Mezzo düzeyde; SHU ekolojik perspektifi kullanarak müracaatçıların sosyal destek sistemleri üzerinde odaklanır. SHU bilgi ve becerilerini ailelerle çalışmada kullanarak aileye sosyal destek sağlar ve ailenin güçlendirilmesine yardımcı olur. Müracaatçı ile ilgili kurumlararası işbirliği içinde yapılan görüşmeler mezzo düzeyde yer alır. SHU'nın temel rolü, hastaların tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinden daha etkin yararlanmaları konusunda odaklanmaktadır. Aynı zamanda SHU'nın, TB hastaları ve sosyal destek sistemleri yanı sıra TB hastalarıyla çalışan sağlık personeline yönelik yapılan grup çalışmaları da mezzo düzeye dahil edilebilir. SHU, bu eğitimde hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve işbirliğinin, hastanın iyileşme sürecindeki etkisi ve önemi üzerinde odaklanır. Mikro düzeyde; TB'lu hastaya yönelik müdahalesinde SHU, müracaatçının kapasitesini azaltan ve tehdit eden faktörleri, aynı zamanda müracaatçının güçlü yönlerini de belirleyerek baş etme kapasitesini arttırmaya odaklanır. SHU birebir hasta ile çalışır. SHU hasta ile yaptığı birebir görüşmelerde hastanın uyumsuzluk sorununu doğru değerlendirmesi gerekir. TB hastalarının yaşadığı uyumsuzluk konusu SHU

için önemlidir. Çünkü SHU, bu konuyla çok sık karşılaşmaktadır. SHU hastalarla yaptığı görüşmelerde hastalara, hastaneye yatmayı ve tedavi olma sürecini başarısızlık olarak görmek yerine bunun geçici olacağını ve bu durumla baş etmelerinde onlara yardımcı olacağını belirtmelidir. Uyumsuz hastanın direncini azaltmada empati tekniklerin kullanılması etkili olacaktır (29).

Hem birey hem de halk sağlığını yakından ilgilendiren TB hastalığıyla mücadelede disiplinler arası bir ekip çalışmasına ve müdahale süreçlerine gereksinim vardır. Ekip çalışması, ortak bir amaç çerçevesinde uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak için bir araya gelmiş ve her biri belli bir bilgi ve beceri taşıyan üyelerin oluşturduğu grupların yaptığı çalışmadır. Sağlık hizmeti bir ekip çalışması anlayışı içerisinde yürütülür. Hastaların tıbbi sorunları dışında karşılaştıkları sorunların çözümü için hizmet veren SHU, ekip çalışması anlayışı içerisinde hizmetlerini yürütür. Bu ekibin içerisinde doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi üyeler yer alır (30).

Ekip çalışması çerçevesinde hastaların tıbbi tedaviden daha etkin bir şekilde faydalanabilmelerini sağlamak amacıyla hasta ve ailesinin hastalıkla başa çıkmalarında SHU'nın önemli rolleri vardır (16). Bunlar;

- Hastaneye yatmasına karar verilen hasta ve ailesiyle görüşerek inceleme ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermek,
- Hastalığın tetkik ve tedavisinde, hastanın hem hastalığa hem de hastaneye uyumunu kolaylaştırmak,
- Sağlık ekibinin hastanın hastalığıyla tedavisiyle iyileşmesiyle ilgili sosyal, ekonomik ve duygusal faktörlerin önemini anlamalarına yardımcı olmak,
- Hastaların hastaneye yatışlarının yarattığı olumsuz havayı yumuşatmak ve geçici olsa bile, boş zamanlarını değerlendirmek üzere faaliyetler düzenlemek, moral gücünü artırmak,
- Hasta ve ailesinin üzüntü ve kaygılarını paylaşmak,
- Hasta ve ailesine hastalık, tedavi süreci ve tedavi sonuçları hakkında bilgi vermek,
- Hasta ve aile üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için toplumdaki hizmet ve kaynaklardan yararlanmalarına aracılık etmek,

- Hastaya iş bulma ve iş değiştirme konularında yardımcı olmak,
- Hasta ve ailesine maddi destek sağlamak ve
- Ulaşım olanağı temin etmektir.

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan SHU'nın temel müracaatçı grubu olan hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek ve hizmette kaliteyi arttırmak için buna yönelik araştırmalar yapmak da SHU'nın mesleki rollerinden birisidir. Sosyal hizmet yaklaşımlarındaki gelişme ve değişimlerin sonucunda müracaatçı artık sadece var olan hizmeti almak zorunda kalan kişi değildir. Bu anlayışın yerine, “müracaatçının verilen hizmetleri değerlendirmesi ve aynı zamanda kendi yararına yeni hizmetler talep etmesi anlayışı” almaya başlamıştır.

Hastanelerde SHU'nın temel fonksiyonu müracaatçılara doğrudan ve dolaylı hizmet sunmaktır. Doğrudan hizmetler; inceleme yapma, müdahaleyi planlama, müdahaleyi gerçekleştirme, güçlendirme, bilgilendirme, yol gösterme, müracaatçıyı savunma, müracaatçının haklarını ve yetkilerini koruma, müracaatçının sağlığını güçlendirme ve anlamlandırma, önleyici ve tedavi edici önlemler alma, ölçütler geliştirme ve bakımın devamının sağlama hizmetlerini içermektedir. Başka bir deyişle doğrudan hizmetler hastanın tıbbi bakım sürecinde karşılaştığı sorunlara yönelik olarak yapılmaktadır. Bu verilen hizmetler dört aşamada gerçekleşmektedir. Hastaneye yatan hastaların hastaneye a) yatış aşamasında, b) yattıkları süre içinde, c) hastaneden taburcu olma aşamasında ve d) taburcu olduktan sonra karşılaştıkları sorunların çözümü için verilen hizmetler,

- Dolaylı hizmetler; müracaatçıları savunma, danışmanlık hizmeti verme, toplumla ilişkiler kurma, politika ve program planlama ve geliştirme, kaliteyi sağlama ve geliştirme, araştırma yapma ve bunları yayınlama, sosyal hizmetle ilgili olan gereksinimleri belirleme ve eğitim çalışmalarını gerçekleştirmeyi içermektedir (28,29). Örneğin, TB hastalığının önlenmesi konusunda topluma yönelik eğitim, bilgilendirme ve kamuoyu oluşturma faaliyetleri, TB hastalarının haklarının kurumlar karşısında savunulması ve TB hastalarının karşılanmayan ihtiyaçlarının keşfedilmesi bu hizmetlerden birkaçıdır.

5. SONUÇ

Hastalık fiziksel zorluklara ek olarak bireylerin yaşamındaki uyumlarını bozmakta ve psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Başka bir ifadeyle hastalık, müracaatçının o güne kadar getirdiği tüm yaşam dengelerini alt üst eden, tehdit oluşturan ve stres yaratan bir yaşam olayıdır. Böyle bir durum karşısında müracaatçı ve ailesinin psikolojik, sosyal ve ekonomik her türlü açıdan desteklenerek hastalığa ve hastalık sürecine uyumunun sağlanması son derece önemlidir.

TB hastalığı son dönemde dünyanın belirli bölgelerinde ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde artış eğilimindedir ve halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. TB etiolojisinde bireysel nedenler kadar çevresel ve kültürel faktörlerin de etkili olduğu bir hastalıktır. Bu yönüyle TB hastalığı ile savaşımında tıbbi teşhis ve tedavinin yanı sıra sosyal teşhis ve tedavinin de yapılması gerekmektedir. Bu ise hastalığın genel dinamiğini oluşturan yoksulluk kültürü ve bu kültürün kapsamına giren tüm olguların (işsizlik, evsizlik, kötü çevre koşulları vb.) açık bir biçimde tanımlanmasına ve bu doğrultuda yürütülecek mesleki çalışmalara bağlıdır. Ancak böylelikle TB ile etkin bir mücadele sağlanabilecektir.

Sosyal hizmet, bireyin iyilik halini hedeflemektedir. İnsana hizmet eden bir meslek olan sosyal hizmet, birey, grup ve toplumlara, çevrelerinden kaynaklanan sorunlarla baş edebilme becerisini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde SHU, TB hastalarının yararını gözetmek, onlara en iyi, en kaliteli hizmetin verilmesini sağlamakta yükümlüdür.

Sosyal hizmetin temel işlevlerinden birisi müracaatçılara hizmet sunanların ve bu hizmetin sunulduğu örgütlerin gelişimine katkıda bulunmaktır. Bu kapsamda, sağlık ekibinin bir üyesi olarak SHU'larının, TB hastalarının yaşadıkları sorunların belirlenmesinde, hizmetlerin tanımlanmasında ve hizmet kalitesinin ölçülmesinde aktif olarak rol almaları mesleki işlevsellikleri açısından son derece önemlidir. Örneğin, Sanatoryumlarda görevli SHU belli zaman aralıklarıyla hastaların hastane hizmetlerine yönelik memnuniyetlerini araştırıp hizmet

kalitesinin artırılmasına yönelik yapılması gerekenleri yönetime bir rapor halinde sunabilir. Sosyal bir hastalık olarak etkinliğini gün geçtikçe artıran TB hastalığıyla mücadelede özellikle hastaların yaşadığı kötü çevre koşullarının iyileştirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasında sosyal hizmet mesleği ve mesleğin uygulayıcıları olan SHU'nın rol ve sorumlulukları gittikçe artmaktadır.

6. KAYNAKÇA

- 1.WHO: Global DOTS Expansion Plan. Progress in TB Control in High-Burden Countries, 2001.
- 2.Türk Tabipler Birliği. www.ttb.org.tr 2008.
- 3.Işıkhani V. Kentlerin Gölgesinde Yaşayan Evsizler. Ankara: Kardelen Ofset, ss: 76-83, 2002.
- 4.Işıkhani, V. "Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezindeki Evsizlerin Özellikleri", Yayınlanmamış Araştırma, 2003.
- 5.Koçoğlu, Ferit. www.ntvmsnbc.com (5 Ocak 2006).
- 6.Global Tuberculosis Control. <http://who.int/gtb/publications/globrep01/summary.htm>, January, 2002.
- 7.Çan, G. "Tüberküloz Epidemiyolojisi", Sağlık ve Toplum. 2 (2) 16-17, 2002.
8. Atay, T. "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Tedavilerini Uygulama Durumları." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1997.
- 9.Cohen, F.L.. "Adherence to Therapy in Tuberculosis". Annu Rev Nurs Res, 15, 153-184, 1997.
- 10.Marrero, Antonio, Caminero, A Jose, Rodriguez, Rodolfo and Billo, Nils, E. "Towards Elimination of Tuberculosis in a Low Income Country: The Experience of Cuba, 1962-97", Thorax, 55, 39-45, 2000.
- 11.Suarez-Varela, M.M. Morales, Selva, M.I. Martinez; Gonzales, A.Liapis; Calabuig, M. L. Ballester. "Tuberculosis Related To Labor Activity In An Area Of Valencia, Spain." Journal of Environmental Health, 62 (1), July/August, 36-42, 1999.
- 12.Aydın, H. "Akciğer Tüberkülozu Olan Hastaların Hastalıklarına İlişkin Bilgi Düzeyleri", H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara, 1999.
- 13.Metin, A. "Tüberküloz Ölümünü Belirleyen Faktörler Türkiye İçin Bir Model Denemesi: 1959-1991" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
- 14.Grangle, J.M. ve Zumla. A. "The Global Emergency of Tuberculosis: What is the Cause?". The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health, June, 122 (2) 78-81, 2002.
- 15.Spence, DSP. Hotchkiss, J. Williams, CSD ve Davies, PDO. "Tuberculosis and poverty", BMJ, 307, September, 759-61, 1993.
16. Işıkhani, V. "Kronik Hastalıklar ve Aile Bütünlüğü". Aile Danışmanlığı El Kitabı. Başbakanlık SHÇEK Eğitim Merkezi Başkanlığı ve H.Ü. Aile Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (AHUM) Müdürlüğü ortak yayını, Ankara, 2005.
- 17.Işıkhani, V. ve Balbay, Ö. Tüberküloz Hastalarının Genel Özellikleri, S.B. Yayınları, Ankara, 2005.
- 18.Özyardımcı N. Göğüs Hastalıkları, Cilt 1. Bursa Verem

Savaş Derneği Yayınları, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1995.

19.Johansson E, Diwan VK, Huong ND, Ahlberg BM. "Staff and Patient Attitudes to Tuberculosis and Compliance with Treatment: An Exploratory Study in a District in Vietnam". *Tuber Lung Dis*, Apr; 77 (2) 178-83, 1996.

20.Koçoğlu, F. Verem Savaş. Ankara, H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Yayınları, 1986.

21.Bernard, E. (Çev: Nail İzgi), Solunum Yolları Enfeksiyonları, II. Bası, İstanbul, Gelişme Yayınları 1987.

22.Ersanlı, K. "Medikal Yardımda Psikolojik Yardımın Yeri ve Önemi". Eğitimde Psikolojik Hizmetler. Ankara, MEB yayını ve Basımevi, 1994.

23.Aslan, A. ve Diğerleri. "Tüberküloz Hastalarının Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları." (Yayınlanmamış Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 1991.

24.Çağlar, E. "Veremin Yeniden Dönüşü: Eğitim Eksik" *Nokta*, Sayı: 17, İstanbul, Nisan 1996.

25.Küçükkaraca, N. "Tıbbi Sosyal Hizmet Ankara'da Sekiz Hastanede 550 Vaka ile Yapılan Sosyal Kişisel Çalışma Uygulamasının Genel Özel Değerlendirilmesi Üzerine Bir Deneme." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1987.

26.Duyan, V. Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet), Ankara, 72 TDFO Yayıncılık, 1996.

27.Aydemir, İ. "Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.

28.Cowles, L. A. *Social Work in the Health Field*, Second Edition, New York, 2003.

29.Kulcul Özer, D. "Tüberküloz Hastalarının Algıladıkları Hizmetin Kalitesi ve Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2005.

30.Turan, N. "Kanserli Hastalarla Karşılaştırmalı Psiko-Sosyal Bir Araştırma", *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2-3) 161-175, 1987.