



SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı  
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi  
**TSHD**  
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
<https://ederji.saglik.gov.tr/>  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>  
Yıl/Year: 2022 Haziran/June  
Sayı/Issue: 19

## SEMPTOM YÖNETİMİNDE TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Mustafa KARATAŞ<sup>1</sup>  
Mehmet BAŞÇILLAR<sup>2</sup>  
Merve Deniz PAK GÜRE<sup>3</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme  
Geliş Tarihi / Date Received: 10.01.2022  
Revizyon Tarihi/Date Revised: 15.03.2022  
Kabul Tarihi / Date Accepted: 18.05.2022  
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2022  
DOI: 10.46218/tshd.1055610

**Makale Künyesi/To cite this article:** Karataş, M., Başçillar, M. ve Pak Güre, M.D. (2022). Semptom Yönetiminde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 19: 103-119. Doi: 10.46218/tshd.1055610

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Mustafa Karataş, Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü. [mustafakaratas83@gmail.com](mailto:mustafakaratas83@gmail.com)

### Öz

Semptom yönetimi özellikle kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek için verilen bakımın bütünüdür. Fiziksel ve psikososyal bakımın sağlanmasında multidisipliner ekiplere ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları tıbbi sosyal hizmet kapsamında yaptıkları mesleki çalışmalarda semptom yönetiminin gerçekleştirildiği çok disiplinli ekiplerin bir üyesidir. Hastaların ve ailelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, problem çözme becerilerinin artırılması, gereksinim duyulan kaynaklara erişim sağlanması, tedavi ve bakım süreçlerinin hastalar, aile üyeleri, bakım verenler ve sağlık profesyonellerinin etkileşimiyle belirlenmesi ve nihai olarak tam iyilik halinin sağlanması gibi alanlarda sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleleri gerekli olmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyal hizmet uzmanlarının semptom yönetimi sürecinde rollerinin, işlevlerinin ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ortaya konulmasıdır. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının danışman, eğitmen, savunucu ve politika geliştirici rolleri ön plana çıkmaktadır. Semptom yönetimi kapsamındaki tıbbi sosyal hizmet uygulamasında ise müracaatçı sistemiyle terapötik ilişkilerin kurulması, mevcut semptomların müracaatçı tarafından kabullenilmesi, tedavi ve bakım süreçlerine müracaatçı sisteminin yön vermesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Semptom, semptom yönetimi, kronik hastalıklar, tıbbi sosyal hizmet*

## MEDICAL SOCIAL WORK PRACTICES IN SYMPTOM MANAGEMENT

### Abstract

Symptom management is the whole of care given to improve the quality of life of individuals with chronic diseases. Multidisciplinary teams are required to provide physical and psychosocial care. Social workers are members of multidisciplinary teams where symptom management is carried out within the scope of medical social work. Interventions are necessary for areas such as improving the quality of life of patients and families, increasing problem-solving skills, providing access to needed resources, determining treatment and care processes with the interaction of patients, family members, caregivers, and healthcare professionals, and ultimately ensuring well-being. This study aims to reveal the roles, functions, and medical social work practices in symptom management. The role of the social worker as consultant, trainer, advocator, and policy developer comes to the fore. Medical social work practice in symptom management aimed to establish therapeutic relationships with the client system, to ensure the current symptoms are accepted by them, and to guide the treatment and care processes of the intervention.

**Keywords:** *Symptom, symptom management, chronic diseases, medical social work*

<sup>1</sup> Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [mustafakaratas83@gmail.com](mailto:mustafakaratas83@gmail.com), ORCID: 0000-0002-0998-2552

<sup>2</sup> Dr.Öğr.Üyesi, Turgut Özal Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [mehmetbascillar@gmail.com](mailto:mehmetbascillar@gmail.com), ORCID: 0000-0002-0223-8050

<sup>3</sup> Öğr.Gör.Dr., Başkent Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [mdpak@baskent.edu.tr](mailto:mdpak@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0001-7060-3729

## Giriş

Sosyal hizmet uzmanları, tıbbi alandaki sorunların çözülmesi ve gereksinimlerin karşılanması amacıyla mesleki çalışmalarını yürütmektedir. Sosyal hizmet uzmanları bu alandaki uygulamalarda multidisipliner ekibin bir parçası olarak faaliyet göstermektedir. Bu ekipte bulunan meslek elemanları, hastaları ve ailelerini desteklemek amacıyla hastanelerde, toplum sağlığı merkezlerinde ve diğer çeşitli sağlık kuruluşlarında yer almaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yürütülmesinde, müracaatçı sisteminin gereksinimlerinin belirlenmesinde ve bunlara yönelik müdahalelerin gerçekleştirilmesinde bireyin mevcut sağlık durumuyla ilgili özellikler son derece önemli bir yerde bulunmaktadır. Sağlık durumuyla ilişkili göstergelerin başında ise hastalıklarla ilgili semptomlar (belirtiler) gelmektedir.

Semptom, bireyin biyo-psiko-sosyal işleyişindeki, duyumlarındaki veya bilişindeki değişiklikleri yansıtan öznel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Barsevick ve ark., 2006). Bireyin bütüncül refahını olumsuz etkileme potansiyeli taşıyan ağrı, yorgunluk, kırgınlık, mide bulantısı, kusma, ateş ve diyare gibi çok geniş yelpazede bulunan semptomlar, tıbbi süreçlerde yönetilmesi gereken önemli bir sorun alanını meydana getirmektedir (Kim ve ark., 2005). Semptomlar onkoloji, palyatif ve yaşam sonu bakımı, HIV/AIDS, nefrolojik hastalıklar ile multipl skleroz (MS) gibi hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik hastalıklarda yaygın görülmektedir (Brant ve ark., 2010). Semptom yönetimi ise hastalıkla ilişkili belirtilerin önlenmesi, ortadan kaldırılması, azaltılması veya bütünüyle tedavi edilmesi ve nihai olarak tam iyilik halinin yeniden sağlanması için gerçekleştirilen uygulamaların tümünü içermektedir. Bu doğrultuda semptom yönetiminin en önemli amaçları arasında gerek fiziksel gerekse psikososyal yönden çok boyutlu değerlendirmenin yapılması, uygun tedavi planlarının oluşturulması, hastaların, ailelerin ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve gereksinim duyulan kaynaklara erişimin sağlanması bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları semptom yönetimi sürecinde multidisipliner bir ekibin üyesi olarak bireylerin, ailelerin ve bakım verenlerin problem çözme kapasitelerinin geliştirilmesi, kaynakların harekete geçirilmesi, karar verme süreçlerine hastaların, ailelerin ve sağlık profesyonellerinin katılımının sağlanması gibi alanlarda güçlendirme odaklı ve halk temelli çalışmalar sürdürmektedir (MacDonald, 2000).

Semptom yönetiminde sosyal hizmet uzmanlarının önemli rollerinin olduğu özellikle uluslararası literatürdeki çalışmalarda ortaya konulmaktadır (Mendenhall, 2003; Altilio, 2007; Otis-Green ve ark., 2008). Buna karşılık ulusal literatüre bakıldığında semptom yönetimindeki uygulamaların detaylı olarak ele alındığı çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı özellikle kronik tipte, morbidite ve mortalite oranları yüksek olan hastalıkların bakımında kullanılan semptom yönetimi modelinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerinin neler olduğunun ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının kapsamının ortaya konulmasıdır.

### 1. Semptom Yönetiminin Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi

Semptom, bir başka deyişle belirti, en geniş tanımı ile bireyde bir hastalık/bozukluk durumunu işaret ettiği düşünülen fiziksel veya ruhsal özelliklerdir (Lenz ve Pugh, 2003). Semptom, vücut ısısındaki ve kan basıncısındaki normal dışı yüksekliği veya düşüklüğü ya da tıbbi taramalarda ortaya çıkan bir anormalliği içerebilir. Bununla beraber semptom, ateş, baş ağrısı veya vücuttaki diğer ağrılar, yorgunluk, baş dönmesi, kaşıntı, kramp, kilo kaybı ve mide bulantısı gibi geniş bir yelpazede meydana gelebilir. Bazı semptomlar kronik, tekrarlayan veya remisyon ile seyreden biçimde ortaya çıkabilir. Bazıları ise bireyin hastalık etkeninin taşıyıcısı olduğu yada hastalıkla ilgili belirti göstermediği durumları ifade eden asemptomatik koşullarda da oluşabilir (Miaskowski ve ark., 2017).

Semptom genellikle öznel olarak değerlendirilebilecek bir kavram olup hasta tarafından ifade edilebilirken; doğrudan ölçülmesi oldukça güçtür. Böylelikle kimi semptomlar doğrudan görülememekte ve çeşitli tıbbi testler ile ortaya çıkarılamamaktadır (Brant ve ark., 2010). Semptomların değerlendirilmesinde bunların ne olduğu, günlük aktiviteleri nasıl etkilediği ve hastanın semptomları nasıl algıladığı ile ilgili yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu değerlendirmelerde sağlık profesyonellerinin klinik gözlemleri kadar hastanın semptomu nasıl yorumladığı da önemlidir. Semptomların değerlendirilmesinde hastalardan semptomun şiddeti ile ilgili bir ölçekte 0 ile 10 arasında derecelendirme yapması istenebilmektedir. Bununla beraber bazı semptomların tanımlanması veya değerlendirilmesi zor olabilmektedir. Bu nedenle hastaların semptomları ifade edebilmesini kolaylaştırmak için bazı yardımcı kelimeler de (huzursuz, yorgun, azalmış enerji, uyku hali, yanma, karıncalanma vb.) kullanılabilir.

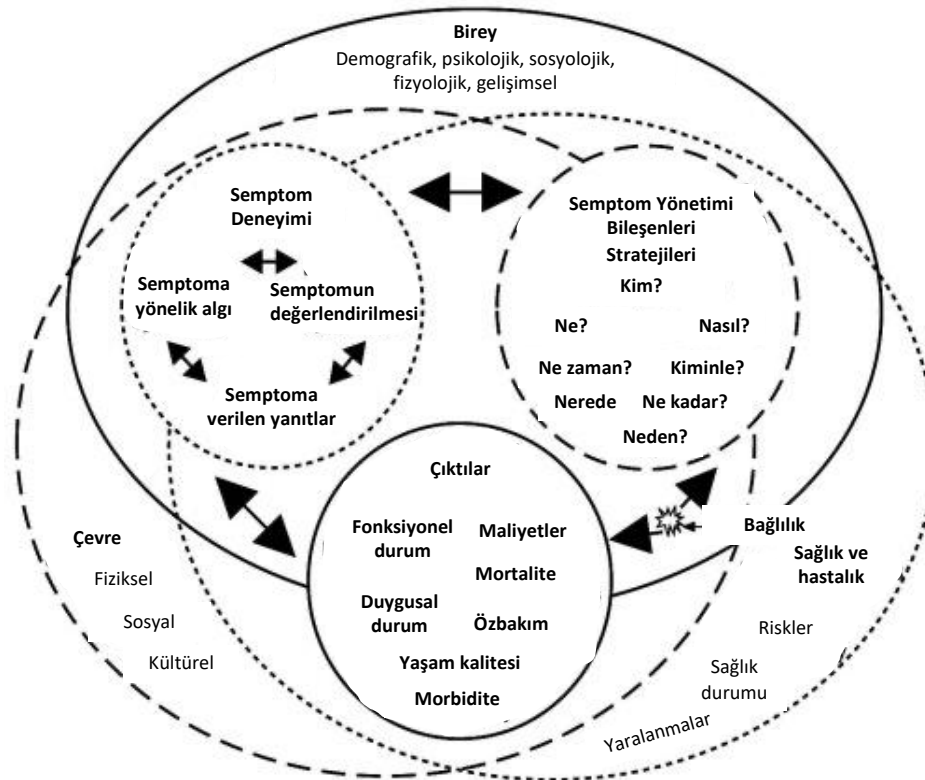
Semptom deneyimi her yıl milyonlarca hastayı sağlık kuruluşlarından hizmet almaya yönlendirmektedir. Bu yönü ile semptomlar sadece tıbbi açıdan sorun yaratmakla kalmamakta, aynı zamanda sosyal işleyişi de bozmaktadır (Lyons ve Lee, 2018). Buradan hareketle, semptomların belirlenmesinde ve kontrol altına alınmasında hastaların, aile üyelerinin, bakım verenlerin ve sağlık profesyonellerinin çeşitli rolleri bulunmaktadır (Rosenberg ve ark., 2015; Mosher ve ark., 2017). Bu rollerin başında ise semptom yönetiminin gerçekleştirilmesi yer almaktadır. Semptom yönetimi, çoğunlukla yaşamı tehdit eden ciddi bir hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek için sağlanan bakımın bütününe ifade etmektedir. Bununla beraber semptom yönetimi krizleri önlemeye yönelik yaklaşımlar sunmaktadır. Çünkü semptomlar genellikle hastaların ve ailelerinin acil servise başvurmaları veya hastaneye yatışları ile sonuçlanan krizlere yol açabilmektedir. Bu doğrultuda semptom yönetiminin amacı, bir hastalığın semptomlarını, tedavinin neden olduğu yan etkileri ve semptomla ilgili psikososyal sorunları olabildiğince erken dönemde önlemek veya tedavi etmektir. Bu amaç kapsamında semptom yönetimi literatürde 'konfor bakımı' ve 'destekleyici bakım' olarak da adlandırılmaktadır (Dodd ve ark., 2001). Ortaya konulan semptom yönetimi modelleri pek çok araştırmacı tarafından geliştirilip güncellenerek 'kapsamlı semptom yönetimi modeli' kavramıyla beraber kullanılmaya başlamıştır (Dodd ve ark., 2001; Brant ve ark., 2010).

### 1.1. Kapsamlı Semptom Yönetimi Modelinin Bileşenleri ve Amaçları

Geçmişten günümüze dek semptom yönetimi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğu ağrı, yorgunluk, depresyon ve uyku bozukluğu gibi semptomları değerlendirmeye yöneliktir (Kim ve ark., 2005; So ve ark., 2009). Ancak sosyal modelin tıbbi alanda kullanılmasıyla beraber pek çok disiplinden meslek elemanının katkılarıyla geniş tabanlı semptom yönetimi modeli geliştirilmiştir. Böylelikle semptomlar daha geniş bir perspektiften ele alınmaya başlanmıştır. Bu model, semptom yönetiminde klinik müdahalelerin seçilmesi, çeşitli hastalık durumlarıyla ilişkili bir dizi semptom arasında köprü kurulması ve hasta ve bakım verenlerin bilgilendirilmesi gibi amaçlar taşımaktadır (Humphreys ve ark., 2014).

Kapsamlı semptom yönetimi modeli üç temel bileşeni içermektedir. Bunlar bireysel, sağlık ve hastalık koşulları ve çevresel faktörlerle ilgili alanlardır. Bireysel alan, demografik (yaş, cinsiyet vb.), psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik özelliklerle ilişkili olarak bireyin semptom deneyimine bakış açısını ve tepki verme biçimini ifade etmektedir. Bireyin sağlık durumuna ilişkin risk faktörleri (yaralanmalar, iş kazaları ve meslek hastalıkları, tedavi ile ilgili yan etkiler vb.) sağlık ve hastalık koşullarıyla ilgili alanı oluşturmaktadır. Çevre ile ilgili alan, bir semptomun meydana geldiği koşullarla ilişkili olarak fiziksel (ev, iş ve hastane vb.), sosyal (sosyal destek ağı ve kişilerarası ilişkiler vb.) ve kültürel (kişinin tanımladığı etnik, ırksal veya dini gruba özgü inançlar, değerler ve uygulamalar vb.) değişkenleri içermektedir (Silva ve ark., 2021). Bu modelde çift yönlü oklarla gösterilen ve birbirleriyle ilişkisi olan bileşenler yer almaktadır (Şekil 1):

**Şekil 1. Kapsamlı Semptom Yönetimi Modeli**



Kaynak: Dodd ve ark., 2001

Kapsamlı semptom yönetim modelini oluşturan bileşenlerin uygulamada kullanıldığı alanlar bulunmaktadır. Bunlar semptom deneyimi, semptom yönetimi ile ilgili stratejiler ve çıktılar olarak sınıflandırılabilir:

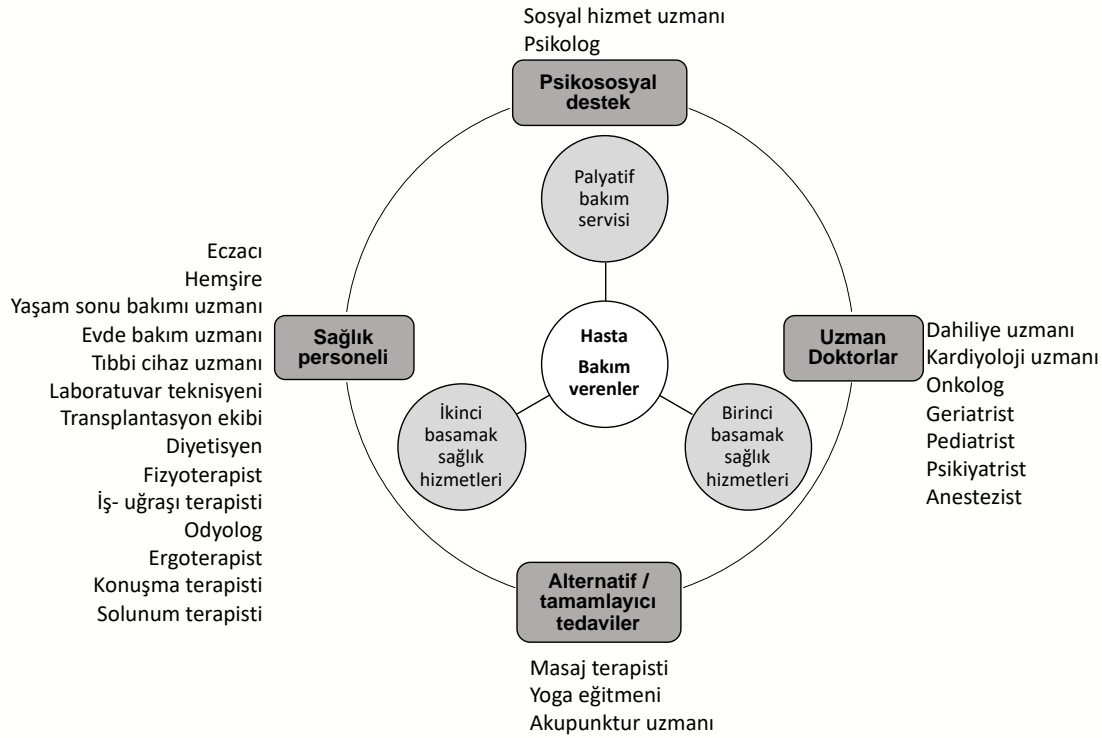
- Semptom deneyimi, bireyin bir semptomu algılamasını, anlamını değerlendirmesini ve tepkisini içermektedir (Armstrong, 2003). Bireyler semptomların şiddeti, nedeni, tedavi edilebilirliği ve yaşamları üzerindeki etkileri ile ilgili değerlendirme yapmaktadır. Bu değerlendirmede fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve davranışsal alanlar göz önünde bulundurulmaktadır (Linder, 2010). Semptomların etkili bir şekilde yönetilebilmesi için semptom deneyimini oluşturan bu bileşenlerin kendi arasındaki etkileşimini de anlamak çok önemlidir (Conchon ve ark., 2015).
- Semptom yönetimi ile ilgili stratejiler biyomedikal, profesyonel ve kişisel bakım stratejileri yoluyla olası bir olumsuz sonucu önlemeyi veya tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Semptom deneyiminin değerlendirilmesiyle başlayan süreç, müdahale stratejilerinin odak noktasının belirlenmesini izlemektedir (Barsevick ve ark., 2006). Bu da semptom yönetimi ile ilgili alanların neyin, ne zaman, nerede, nasıl, neden, ne kadar ve kime yönelik olacağına ilişkin özellikleri içermektedir.
- Çıktılar açısından bakıldığında ise semptom yönetiminde ulaşılan hedeflerin değerlendirilmesi öne çıkmaktadır. Bu alan bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma boyutlarını, mortalite ve morbidite oranlarını, hastanın yeniden semptom yönetimi sürecine dahil olmasıyla ilişkili istatistikleri, maliyetleri, hastanın özbakım becerilerini, yaşam kalitesini, fonksiyonel ve duygusal durumunu değerlendirmeyi içermektedir (Burch ve ark., 2021; Thida ve ark., 2021).

Kapsamlı semptom yönetim modeli çeşitli varsayımlara dayanmaktadır. Bu varsayımlar arasında şunlar bulunmaktadır (Dodd ve ark., 2001):

- Semptomların değerlendirilmesinde bireyin algısı ve beyanı esas alınmalıdır.
- Bu modeli uygulamak için semptomun mutlaka birey tarafından deneyimlenmiş olması gerekmemektedir. Çünkü bireyin yaşamında sahip olduğu çeşitli özellikler (iş koşulları, genetik ve çevresel faktörler gibi) semptom gelişimi için risk yaratabilir. Bu nedenle birey semptomu yaşamadan önce müdahale stratejileri başlatılabilir.
- Kendisini sözel olarak ifade etmekte güçlük yaşayan kişilerin (örneğin bebekler, felç nedeniyle konuşamayan bireyler vb.) de semptom yaşayabileceği göz önüne alınmalıdır. Bu bireyler semptomlarını ifade edemeyeceklerinden dolayı semptom değerlendirmesi çoğunlukla bakım verenler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle bireyin kendini ifade edebilmesini destekleyen bir yaklaşım kullanılmalıdır.
- Bu modelin kullanımında birey, aile, iş ve okul çevresi gibi çok boyutlu sistemler hedef grup olabilir.
- Semptom yönetiminin dinamik bir süreç olduğu ve semptomların birey-hastalık koşulları-çevre arasındaki ilişkiden etkilenebileceği göz ardı edilmemelidir.

Semptom yönetiminde kapsamlı bakış açısının uygulamaya geçirilmesinde disiplinler arası çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla kurulan ekibin üyeleri arasında uzman doktorlar, sağlık personeli, psikososyal destek sunan profesyoneller ile alternatif/ tamamlayıcı tedavi sağlayan profesyoneller bulunmaktadır (Şekil 2):

**Şekil 2. Kapsamlı Semptom Yönetimi Modelinde Multidisipliner Ekibin Üyeleri**



Kaynak: Morlion ve ark., 2011

Semptom yönetimi için farklı alanlardan sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği çok disiplinli ekipler biyo-psiko-sosyal değerlendirmeyi, tedavi verimliliğini, bakımın iyileştirilmesini ve destekleyici müdahalelerin yapılmasını amaçlamaktadır (Taberna ve ark., 2020). Aynı zamanda multidisipliner ekipler erken ve doğru tanıyı kolaylaştırmakta, tedavinin hızlı bir şekilde başlatılmasına yardımcı olmakta, kişisel tedavi planlarının oluşturulmasını desteklemekte, bakımın programlı, sürdürülebilir ve koordineli bir şekilde verilmesini sağlamaktadır. Bu ekipler vasıtasıyla hastalar ve bakım verenerler tedavi seçeneklerini tartışma ve bakımlarıyla ilgilenen farklı uzmanlara soru sorma fırsatına sahip olmaktadır (Pituskin ve ark., 2010).

### 1.2. Semptom Yönetiminin Kullanıldığı Alanlar

Semptom yönetimi, hastalık sürecinde semptom deneyimi yaşama ihtimali veya riski bulunan durumlarda sıklıkla ihtiyaç duyulan bir mekanizmadır. Genel olarak hastalıkların yönetiminde üç olası sonuç bulunmaktadır. Birincisi, hastalık zamanında müdahale ile önlenir. İkincisi, hastalık olmasına rağmen doğru tedaviler ile iyileştirilebilir. Üçüncüsü, hastalık zamanla kaybolabilir. Ancak her ne olursa olsun, tüm

olasılıklarda semptom yönetimi prognozun gidişatını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Schapiro, 1994).

Semptom yönetiminin yetişkinlerde ve çocuklarda görülen pek çok hastalıkla ilişkili olarak kullanıldığı literatürdeki çalışmalarda görülmektedir. Bunlar arasında kanser, multipl skleroz (MS), palyatif bakım, kronik kalp yetmezliği, Parkinson, böbrekle ilişkili hastalıklar, HIV/AIDS, menopo ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) bulunmaktadır (Webber ve ark., 2021; Tarolli ve ark., 2020; Flythe ve ark., 2019; Koshy ve ark., 2020; Crabtree-Hartman, 2018; Noble, 2018). Çalışmanın bu bölümünde semptom yönetiminin sık kullanıldığı alanlar ile ilgili örnekler verilecektir:

- **Onkoloji Alanında Semptom Yönetimi:** Kanser hastaları özellikle kemoterapi sırasında yaşam kalitesini olumsuz etkileyen birçok semptom ile yaşamaktadır. Semptomun şiddeti ya da büyüklüğü, kanserin vücutta bulunduğu bölge, kanserin hangi evrede olduğu, tedavilerdeki uygulamaların zorluğu ve hastaların hassasiyeti semptom yönetiminde önemlidir (Sikorskii, 2007). Erken teşhis ve etkili tedavilerin gelişmesine rağmen kanser, sadece ölüm değil aynı zamanda yaşam kalitesinin azalması ile ilgili korkuları da beraberinde getirmektedir. Kanser en yaygın semptomları arasında tedavi öncesinde ve sonrasında ağrı, depresyon ve yorgunluk bulunmakla beraber; bu semptomların etkisi genellikle tedavinin sonlanmasından ardından da devam etmektedir (National Institutes of Health State of the Science Panel, 2003). Birçok kanser hastası kanserin kendisinden kaynaklanan zorluklar veya uzun süreli kemoterapi, radyoterapi ve/veya cerrahi müdahaleler sebebiyle psikososyal sorunlara neden olabilecek semptomlar da yaşamaktadır. Bu nedenle kanser hastaları semptomları yönetmek için sıklıkla tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmektedir (Van Vu ve ark., 2017). Prognozun kötü seyretmesi durumunda özellikle semptom ve ağrı yönetimi kapsamında destek mekanizmaları öne çıkabilmektedir. Semptomların şiddetinin ve süresinin uzamasına bağlı olarak kanser hastalarının bakım açısından hassas dönemler geçirebileceği düşünülebilir. Bu nedenle onkolojik alandaki semptom yönetiminde fiziksel ve psikososyal faktörlerin ele alınması gereklidir. Bu kapsamda özellikle hasta bakımı açısından psikososyal koşullar, değişen sosyal roller, başa çıkma mekanizmaları, kayıp ve yas süreci, moral bozukluğu, suçlama ve öfke gibi faktörler de dikkate alınmalıdır. Hastanın azalan fiziksel kabiliyetine uyum sağlaması, ailesini, arkadaşlarını ve yakınlarını kaybetme kaygısıyla beraber yas sürecine girmesi ve ailenin bu süreçte desteklenmesi önemli bir gereksinim alanı yaratmaktadır (Wilcock, 2001). Bu koşullarla ilgili olarak hasta bakımını ve semptom yönetimini optimize etmek için sosyal hizmet uzmanlarının sürecin bir parçası olması gereklidir (Hagmann ve ark., 2018).
- **Palyatif ve Yaşam Sonu Bakımda Semptom Yönetimi:** Palyatif ve yaşam sonu bakım kapsamında semptom ve ağrı yönetimi en temel bileşen olarak kabul edilmektedir. Ayrıca palyatif bakımda hastaların yaşam sürelerinin uzatılması açısından semptom yönetimi büyük önem taşımaktadır

(Wilkie ve Ezenwa, 2012). Özellikle yaşam sonu bakımında olan hastalar yaşadıkları semptomlardan kaynaklı olarak önemli zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Ağrı, nefes darlığı, huzursuzluk, bilinç bulanıklığı, anksiyete ve mide bulantısı hastanın yaşam kalitesini ve iyilik halini olumsuz etkilemektedir (Bookbinder ve McHugh, 2010). Bu dönemde gerçekleştirilen semptom yönetimiyle ilişkili uygulamalar hem hastaların hem de ailelerinin desteklenmesi açısından fayda sağlamaktadır.

- **HIV+ Bireylerde Semptom Yönetimi:** Dünya genelinde HIV enfeksiyonu uzun yıllar boyunca önemli sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Uygulamalarda ve klinik araştırmalarda, HIV+ bireylerin semptom deneyimlerinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Spirig ve ark., 2005). Ağrı, ishal, ateş, yorgunluk, depresyon ve kafa karışıklığı gibi birçok fizyolojik, psikolojik ve bilişsel semptomun bireylerin günlük yaşamını önemli ölçüde kısıtladığı ortaya konulmaktadır (Wantland ve ark., 2008). Bireylerin tedaviye uyumu ve özbakım becerilerinin kazandırılması, semptomların yönetiminde önemli bir işleve sahiptir (Chou ve ark., 2004). Çünkü HIV+ bireyler açısından kontrol edilmeyen semptomlar yaşam kalitesini düşürmektedir (Sukati ve ark., 2005). Bununla beraber HIV+ bireylerin yaşadığı semptomlar ilaç yan etkileri ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle semptomların uygun şekilde yönetilmemesi ve gerekli psikososyal desteğin verilmemesi hem yaşam kalitesini hem de tedavinin seyriyi olumsuz yönde etkilemektedir (Chiou ve ark., 2006).
- **Kalp Hastalıklarında Semptom Yönetimi:** Kalp ile ilişkili sağlık sorunları olan hastalar, nefes darlığı ve ödem gibi kalp yetmezliğinin tipik belirtilerinin dışında başka semptomlardan da şikayetçi olabilmektedir. Bununla beraber hastalar, semptomları günlük yaşamın bir parçası olarak görüp bu durumu normalleştirebilmektedir. Bundan dolayı kalp rahatsızlıklarına neden olan semptomlar hafife alınabilmekte ve bilgi eksikliği oluşabilmektedir (Alpert ve ark., 2017). Kalp yetmezliği olan hastalar, tedavi süreçlerine ilişkin semptomlar da yaşayabilmektedir. Kullanılan ilaç tedavisinden dolayı sürekli idrar boşaltma ihtiyacı, uyku düzensizliğinin olması, erken uyanma gibi durumlardan kaynaklı olarak sosyal izolasyon da yaşanabilmektedir. Bu nedenle kalp ile ilişkili sağlık sorunları olan hastalar genellikle fiziksel aktivitelerini azaltarak semptomlarını yönetmektedir (Koshy ve ark., 2020). Bununla beraber gerek tıbbi gerekse psikososyal açıdan uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesi hastaların yaşam kalitesinin artmasında önemli bir işleve sahiptir.
- **Böbrek Hastalıklarında Semptom Yönetimi:** Semptom yönetiminin uygulandığı bir diğer alan ise özellikle diyaliz süreçlerini de içinde barındıran böbrek yetmezliğidir. Özellikle kronik böbrek yetmezliğinde yorgunluk, kaşıntı, yeme bozuklukları, ağrı ve depresyon gibi semptomlar görülebilmektedir. Hastalık ile ilgili semptom yönetiminin doğru bir şekilde yapılmasıyla semptomların minimize edilmesi, psikososyal desteğin sürdürülmesi, ailelerin sürece dahil edilmesi ve desteklenmesi, özellikle terminal dönemde bulunan hastaların semptomlarının düzenli olarak kontrol edilmesi mümkündür (Murtagh ve ark., 2006). Özellikle yaşam sonu dönemlerde görülen



böbrek yetmezliği ile ilişkili hastalıklar semptom yükünün en çok bulunduğu dönem olarak görülebilmektedir. Ağrı bu dönemde görülen en yaygın semptom olabilmekle birlikte ağrı yönetimi hastanın diyaliz durumuna göre şekillenebilmektedir (O'Connor ve Corcoran, 2012). Böbrek yetmezliği hastalarında semptomların değerlendirmesinin rutin olarak yapılması ve bu semptomların ciddiyetine göre hastanın rutin bakımının sağlanması önemlidir (Cabrera ve ark., 2017).

- **Multipl Skleroz'da (MS) Semptom Yönetimi:** MS dünya çapında 2,3 milyondan fazla insanı etkileyen, merkezi sinir sisteminin en yaygın görülen hastalığıdır (Rogers ve MacDonald, 2015). MS hastalarında çok sayıda semptom görülebile de yaygın olarak yorgunluk, duyu durum bozuklukları, hafıza kaybı, duysal değişiklikler (uyuşma, ağrı, titremeler vb.), motor hareketlerde değişiklikler (denge kaybı, koordinasyon eksikliği ve kas zayıflığı vb.), görme bozuklukları (çift görme, bulanık görme, görme kaybı vb.), mesane veya bağırsak problemleri ile karşılaşmaktadır. Bu semptomların etkilerinin asgari düzeye indirilmesine yardımcı olabilecek tedaviler kullanılabilir. Bu açıdan başarılı semptom yönetimi hasta için yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olup fiziksel ve psikolojik işlevi iyileştirmenin temelidir (Ziemssen, 2011).

## 2. Semptom Yönetiminde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve İşlevleri

Çok disiplinli bir alan olan semptom yönetimde yalnızca bedensel değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal alana odaklanılmaktadır (Parker Oliver ve ark., 2009). Örneğin, ağrı ile karakterize olan semptomlara kaygı, depresyon, umutsuzluk, uyku ve iştah bozukluğu da eşlik edebilmektedir. Nitekim bu olumsuz sonuçlar müracaatçının ailesinin de yaşamını etkileyebilmektedir (Altilio, 2007). Sosyal hizmet uzmanları semptom yönetimde multidisipliner ekibin önemli bir parçası olup hak temelli yaklaşım çerçevesinde mesleki müdahalelerini gerçekleştirmektedir. Bu çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleleri problem çözme, bireyleri, grupları ve aileleri güçlendirme, eğitim, danışmanlık, savunuculuk, kaynak bulma veya geliştirme, ağ oluşturma ve politikaları etkileme gibi rolleri içermektedir. Bu bağlamda, bu bölümde sosyal hizmet uzmanlarının semptom yönetimi süreçlerinde rol ve işlevlerinin neler olduğuna ve bu alandaki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına yer verilecektir.

Sosyal hizmet uzmanları, semptom yönetimi kapsamında sunulan hizmetlerin şekillendirilmesine, müracaatçının hakları çerçevesinde yaşanan güçlüklerle dikkat çekilmesine ve müracaatçının tedavinin etkin bir öznesi haline gelmesine katkı sağlamaktadır (MacDonald, 2000). Bu açıdan bakıldığında semptom yönetimi kapsamında sosyal hizmet mesleğinin danışman, eğitici, savunucu ve politika geliştirici rolleri ön plana çıkmaktadır:

- **Danışmanlık ve Eğitim:** Semptom yönetimde kırılgan gruplara yönelik adil olmayan uygulamalara rastlanabilmektedir. Örneğin, bebeklerin veya çocukların ağrıyı hissetmediğine, yaşlı bireylerin ağrı duyarlılığının daha düşük düzeyde olduğuna yönelik kalıp yargılara

rastlanabilmektedir. Bunun yanında kadınların veya azınlık grupların ağrıya ilişkin beyanları kültürel farklılıklar nedeniyle göz ardı edilebilmektedir. Tam da bu noktada ruhsal, sosyal veya kültürel olarak inşa edilen engellerin ortadan kaldırılmasında sosyal hizmetin eğitici ve danışman rolü önem kazanmaktadır (Mendenhall, 2003). Bununla beraber semptom yönetiminde kullanılan ilaçların bağımlılık yaratacağına ilişkin gerçeklikten uzak endişeler, bu sürecin sağlıklı biçimde ilerlemesinin önündeki engeller arasında sayılmaktadır (Jacox ve ark., 1994). Sosyal hizmet uzmanları birey, grup ve topluluk düzeyinde yaptıkları çalışmalar ile semptomların önlenmesine, ortadan kaldırılmasına ve sağlık koşullarının iyileştirilmesine yönelik bilgilendirici çalışmalar yapmaktadır.

- **Savunuculuk:** Sağlık sorunları nedeniyle toplumsal yaşama katılım sınırlanabilmekte ve dolayısıyla bireyler sosyal dışlanmaya maruz kalabilmektedir (MacDonald, 2000). Semptom yönetimi kapsamında müracaatçıların karşılaştıkları engelleri ve adil olmayan uygulamaları sonlandırmak adına sosyal hizmet uzmanları savunuculuk faaliyetleri yürütmektedir. Savunuculuk faaliyetleriyle kurumsal yapılarda ve mevzuatta ihtiyaç duyulan değişiklikler gerçekleştirilebilmektedir (Mendenhall, 2003). Hastalıkla ilişkili olarak çeşitli semptomları deneyimleyen müracaatçı sistemleri için üretilen kalıp yargıların ortadan kaldırılmasında yapılan bilinç yükseltme faaliyetleri savunuculuk çalışmalarının odağında yer almaktadır. Benzer semptomlara sahip müracaatçıların bir araya getirilmesi, savunuculuk faaliyetlerinin bizzat ilgili grup tarafından yürütülmesi arzulan değişimin daha hızlı gerçekleşmesine de katkı sağlamaktadır (MacDonald, 2000).
- **Politika Geliştirici:** Semptom yönetiminin önündeki engeller bilgi eksikliği, güçleştirici tutumlar, tutarsız liderlik, çalışanlar arasındaki olumsuz ilişkiler, kültürel, etnik veya dini önyargılar, profesyonellerin yasal yaptırımlardan çekinmeleri ve kaynak eksikliği olarak belirtilmektedir (Brockopp ve ark., 1998). Sosyal hizmet mesleği bu engellerin kaldırılmasını sağlayan politikaların geliştirilmesine katkı sunabilmektedir (Jacox ve ark., 1994). Etkili semptom yönetimi için fiziksel sorunların yanı sıra müracaatçı sisteminin korkularının, umutsuzluğunun ve maruz kalınan sosyal dışlanmanın da göz önüne alındığı geniş kapsamlı politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları psikolojik, sosyal ve kültürel engellerle baş edilmesine ve etkili politikaların geliştirilmesine katkı sunma rollerini üstlenmektedir (Mendenhall, 2003). Bu süreçte semptomlar nedeniyle yaşantıları ağır bir şekilde etkilenen 'müracaatçıların sesi olunması' amaçlanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları çok boyutlu değerlendirmeler sayesinde klinik düzeyden politika geliştirmeye uzanan bir yelpazede müdahale imkânına sahip olmaktadır (Altilio, 2007).

### 3. Semptom Yönetiminde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Semptom yönetimi kapsamındaki sosyal hizmet uygulamalarında müracaatçı sisteminin bedensel, ruhsal, sosyal ve spiritüel iyilik hallerinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için hem bireylerin sahip

olduğu güçlerden yararlanılmakta hem de sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde yürütülmesi için çaba sarf edilmektedir (Otis-Green ve ark., 2008). Sosyal hizmet semptom yönetimi alanında önemli kazanımlar ortaya koymaktadır. Nitekim sosyal hizmetin semptom yönetimi sürecine dâhil olmasının tedavi masraflarını azalttığı; multidisipliner ekibin işlevselliğini ve müracaatçıların memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Reese ve Sontag, 2001).

Semptom yönetimi süreçlerinin tıbbi sosyal hizmet uygulamaları bağlamında ele alındığı çalışmalarda yoğunlukla ağrı yönetimine odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda yer alan yaklaşımlara göre sağlık sorunları semptomlardan bağımsız olarak çok boyutlu psikososyal sonuçlar doğurabilmektedir (Tomita ve ark., 2016). Semptomlar arasında önemli bir yer tutan ağrı, fiziksel ve duygusal sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ağrı, yalnızca tıbbi tedaviyi içermemektedir. Bireyin gündelik yaşantısını ve iş yaşamını da etkilemesi nedeniyle ağrının toplum üzerinde derin etkileri bulunmaktadır. Nüfusun yaşlanması ve kronik rahatsızlıklarla birlikte önemli bir gündem halini alan ağrı yönetimi, bireylerin acılarının azaltılmasını ve yaşam kalitelerinin artırılmasını amaçlamaktadır (Altilio, 2007). Ağrının fiziksel, ruhsal, duygusal ve spiritüel yönlerini keşfetmek; bireyin geçmiş yaşantısının, değerlerinin ve inançlarının ağrı deneyimi üzerindeki etkisine yönelik kavrayış geliştirmek sosyal hizmetin üstlendiği roller arasında sayılmaktadır (Parker Oliver ve ark., 2009).

Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) semptom yönetimi kapsamındaki etkili sosyal hizmet uygulamasını damgalanma, eğitim, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal güvenlik ve iş gücü odağında incelemektedir. *Damgalanma* bölümünde, tedavi gören bireylerin damgalanmaya maruz kalmasının önlenmesi için sosyal hizmet uzmanları tarafından ilave çaba sarf edilmesi; *eğitim* bölümünde biyo-psikososyal faktörler kapsamında semptomlara ilişkin eğitimler verilmesi; *sağlık hizmetlerine erişim* bölümünde sınırlı sayıdaki sağlık merkezinin ve profesyonellerin sayılarının ve sağlık hizmetleri sunucularıyla ilişkinin artırılması; *sosyal güvenlik* bölümünde sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik şemsiyesine alınması vurgulanmaktadır. *İş gücü* bölümünde ise semptom yönetiminin içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının da olduğu multidisipliner ekipler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (NASW, 2019).

Semptom yönetiminde etkili sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için profesyoneller tarafından sahip olunması gereken bazı yetkinlikler bulunmaktadır. Bu yetkinlikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Otis-Green ve ark., 2008):

- 1) Semptom yönetimi alanında sosyal hizmetin rollerinin önemini kavramak,
- 2) Bedensel, ruhsal, sosyal ve spiritüel alanlar arasındaki bağı sosyal hizmet uygulamasıyla bütünleştirebilmek,
- 3) Biyo-psiko-sosyal-spiritüel değerlendirmede sosyal hizmetin rollerinin önemini kavramak,
- 4) Semptom yönetimi bağlamında uygun müdahale stratejisini belirlemek,
- 5) Vakaya uygun savunuculuk stratejisine karar vermek.

Sosyal hizmet uzmanları etkili semptom yönetimi stratejilerini müdahale süreçlerinde kullanmaktadır. Bu süreçlerde değerlendirme, müdahale ve multidisipliner yaklaşım öne çıkmaktadır:

- **Çok Boyutlu Değerlendirme:** Değerlendirme evresi tedavi sürecine önemli katkılar sunmaktadır. Semptom yönetiminde sosyal hizmet uzmanları iletişim becerilerinden yararlanarak müracaatçı sisteminin gereksinimlerini çok boyutlu bir şekilde değerlendirebilir. Böylece müracaatçı sisteminin kaynaklarla etkin bir şekilde buluşması mümkün hale gelmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmeleri, informal bakım verenlere ilişkin gözlemleri, multidisipliner ekip üyelerinin tedavi sürecinde izleyeceği müdahale stratejilerini şekillendirmektedir (Parker Oliver ve ark., 2009). Değerlendirme aşamasında müracaatçı sisteminde bulunan bireyler etkin bir şekilde dinlenmeli, müracaatçı sisteminin paylaşımları doğrultusunda sosyal hizmet uygulamasına yön verilmelidir. Çünkü öznel bir deneyim olan semptomun değerlendirilmesinde uzman statüsü müracaatçıya ait olmalıdır. Değerlendirme aşamasında baş etme stratejilerinin, sahip olunan formal ve informal kaynakların ve sosyal destek unsurlarının tanımlanması, çevresel stresörlerin etkisinin azaltılmasında ve sosyal hizmet uzmanı-müracaatçı iş birliğinin güçlendirilmesinde işlevseldir (MacDonald, 2000).
- **Müdahale:** Sosyal hizmet uygulamasında 'çevresi içerisinde birey yaklaşımı' ve 'müracaatçının bulunduğu yerden başlama' ilkelerinden hareketle semptomun çok boyutlu bir deneyim olduğu göz önüne alınmaktadır (Altilio, 2007). Müracaatçının kendi yaşantısı üzerinde yeniden kontrol sahibi olması için öncelikle sosyal hizmet uzmanına güvenmesi ve sağlık durumuyla ilgili mevcut koşulları kabullenmesi gerekmektedir (MacDonald, 2000). Sosyal hizmet uygulamasında tıbbi müdahalenin ötesine geçilmekte; müracaatçının semptoma ilişkin deneyimleri ruhsal, sosyal, ekonomik, kültürel ve spiritüel yönleriyle ele alınmaktadır. Semptom yönetimi kapsamındaki sosyal hizmet müdahalesini Altilio (2007) bilişsel davranışçı terapi, birey, aile ve grupla çalışma, eğitim ve savunuculuk, kaynak bulma ve geliştirme, taburculuk planlaması ve sosyal politika bileşenleriyle açıklamaktadır. MacDonald (2000) ise semptom yönetimi kapsamındaki sosyal hizmet müdahalesini biyo-psiko-sosyal değerlendirme, baş etme kapasitesinin geliştirilmesi, aile terapisi ve bilişsel davranışçı terapi boyutlarıyla ele almaktadır.
- **Multidisipliner Yaklaşım:** Semptom yönetimi kapsamında oluşturulan multidisipliner ekiplerin içerisine her geçen gün daha fazla sosyal hizmet uzmanı dâhil olmaktadır. Çünkü semptomlar ve psikososyal faktörler karşılıklı etkileşim halindedir (Sieppert, 1996). Gorin ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada psikososyal müdahalenin özellikle ağrının şiddetini azalttığı bulunmuştur. Söz konusu bulgular ağrı yönetimi özelinde izlenecek multidisipliner yaklaşımın önemine işaret etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan diğer bir araştırmada, katılımcıların çoğunluğu ağrı yönetiminde multidisipliner ekibin üyelerinin destekleyici bir role sahip olduğunu

belirtmiştir (Parker Oliver ve ark., 2009). Buna karşılık rollerin belirsizleşmesi, multidisipliner ekipteki diğer profesyonellerle veya idareyle çatışmalar yaşanmasına yol açabilmektedir. Ekibin diğer üyeleriyle olası çatışmaları önlemek için her bir profesyonelin semptom yönetimi sürecindeki rollerinin açık bir şekilde tanımlanması gerekmektedir.

Sosyal hizmetin kırılğan gruplara, toplumsal olarak inşa edilen engellere ve sosyal içermeye ilişkin bilgi birikiminden semptom yönetiminde yararlanılabilir. Nitekim güçlendirme yaklaşımı semptom yönetiminde rol alan sosyal hizmet uzmanlarına ve multidisipliner ekibin diğer üyelerine yararlı bir çerçeve sunmaktadır (Mendenhall, 2003). Hiç şüphesiz, semptom yönetimi alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bu kapsamda özelleştirilmiş bilgi temeline sahip olması gerekmektedir. Buna karşılık tıbbi sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların alana ilişkin bilgi birikimlerinin arzulan düzeyde olmadığı ortaya konulmuştur (Sieppert, 1996). Semptom yönetimi kapsamında edinilmesi gereken bilgi temelinde beden algısı, semptom ile birlikte bedende meydana gelen değişim (ağrı, tansiyon ve kaslarda gerilme gibi), depresyon, kültürel farklılıklar, semptom yönetimi sürecinde kullanılan cihazlar, ölçüm araçları ve aile terapisi gibi konular yer almaktadır. Bu nedenle semptom yönetimi konusuna lisans eğitiminde ve hizmet içi eğitimlerde ağırlık verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Buna paralel olarak sosyal hizmet uzmanları da semptom yönetimine ilişkin daha fazla eğitim almak istediklerini vurgulamaktadır (Sieppert, 1996).

### **Sonuç**

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışmalar yapan sosyal hizmet uzmanları, çeşitli hastalıklardan kaynaklanan belirtilerin müracaatçı sistemine etkileri ile mücadele edilmesinde aktif olarak rol almaktadır. Bu noktada bireylerin biyo-psiko-sosyal durumlarına ilişkin değişimlerini içeren ve öznel bir deneyim olan semptomların yönetimi sosyal hizmet uzmanlarının faaliyet gösterdiği alanların başında gelmektedir. Bireylerin, ailelerin ve bakım verenlerin iyilik halini ciddi düzeyde azaltma potansiyeline sahip olan semptomlar karşısında müracaatçı sisteminin güçlendirilmesinde hem tıbbi hem de psikososyal müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Semptom yönetimi olarak kavramsallaştırılan bu uygulamalar hastalıkla ilişkili belirtilerin önlenmesi, ortadan kaldırılması, azaltılması veya bütünüyle tedavi edilmesi amacıyla multidisipliner bir ekip ile gerçekleştirilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları özellikle psikososyal desteğin sağlanması ile ilişkili olarak bu ekibin önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının semptom yönetimi sürecinde rollerinin, işlevlerinin ve tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Tıbbi müdahaleler her ne kadar fiziksel iyilik halini önemli ölçüde etkilese de semptomların psikososyal etkileri de tam iyilik halinin sağlanmasında önemli bileşenlerdendir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde ve sağlığın çok boyutlu yapısına uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesinde sosyal hizmet mesleği önemli roller üstlenmektedir. Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanının danışman, eğitici, savunucu, vaka yöneticisi ve politika geliştirici gibi rolleri ön plana çıkmaktadır. Semptom yönetimi kapsamındaki

sosyal hizmet müdahalesinde sosyal hizmet uzmanı ile müracaatçı sistemi arasındaki güvenin sağlanması, mevcut semptomların müracaatçı tarafından kabullenilmesi ve müdahaleye müracaatçının yön vermesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Semptom yönetiminde sosyal hizmet uzmanları multidisipliner ekibin önemli bir üyesi konumundadır. Semptom yönetimi alanında sosyal hizmet uzmanlarının çok boyutlu değerlendirmeleri sayesinde tedavinin etkinliğinin, müracaatçının yaşam kalitesinin ve problem çözme becerisinin artış göstermesi beklenmektedir. Bununla beraber ekipteki iş birliğinin ortaya koyduğu kazanımları azami düzeye çıkarmak için multidisipliner ekibin her bir üyesinin rolleri açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Böylece semptom yönetimi sürecinde profesyoneller arasındaki olası çatışmalar önlenir.

Semptom yönetimi alanında yer alan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı tüm dünyada her geçen gün artmaktadır. Ancak sosyal hizmet bağlamında ulusal literatürde bu alana yeterince odaklanılmadığı fark edilmektedir. Uluslararası literatürde ise sosyal hizmet bağlamında semptom yönetimi konusu irdelendiğinde yoğunlukla ağrı yönetimine odaklanıldığı görülmektedir. Ağrının bireyin iyilik halini derinden etkileyen bir olgu olması ve semptomlar açısından sıklıkla karşılaşılabildiği bu yönelimin ardındaki gerekçe olarak değerlendirilebilir. Bununla beraber, semptom yönetimi alanında uygulamalar yapan profesyonellerin ileri düzeyde bilgi, beceri ve değer temeline sahip olması gerekmektedir. Bu yönüyle bu çalışmanın özellikle ulusal sosyal hizmet literatüründeki söz konusu boşluğun doldurulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Kaynakça**

- Alpert, C. M., Smith, M. A., Hummel, S. L., & Hummel, E. K. (2017). Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart failure reviews*, 22(1), 25-39.
- Altilio, T. (2007). *Pain Management-Speaking to Social Work*. Social Work Today. <https://www.socialworktoday.com/archive/novdec2007p44.shtml>
- Armstrong, T. S. (2003). Symptoms experience: a concept analysis. In *Oncology nursing forum*, 30(4), 601-606.
- Barsevick, A. M., Whitmer, K., Nail, L. M., Beck, S. L., & Dudley, W. N. (2006). Symptom cluster research: conceptual, design, measurement, and analysis issues. *Journal of pain and symptom management*, 31(1), 85-95.
- Bookbinder, M., & McHugh, M. E. (2010). Symptom management in palliative care and end of life care. *Nursing Clinics*, 45(3), 271-327.
- Brant, J. M., Beck, S., & Miaskowski, C. (2010). Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management research. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 228-240.
- Brockopp, D. Y., Brockopp, G., Warden, S., Wilson, J., Carpenter, J. S., & Vandevener, B. (1998). Barriers to change: a pain management project. *International journal of nursing studies*, 35(4), 226-232.
- Burch, J., Taylor, C., Wilson, A., & Norton, C. (2021). Symptoms affecting quality of life after sphincter-saving rectal cancer surgery: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 101934.
- Cabrera, V. J., Hansson, J., Kliger, A. S., & Finkelstein, F. O. (2017). Symptom management of the patient with CKD: the role of dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(4), 687-693.
- Chiou, P. Y., Kuo, B. I. T., Lee, M. B., Chen, Y. M., Chuang, P., & Lin, L. C. (2006). A programme of symptom management for improving quality of life and drug adherence in AIDS/HIV patients. *Journal of advanced nursing*, 55(2), 169-179.
- Chou, F. Y., Holzemer, W. L., Portillo, C. J., & Slaughter, R. (2004). Self-care strategies and sources of information for HIV/AIDS symptom management. *Nursing research*, 53(5), 332-339.
- Conchon, M. F., Nascimento, L. A. D., Fonseca, L. F., & Aroni, P. (2015). Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 122-128.
- Crabtree-Hartman, E. (2018). Advanced symptom management in multiple sclerosis. *Neurologic clinics*, 36(1), 197-218.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., ... & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*, 33(5), 668-676.
- Flythe, J. E., Hilliard, T., Lumby, E., Castillo, G., Orazi, J., Abdel-Rahman, E. M., ... & Mehrotra, R. (2019). Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forward for insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*, 14(1), 150-160.
- Gorin, S. S., Krebs, P., Badr, H., Janke, E. A., Jim, H. S., Spring, B., Mohr, D. C., Berendsen, M. A., & Jacobsen, P. B. (2012). Meta-analysis of psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(5), 539.
- Hagmann, C., Cramer, A., Kestenbaum, A., Durazo, C., Downey, A., Russell, M., ... & Roeland, E. J. (2018). Evidence-based palliative care approaches to non-pain physical symptom management in cancer patients. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 34, No. 3, pp. 227-240). WB Saunders.
- Humphreys, J., Janson, S., Donesky, D. A., Dracup, K., Lee, K. A., Puntillo, K., Faucett, J. A., Aouizerat, B., Miaskowski, C., Baggott, C., Carrieri-Kohlman, V., Barger, M., Franck, L., Kennedy, C., & University of California, San Francisco, School of Nursing, Symptom Management Faculty Group. (2014). Theory of symptom management. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing* (pp. 141-164). Springer Publishing Company.
- Jacox, A., Carr, D., Payne, R., & Berde, C. (1994). *Management of cancer pain* (Vol. 9). AHCPR publication.
- Kim, H. J., McGuire, D. B., Tulman, L., & Barsevick, A. M. (2005). Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer nursing*, 28(4), 270-282.
- Koshy, A. O., Gallivan, E. R., McGinlay, M., Straw, S., Drozd, M., Toms, A. G., ... & Witte, K. K. (2020). Prioritizing symptom management in the treatment of chronic heart failure. *ESC Heart Failure*, 7(5), 2193-2207.
- Lenz, E. R., & Pugh, L. C. (2003). The theory of unpleasant symptoms. *Middle range theory for nursing*, 69-90.

- Linder, L. (2010). Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: implications for pediatric oncology nursing. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(6), 316-324.
- Lyons, K. S., & Lee, C. S. (2018). The theory of dyadic illness management. *Journal of Family Nursing*, 24(1), 8-28.
- MacDonald, J. E. (2000). A deconstructive turn in chronic pain treatment: A redefined role for social work. *Health & social work*, 25(1), 51-58.
- Mendenhall, M. (2003). Psychosocial aspects of pain management: A conceptual framework for social workers on pain management teams. *Social work in health care*, 36(4), 35-51.
- Miaskowski, C., Barsevick, A., Berger, A., Casagrande, R., Grady, P. A., Jacobsen, P., ... & Marden, S. (2017). Advancing symptom science through symptom cluster research: Expert panel proceedings and recommendations. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(4), 1-9.
- Morlion, B., Pergolizzi, J. & Huygen, F. (2011). The Core Multidisciplinary Team. Towards a Multidisciplinary Approach in Chronic Pain Management. <https://www.pae-eu.eu/wp-content/uploads/2013/12/Multidisciplinary-approach-in-chronic-pain-management.pdf>
- Mosher, C. E., Ott, M. A., Hanna, N., Jalal, S. I., & Champion, V. L. (2017). Development of a symptom management intervention: qualitative feedback from advanced lung cancer patients and their family caregivers. *Cancer nursing*, 40(1), 66-75.
- Murtagh, F. E. M., Addington-Hall, J. M., Donohoe, P., & Higginson, I. J. (2006). Symptom management in patients with established renal failure managed without dialysis. *EDTNA-ERCA Journal*, 32(2), 93-98.
- NASW. (2019). *Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Draft Report on Pain Management Best Practices*. Retrieved 03 Ocak from <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=F1A-It2Boio%3D&portalid=0>
- National Institutes of Health State-of-the-Science Panel. (2003). National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: symptom management in cancer: pain, depression, and fatigue, July 15–17, 2002. *Journal of the National Cancer Institute*, 95(15), 1110-1117.
- Noble, N. (2018). Symptom management in women undergoing the menopause. *Nursing Standard*, 32(22), 53-64.
- O'Connor, N. R., & Corcoran, A. M. (2012). End-stage renal disease: symptom management and advance care planning. *American family physician*, 85(7), 705-710.
- Otis-Green, S., Lucas, S., Spolum, M., Ferrell, B., & Grant, M. (2008). Promoting excellence in pain management and palliative care for social workers. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 4(2), 120-134.
- Parker Oliver, D., Wittenberg-Lyles, E., Washington, K. T., & Sehwat, S. (2009). Social work role in hospice pain management: A national survey. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 5(1-2), 61-74.
- Pituskin, E., Fairchild, A., Dutka, J., Gagnon, L., Driga, A., Tachynski, P., ... & Ghosh, S. (2010). Multidisciplinary team contributions within a dedicated outpatient palliative radiotherapy clinic: a prospective descriptive study. *International Journal of Radiation Oncology*, 78(2), 527-532.
- Reese, D. J., & Sontag, M.-A. (2001). Successful interprofessional collaboration on the hospice team. *Health & social work*, 26(3), 167-175.
- Rogers, K. A., & MacDonald, M. (2015). Therapeutic yoga: symptom management for multiple sclerosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(11), 655-659.
- Rosenberg, J. P., Bullen, T., & Maher, K. (2015). Supporting family caregivers with palliative symptom management: a qualitative analysis of the provision of an emergency medication kit in the home setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(5), 484-489.
- Schapiro, R. T. (1994). Symptom management in multiple sclerosis. *Annals of Neurology*, 36(1), S123-S129.
- Sieppert, J. D. (1996). Attitudes toward and knowledge of chronic pain: A survey of medical social workers. *Health & social work*, 21(2), 122-130.
- Sikorskii, A., Given, C. W., Given, B., Jeon, S., Decker, V., Decker, D., & McCorkle, R. (2007). Symptom management for cancer patients: a trial comparing two multimodal interventions. *Journal of pain and symptom management*, 34(3), 253-264.
- Silva, L. A. G. P. D., Lopes, V. J., & Mercês, N. N. A. D. (2021). Symptom management theory applied to nursing care: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-9.



- So, W. K., Marsh, G., Ling, W. M., Leung, F. Y., Lo, J. C., Yeung, M., & Li, G. K. (2009). The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study. In *Oncology nursing forum*, 36(4), 205-214.
- Spirig, R., Moody, K., Battegay, M., & De Geest, S. (2005). Symptom management in HIV/AIDS: advancing the conceptualization. *Advances in Nursing Science*, 28(4), 333-344.
- Sukati, N. A., Mndebele, S. C., Makoa, E. T. S., Ramukumba, T. S., Makoe, L. N., Seboni, N. M., ... & Holzemer, W. L. (2005). HIV/AIDS symptom management in Southern Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(2), 185-192.
- Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., ... & Mesía, R. (2020). The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. *Frontiers in oncology*, 10, 85-91.
- Tarolli, C. G., Zimmerman, G. A., Auinger, P., McIntosh, S., Horowitz, R. K., Kluger, B. M., ... & Holloway, R. G. (2020). Symptom burden among individuals with Parkinson disease: A national survey. *Neurology: Clinical Practice*, 10(1), 65-72.
- Thida, M., Asdornwised, U., Thosingha, O., Dumavibhat, C., & Chansatitporn, N. (2021). Symptom Experience, Symptom Management Strategies, and Health Related Quality of Life among People with Heart Failure. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3), 359-374.
- Tomita, A., Burns, J. K., King, H., Baumgartner, J. N., Davis, G. P., Mtshemla, S., Nene, S., & Susser, E. (2016). Beyond symptom management: Family relations, unmet needs of persons living with severe mental illnesses, and potential implications for social work in South Africa. *Social work in health care*, 55(1), 12-27.
- Van Vu, D., Molassiotis, A., Ching, S. S. Y., & Le, T. T. (2017). Effects of Qigong on symptom management in cancer patients: a systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 111-121.
- Wantland, D. J., Holzemer, W. L., Moezzi, S., Willard, S. S., Arudo, J., Kirksey, K. M., ... & Huang, E. (2008). A randomized controlled trial testing the efficacy of an HIV/AIDS symptom management manual. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(3), 235-246.
- Webber, K., Davies, A. N., Leach, C., & Waghorn, M. (2021). Symptom prevalence and severity in palliative cancer medicine. *BMJ Supportive & Palliative Care*.1,1-3.
- Wilcock, A. (2001). *Symptom management in advanced cancer*. Radcliffe Publishing.
- Wilkie, D. J., & Ezenwa, M. O. (2012). Pain and symptom management in palliative care and at end of life. *Nursing outlook*, 60(6), 357-364.
- Ziemssen, T. (2011). Symptom management in patients with multiple sclerosis. *Journal of the neurological sciences*, 311, S48-S52.