



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

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually  
https://edergi.saglik.gov.tr/  
https://dergipark.org.tr/tr/pub/ts  
hd Yıl/Year: 2024 Haziran/June  
Sayı/Issue: 23

## TIBBİ SOSYAL HİZMET BİRİMİNE BİLDİRİLEN VAKALARIN İNCELENMESİ

Yasemin DURDURAN<sup>1</sup>

Mehtap YÜCEL<sup>2</sup>

Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ<sup>3</sup>

Berrin OKKA<sup>4</sup>

Nebahat GÖNEN<sup>5</sup>

### Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma

Geliş Tarihi / Date Received: 08.12.2023

Kabul Tarihi / Date Accepted: 24.04.2024

Yayın Tarihi / Date Published: 11.06.2024

DOI: 10.46218/tshd.1401757

https://doi.org/10.46218/tshd.718067

### Makale Künyesi/To cite this article:

Durduran, Y., Yücel, M., Küçükkendirci H.,  
OKKA B. Ve GÖNEN N. (2024, Haziran).  
Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Bildirilen  
Vakanların İncelenmesi. *Tıbbi Sosyal  
Hizmet Dergisi*, 23 (1), 53-66.

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Mehtap Yücel, Uzm. Dr., Merkez Toplum  
Sağlığı Merkezi, Bilecik,  
mhtpyucel@hotmail.com

### Öz

Tanımlayıcı türde tasarlanan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin tıbbi sosyal hizmet biriminde değerlendirilen vakaların retrospektif olarak taranmasını ve tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Çalışmaya, hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimine 01.10.2019-01.12.2022 tarihleri arasında yapılan 152 başvuru dâhil edilmiştir. Çalışma verilerinin toplandığı tarihler arasında tıbbi sosyal hizmet birimine en fazla başvurunun %38,8 ile 2022 yılında yapıldığı, tüm başvuruların %38,2'sinin ihmal/istismar şüpheli çocuk, %32,9'unun sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk, %17,1'inin kimsesiz bakıma muhtaç hasta, %9,2'sinin kadına yönelik aile içi şiddet ve %2,6'sının sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hastalar olduğu saptandı. Bu çalışma ile yıllar içinde bu birime yapılan başvuru sayısının artış gösterdiği, en fazla başvuru türünün ihmal/istismar şüpheli çocuk ve sağlık tedbiri uygulanan çocuklar olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Sosyal hizmet, Tıbbi sosyal hizmet birimi, Sağlık tedbiri

## INVESTIGATION OF CASES REPORTED TO THE MEDICAL SOCIAL WORK UNIT

### Abstract

The aim of this descriptive study is to retrospectively review the cases evaluated in the medical social work unit of a university hospital and to examine their descriptive characteristics. 152 applications made to the medical social work unit of the hospital between 01.10.2019 and 01.12.2022 were included in the study. Among the dates when the study data were collected, the most applications to the medical social work unit were made in 2022 with 38.8%, 38.2% of all applications were children with suspected neglect/abuse, 32.9% were children being followed for health precautions, 17% it was determined that 1.1% of the patients were orphans in need of care, 9.2% were patients suffering from domestic violence against women and 2.6% were unable to cover their health expenses. This study found that the number of applications to this unit has increased over the years and that the most common types of applications are children suspected of neglect/abuse and children under health precautions.

**Keywords:** Hospital, Social work, Medical social work unit, Health precaution

<sup>1</sup>Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, ORCID: 0000-0003-0455-0627

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Bilecik Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Bilecik, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6091-3205

<sup>3</sup>Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, ORCID: 0000-0001-9015-7367

<sup>4</sup>Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9442-4706

<sup>5</sup>Sosyal Hizmet Uzmanı, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, Konya, Türkiye, ORCID: 0009-0006-2857-1480

### Giriş

Sosyal hizmet; sosyal değişimi, gelişimi, sosyal bütünleşmeyi, insanların güçlendirilmesini, özgürleşmelerini destekleyen uygulama temelli bir meslek ve akademik disiplindir (IFSW ve IASSW, 2014). Sosyal Hizmet etik ilkelerle uyumlu bir dizi toplumsal değere dayanmaktadır. Bu değerler arasında sosyal adalet, kişinin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, dürüstlük ve yeterlilik yer almaktadır (O'Donnell vd, 2008, s. 29). Ayrıca bireyin, ailenin ve toplumun sağlıklı bir şekilde sosyal işlevlere sahip olması da sosyal hizmet anlayışının temel değerleri arasında değerlendirilmektedir (Özbeşler, 2008). Sosyal hizmetin temel alanlarından biri sağlık olup, tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılan çalışma alanını oluşturmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet, hastane ve benzer sağlık merkezlerinde sosyal hizmetlerin sağlanması olarak belirtilmiş ve insana dair koruma, iyileştirme ve geliştirme rolleri üzerinden iyilik hali sunma çabası olarak nitelendirilmiştir (Barker, 1999; Oral ve Tuncay, 2012, s. 94; Keleşoğlu, Arslan ve Aba, 2022, s. 102).

Tıbbi sosyal hizmet, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanmasını, sosyal sağlığının korunmasını, geliştirilmesini, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesini, hastanın tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğinin yeniden kazanmasını amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Sağlık kuruluşlarında yürütülen bu tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, tıbbi bakım ve tedavi sisteminin daha insancıl ve daha etkili şekilde hizmet vermesine yardımcı olmaktadır (Duyan, 2003, s. 41-44).

Günümüze kadar sağlık politikalarında gerçekleşen değişimler hastanelerde yürütülen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını şekillendirmiştir. Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, sadece sağlık politikalarına bağlı olarak değil, hastane yönetiminin sosyal hizmete ilişkin tutumu ile de şekillenebilmektedir. Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar, engelli hastalar, sağlık güvencesiz hastalar, yoksul hastalar, aile içi şiddet mağduru hastalar, ihmal ve istismara uğramış çocuk hastalar, mülteci ve sığınmacı hastalar, ruh sağlığı bozulmuş hastalar öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesi planlanmakta ve uygulanmaktadır. Bu hizmetler, hastanelerdeki sosyal hizmet birimleri tarafından sağlanan bazı temel hizmet örnekleridir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ancak hizmetler, hastane ve bölgeye bağlı olarak değişebilir (Özbeşler ve Çoban, 2010, s. 33-34; Keleşoğlu vd., 2022, s. 103)

Tıbbi sosyal hizmetin bu hizmetler içinde yer alan önemli çalışma alanlarından biri sağlık tedbiri alınan çocukların takibinin yapılmasıdır. Sağlık tedbiri çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli, geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005; Karakuş ve Tekin, 2012, s. 31).

Literatürde sağlık tedbiri alınan çocuklara yönelik özellikle çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuranlar üzerinde yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Nasıroğlu, 2017 s. 484-489; Güller ve Yaylacı, 2022, s. 67-74, Akdağ, 2023, s. 152-159). Ancak hastanelerde kurulan tıbbi sosyal hizmet birimine bütüncül yaklaşan ve tüm çalışmaları değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle

çalışmanın birincil amacı Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'ne bildirilen vakaların retrospektif olarak taranmasını ve sosyodemografik özellikler, başvuru yılları, başvuru nedenleri gibi tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesidir. Çalışmanın ikincil amacı ise tıbbi sosyal hizmet biriminde hem ihmal ve istismar şüpheli çocukların hem de sağlık tedbir kararı nedeniyle takip edilen çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, ebeveynlerine ait özelliklerin, alınan diğer tedbir kararlarının irdelenmesidir.

### **Yöntem**

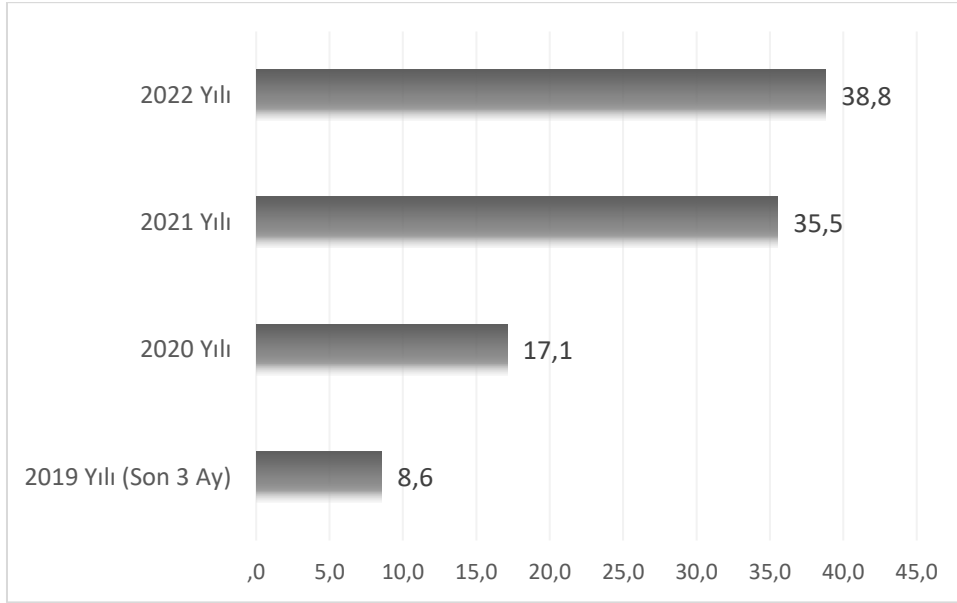
Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan (Tarih:16.12.2022, Karar No:2022/4072) ve sonrasında hastane başhekimliğinden izin alınmıştır. Çalışma, hastanenin tıbbi sosyal hizmet birimine 01.10.2019- 01.12.2022 tarihleri arasında gerçekleşen başvuruların tamamını kapsamaktadır. Araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup belirlenen tarihler arasında yapılan 181 başvuru incelenmiştir. Dosyalarında eksik bilgiler bulunan 29 dosya çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 15 soruluk bir kayıt formu kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen vakaların değerlendirilmesinde tıbbi sosyal hizmet birimi tarafından hazırlanmış "Hasta Görüşme Formu", "Sosyal İnceleme Raporu", "Sosyal Hizmet Birimi Kayıt Defteri" ve "Sosyal Hizmet Birimi Faaliyet Raporu" incelenmiştir. İnceleme sonucunda veri toplama formunda bulunan soruların cevapları araştırılarak kaydedilmiştir. Veri toplama formu ile olguların sosyo-demografik bilgileri, çocuk hastalar için ebeveynlerine ait özellikler, yapılan sosyal hizmet müdahalesi gibi özellikler geriye dönük inceleme ile elde edilmiştir. Sağlık tedbiri alınan olguların ise ek olarak anne-baba eğitim durumları, aylık kazançları ve alınan ek tedbir kararları incelenerek veri toplama formuna eklenmiştir. Veri toplama aşamasında kişilerin adı, soyadı, kimlik numarası ve dosya numarası gibi bilgiler kayıt altına alınmamış ve kullanılmamıştır. Her bir veri formu ortalama 30 dakikada doldurulmuştur. Araştırmaya ilişkin veriler 01.01.2023- 30.01.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmanın ardından elde edilen verilerin girişi ve analizi, IBM SPSS Statistics, versiyon 28.0 (IBM Corp, Armonk,N.Y.,USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizler sırasında; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortalama± standart sapma ve ortanca (1-3.Çeyreklik) değerleri kullanılmıştır.

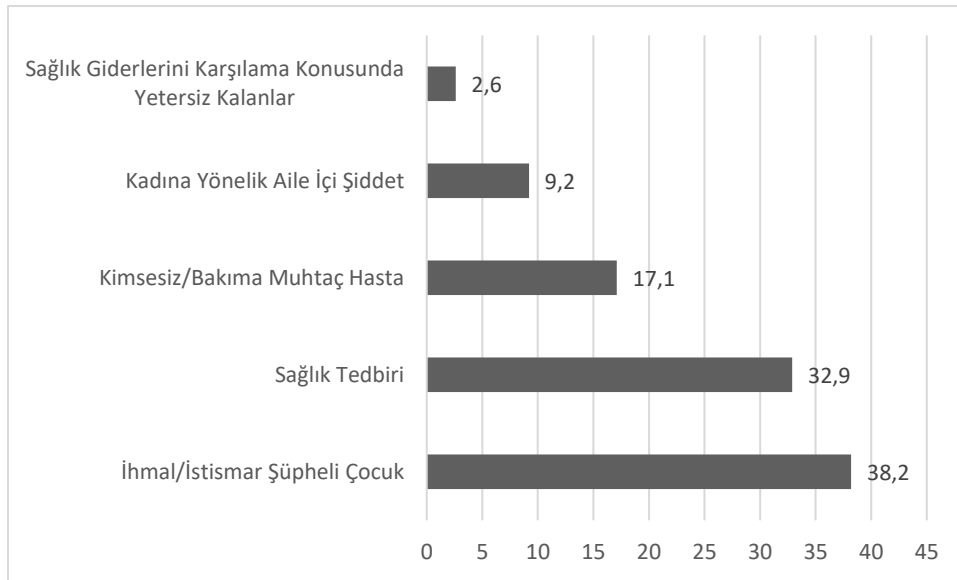
### **Bulgular**

Çalışmaya, 01.10.2019-01.12.2022 tarihleri arasında tıbbi sosyal hizmet biriminde açılan ve bilgileri tam olan 152 dosya dâhil edildi. Yıllık dağılıma bakıldığında en az başvurunun %17,1 (n=26) 2020 yılında, en fazla başvurunun ise %38,8 ile (n=59) 2022 yılında olduğu görülmektedir. 2019 yılı yıllık karşılaştırmaya alınmamış olup, şekilde gösterilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuruların Yıllara Göre Dağılımı

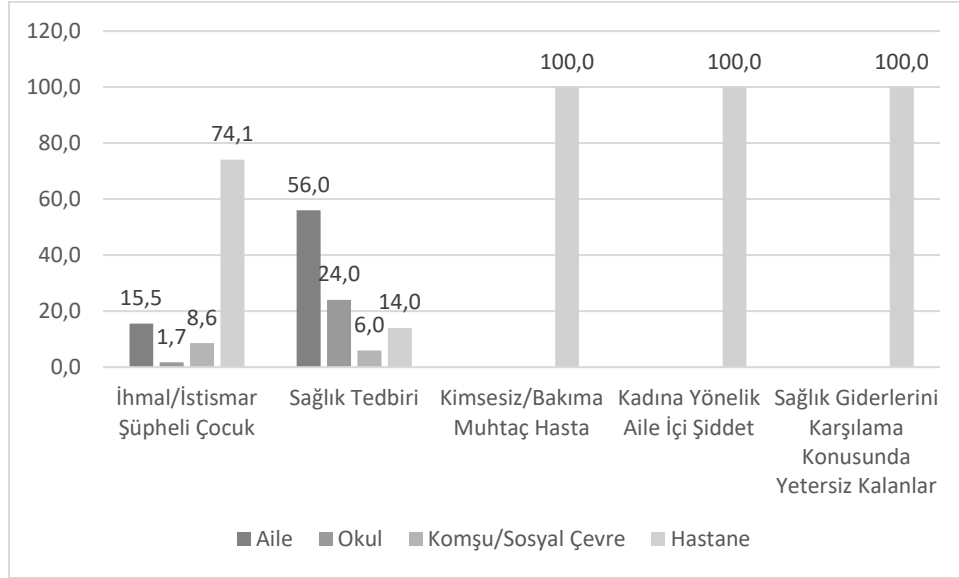
Dâhil edilen dosyaların %38,2'si (n=58) ihmal ve/veya istismar şüpheli çocuk, %32,9'u (n=50) sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk, %17,1'i (n=26) kimsesiz bakıma muhtaç hasta, %9,2'si (n=14) kadına yönelik aile içi şiddet ve %2,6'sı (n=4) sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hastalardır (Şekil 2).



Şekil 2. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuruların Nedenlerine Göre Dağılımı

İhmal ve/veya istismar şüpheli çocuk nedeniyle açılan dosyaların %74,1'inin (n=43) hastane başvurusu, %15,5'inin (n=9) aile başvurusu olduğu, sağlık tedbiri alınan çocukların %56,0'ünün (n=28) aile başvurusu, %24,0'ünün (n=14) okul başvurusu olduğu tespit edildi. Kimsesiz/bakıma muhtaç hasta, kadına yönelik aile

İçerideki şiddet ve sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hasta için açılan dosyaların tamamının hastane tarafından yapılan başvurular olduğu saptandı (Şekil 3).



Şekil 3. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuruda Bulunanların Dağılımı

İhmal/istismar şüpheli çocukların %60,3'ü (n=35), sağlık tedbiri alınan çocukların %48,0'ı (n=24) kız çocuğu idi. İhmal/istismar şüpheli çocuklardan %1,7'sinin (n=1) evli olduğu saptandı. Açılan dosyaların nedenlerine göre bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, kardeş ve çocuk sayısı ortancaları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuruların Nedenlerine Göre Bireylerin Cinsiyet, Medeni Durum, Yaş, Kardeş ve Çocuk Sayısı Dağılımları

	İhmal istismar şüpheli çocuk (n=58)	Sağlık tedbiri (n=50)	Kimsesiz bakıma muhtaç hasta (n=26)	Kadına yönelik aile içi şiddet (n=14)	Sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hasta (n=4)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın/Kız Çocuğu	35 (60,3)	24 (48,0)	12 (46,2)	14 (100,0)	1 (25,0)
Erkek/Erkek Çocuğu	23 (39,7)	26 (52,0)	14 (53,8)	-	3 (75,0)
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	1 (1,7)	-	9 (34,6)	13 (92,9)	1 (25,0)
Bekâr	57 (98,3)	50 (100,0)	17 (65,4)	1 (7,1)	3 (75,0)
	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>
<b>Yaş (/yıl)</b>	11,01 (6,44-15,83)	13,85 (9,21-16,49)	72,71 (57,66-85,11)	37,47 (28,52-48,80)	46,71 (29,03-58,75)
<b>Kardeş Sayısı</b>	2 (1-3)	2 (1-3)	-	-	1 (0,25-4)
<b>Çocuk Sayısı</b>	-	-	3 (2-5)	1 (0-3)	-

İhmal/istismar şüpheli çocukların %24,1'i (n=14) ilkokul, %20,7'si (n=12) ortaokul, %27,6'sı (n=16) lisede eğitim almaktaydı. Çocukların %1,7'si (n=1) eğitim çağında olmasında rağmen eğitim görmediği, %24,1'i (n=14) okul öncesi dönemde, %1,7'si özel gereksinimli çocuk olduğu tespit edilmiştir. Sağlık tedbiri

nedeniyle takip edilen çocukların ise %10,0'ı (n=5) ilkokul, %20,0'ı (n=10) ortaokul, %44,0'ı (n=22) lisede eğitim almakta, %8,0'ı (n=4) eğitim çağında olmasında rağmen eğitim almamakta, %12,0'ı (n=6) okul öncesi dönemde, %6,0'ı (n=3) özel gereksinimli çocuktu. Kimsesiz bakıma muhtaç hastaların %53,8'i (n=14) ilkokul mezunu idi. Aile içi şiddet mağduru kadınların ise yalnızca %7,1'i (n=1) üniversite ve üzeri eğitime sahipti (Tablo 2).

**Tablo 2.** Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine Başvuruların Türlerine Göre Eğitim Durumları

	İhmal istismar şüpheli çocuk (n=58)	Sağlık tedbiri (n=50)	Kimsesiz bakıma muhtaç hasta (n=26)	Kadına yönelik aile içi şiddet (n=14)	Sağlık giderlerini karşılamakta yetersiz kalan hasta (n=4)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar değil	-	-	7 (26,9)	1 (7,1)	-
Okuryazar	-	-	3 (11,5)	1 (7,1)	-
İlkokul	14 (24,1)	5 (10,0)	14 (53,8)	2 (14,3)	2 (50,0)
Ortaokul	12 (20,7)	10 (20,0)	-	2 (14,3)	2 (50,0)
Lise	16 (27,6)	22 (44,0)	2 (7,7)	7 (50,0)	-
Üniversite ve üzeri	-	-	-	1 (7,1)	-
Eğitim görmüyor	1 (1,7)	4 (8,0)	-	-	-
Okul öncesi dönemde	14 (24,1)	6 (12,0)	-	-	-
Özel gereksinimli	1 (1,7)	3 (6,0)	-	-	-

İhmal/istismar şüpheli çocukların annelerinin %55,2'si (n=32), babalarının %43,1'i (n=25), sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların annelerinin %44,0'ı (n=22), babalarının %40,0'ı (n=20) ilkokul mezunu idi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çocukların Anne, Babalarının Eğitim Durumları ve Yaşlarına Ait Değerler

	İhmal/İstismar Şüpheli Çocuk (n=58)	Sağlık Tedbiri (n=50)
	n (%)	n (%)
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	3 (5,2)	1 (2,0)
Okuryazar	3 (5,2)	5 (10,0)
İlkokul	32 (55,2)	22 (44,0)
Ortaokul	5 (8,6)	8 (16,0)
Lise	8 (13,8)	13 (26,0)
Üniversite ve üzeri	5 (8,6)	1 (2,0)
Anne vefat etmiş	2 (3,4)	-
<b>Baba eğitim durumu</b>		

Okuryazar değil	1 (1,7)	-
Okuryazar	3 (5,2)	5 (10,0)
İlkokul	25 (43,1)	20 (40,0)
Ortaokul	14 (24,1)	4 (8,09)
Lise	8 (13,8)	17 (34,0)
Üniversite ve üzeri	5 (8,6)	3 (6,0)
Baba vefat etmiş	2 (3,4)	1 (2,0)
	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>	<b>Ortanca (1-3. Çeyreklik)</b>
<b>Anne yaşı (/yıl)</b>	38,00 (34,00-42,00)	40,0 (34,25-43,00)
<b>Baba yaşı (/yıl)</b>	43,00 (39,00-46,50)	42,00 (35,00-48,00)

İhmal/istismar şüpheli çocukların %77,6'sının (n=45) annesi, %27,6'sının (n=16) babası çalışmıyordu. Sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların %86,0'ının (n=43) annesi, %20,0'ının (n=10) babası çalışmıyordu. İhmal/istismar şüpheli çocukların %56,9'unun (n=33), sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocukların ise %58,0'ının (n=29) anne babası ayrıydı (Tablo 4).

**Tablo 4.** Çocukların Anne, Babalarının Çalışma ve Birliktelik Durumları

	<b>İhmal/İstismar Şüpheli Çocuk (n=58)</b>	<b>Sağlık Tedbiri (n=50)</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	45 (77,6)	43 (86,0)
Mavi yakalı	8 (13,8)	5 (10,0)
Beyaz yakalı	2 (3,4)	-
Cezaevinde	1 (1,7)	2 (4,0)
Vefat	2 (3,4)	-
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	16 (27,6)	10 (20,0)
Mavi yakalı	33 (56,9)	24 (48,0)
Beyaz yakalı	3 (5,2)	4 (8,09)
Cezaevinde	3 (5,2)	2 (4,0)
Vefat	2 (3,4)	1 (2,0)
Bilinmiyor	1 (1,7)	9 (18,0)
<b>Anne baba birliktelik durumu</b>		
Birlikte	23 (39,7)	19 (38,0)
Ayrı	33 (56,9)	29 (58,0)

Anne ve/veya baba vefat	2 (3,4)	1 (2,0)
Evlilik yok	-	1 (2,0)

İhmal/istismar şüpheli çocukların %31,0'ına (n=18) eğitim tedbiri, %25,9'una (n=15) bakım tedbiri alındığı, %48,3'üne (n=28) danışmanlık hizmeti verildiği, %17,2'sine (n=10) aynı nakdi yardım başvurusunda bulunduğu saptandı. Sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocukların ise %26,0'ına (n=13) eğitim tedbiri, %8,0'ına (n=4) bakım tedbiri alındığı, %66,0'ına (n=33) danışmanlık hizmeti verildiği, %22,0'ına (n=11) aynı nakdi yardım başvurusunda bulunduğu tespit edildi (Tablo 5).

**Tablo 5.** Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminde Değerlendirilen Çocuklar Hakkında Verilen Tedbir Kararları

	İhmal/İstismar Şüpheli Çocuk (n=58)	Sağlık Tedbiri (n=50)
	n (%)	n (%)
<b>Eğitim Tedbiri</b>		
Var	18 (31,0)	13 (26,0)
Yok	40 (69,0)	37 (74,0)
<b>Bakım Tedbiri</b>		
Var	15 (25,9)	4 (8,0)
Yok	43 (74,1)	46 (92,0)
<b>Danışmanlık Tedbiri</b>		
Var	28 (48,3)	33 (66,0)
Yok	30 (51,7)	17 (34,0)
<b>Aynı Nakdi Yardım</b>		
Var	10 (17,2)	11 (22,0)
Yok	48 (82,8)	39 (78,0)

## Tartışma

Bu çalışma ile bir üniversite hastanesinin tıbbi sosyal hizmet birimine bildirilen vakaların tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi, ek olarak ihmal/istismar şüpheli çocukların ve sağlık tedbiri kararı ile takip edilen çocukların sosyo-demografik özelliklerinin, ebeveynlerine ait özelliklerinin ve ek tedbir kararlarının irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla bilgileri tam olan dosyalara yıllık bazda bakıldığında en az başvurunun 2020 yılında, en fazla başvurunun 2022 yılında yapıldığı saptanmıştır. 2019 yılı verileri, hastanede tıbbi sosyal hizmet biriminin faaliyete geçtiği tarih olan 2019 yılı Ekim ayı ve sonrasını kapsadığı için yıllık veri karşılaştırmasına dahil edilememiştir. Ardından pandemi yaşanması sebebi ile de 2020 yılında başvurularda bir azalma görüldüğü düşünülmektedir. Ayrıca o yıllarda tıbbi sosyal hizmet biriminin yeni kurulmuş olması nedeniyle birimin varlığı ve işleyişinin bilinirliği hem sağlık personeline hem de hastalarca düşük olabilir. Fakat bu sadece bir öngörüdür. Bu öngörümüzü destekler biçimde bir çalışmada hastaneye başvuran



hastaların yaklaşık %70'i hastanelerde tıbbi sosyal hizmet biriminin varlığından haberdar olmadığını belirtirken (Gündüz ve Taylan, 2015, s.133); sağlık çalışanları ile yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların yaklaşık yarısı hastanelerinde çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olduğunu bilmediğini belirtmiştir (Yavuz Erdal vd., 2020, s. 28). Günümüzde sağlık hizmetlerine olan talep giderek artmaktadır. Ayrıca hastalıkların sayılarında ve çeşitlerinde görülen artış hastaneleri giderek karmaşık bir hale getirmektedir. Bu değişiklikler hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının sayısında ve çeşidinde artışa neden olmaktadır (Keleşoğlu, Arslan ve Aba, 2022, s. 103). Çalışmada yıllar içinde başvuru sayılarında artış görülmesi görüşü destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, dâhil edilen dosyaların yaklaşık üçte birinin ihmal ve/veya istismar şüpheli çocuk, diğer üçte birinin sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk, kalan üçte birinin ise sırasıyla kimsesiz bakıma muhtaç hasta, kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hasta olduğu tespit edilmiştir. Erzurum'da 2013 yılında tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran kişilerle yapılan bir çalışmada en sık başvuru nedenlerinin engelli, yoksul ve yaşlı hastalar olduğu belirtilmiştir (Zalanköy ve Mavili, 2015, s. 36). Hastanelerde sunulan tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının, ülkelerin sağlık sistem yapıları, sağlık sigorta sistemleri, dezavantajlı gruplara yardım etme kültürü gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (Keleşoğlu vd., 2022, s. 103). Tıbbi sosyal hizmet uzmanları ile yapılan bir çalışmada, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerinin hastanenin niteliğine ve hastaların ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterebildiği bildirilmiştir (Kol, 2009, s. 120). Bu çalışmanın üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde yapılmış olması ve çalışmanın yapıldığı ilin kültürel yapısı başvuranların farklılığında etkili olmuş olabilir.

Araştırma kapsamında sağlık tedbiri alınan çocuklarda cinsiyet dağılımının benzer olduğu saptanmıştır. Sağlık tedbiri alınan çocuklarla yapılan bazı çalışmalarda bu çalışma ile benzer cinsiyet oranları saptanmıştır (Nasıroğlu, 2017, s. 486; Güller ve Yaylacı, 2022, s. 69). Bazı çalışmalarda ise kız çocuklarının oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Er Fazlıoğlu, 2019, s. 737; Karadağ ve Kolbüken, 2022, s. 89).

Hem ihmal ve istismar şüpheli çocukların hem de sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukların yaklaşık yarısından fazlasının anne ve babalarının ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, üniversite ve üzeri eğitim alanlarının oranının ise oldukça az olduğu belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezlerinde yürütülen ve 2023 yılında yayınlanan bir çalışmada bireylerin çocuk ihmal ve istismarı konusundaki bilgi düzeyleri üzerinde en önemli değişkenin, eğitim düzeyi olduğu belirtilmiştir (Durduran vd., 2023, s. 122). Ayrıca bireylerin eğitim durumu azaldıkça ihmal ve istismar konusunda ebeveynlerin farkındalığının azaldığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Yıldırım, 2019, s. 62; Meraki ve Var, 2019, s. 7). Sağlık tedbiri nedeniyle çocuk psikiyatri polikliniğine yönlendirilen çocuklarla yapılan çalışmalarda da anne ve babaların eğitim düzeyinin bu çalışma ile benzer olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. (Güller ve Yaylacı, 2022, s. 69 Nasıroğlu, 2017, s. 486). Bu çalışmalardan hareketle, ebeveynlerin eğitim düzeyinin artmasının bu vakaların azaltılmasına katkı sağlayabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada hem ihmal ve istismar şüpheli çocukların hem de sağlık tedbiri kapsamında takip edilen çocukluların yarısından fazlasının anne ve babalarının ayrı olduğu belirlenmiştir. Karadağ ve Kolbüken (2022) tarafından çocuk psikiyatri polikliniğinde sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocukların %54'ünün anne ve babalarının ayrı olduğu belirtilmiştir. Akdağ tarafından yapılan 2022 yılında yapılan çalışmada ise sağlık tedbiri alınan çocukların %28,8'nin anne ve babasının ayrı olduğu, %17,3'ünün anne ve/veya babasının vefat ettiği tespit edilmiştir (Akdağ, 2023, s. 154). Aile, çocukların büyümesi ve gelişmesi için temel bir destek sistemidir. Sağlıklı bir aile ortamı, çocukların daha iyi bir yaşam kalitesi ve gelecek fırsatlarına sahip olmalarına yardımcı olur. Bu nedenle aile, çocukların gelişimi ve refahı için büyük bir öneme sahiptir (Kır, 2006, s. 282). Boşanma, ölüm gibi nedenlerle aile bütünlüğü bozulan aileler çocukları üzerindeki destekleyici ve koruyucu rollerini yerine getiremediği takdirde, bu parçalanmış aile çocuklarının daha fazla ihmal-istismar şüphelisi olarak değerlendirilmesine ve bir veya birden fazla tedbir kararı alınmasına yol açabilir.

Bu çalışmada sağlık tedbiri alınan çocukların yaklaşık üçte birine eğitim tedbiri uygulandığı, daha az oranda ise bakım tedbiri uygulandığı saptanmıştır. Sağlık tedbiri alınan çocuklarla yapılan benzer çalışmalarda uygulanan tedbir kararlarının yüzdeleri değişmekle birlikte eğitim, bakım gibi ek kararlarında alındığı belirlenmiştir (Er Fazlıoğlu, 2019, s. 153; Güller ve Yaylacı, 2022, s. 70). Bu bağlamda sağlık tedbiri alınan çocukların ve ebeveynlerin sağlık dışında diğer alanlarda desteklenmesi gerektiği için bütüncül bir yaklaşımın sergilendiği düşünülebilir.

Araştırma kapsamında sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuklara en fazla oranda danışmanlık hizmeti verildiği, yaklaşık beşte birine aynı ve nakdi yardım için başvuruda bulunulduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile benzer çalışmalarda sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuklarda en fazla verilen hizmetin danışmanlık hizmeti olduğu saptanmıştır (Karadağ ve Kolbüken, 2022, s. 92; Güller ve Yaylacı, 2022, s. 70).

### **Sonuç ve Öneriler**

Bir üniversite hastanesinin tıbbi sosyal hizmet birimine ait verilerin incelendiği bu çalışma ile yıllar içinde bu birime yapılan başvuru sayısının artış gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada en fazla başvuru türünün ihmal/istismar şüpheli çocuk ve sağlık tedbiri uygulanan çocuklar olduğu saptanmıştır. Diğer başvuruların ise kimsesiz bakıma muhtaç hasta, kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık giderlerini karşılama konusunda yetersiz kalan hastalardan oluştuğu belirlenmiştir. İhmal/istismar şüpheli çocuk ve sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocukların anne ve babalarının üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanların daha az sayıda olduğu, takip edilen çocukların yaklaşık yarısının anne babalarının ayrı olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında sağlık tedbiri alınan çocuklara ek olarak eğitim tedbiri ve bakım tedbiri alındığı, danışmanlık hizmeti verildiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde tıbbi sosyal hizmet birimlerinin hastanelerde ihmal/istismar şüpheli çocuk, sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuklar, kimsesiz bakıma muhtaç hastalar gibi dezavantajlı

gruplara hizmet verdiği görülmektedir. Tıbbi sosyal hizmet birimlerinde değerlendirilen bu hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme multidisipliner bir yaklaşımı içermelidir. Bu da hastane organizasyonunda birçok profesyonelden oluşan bir ekip çalışması demektir. Tüm bu nedenlerle tıbbi sosyal hizmet biriminden kişilerin en yüksek düzeyde faydalanabilmesi için farklı meslek gruplarını içine alan, bireyleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendiren multidisipliner bir yaklaşımın sergilenmesi gerekmektedir. Ayrıca başvuru oranlarının artırılması için hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar tarafından tıbbi sosyal hizmet çalışmalarının bilinirliğinin artırılması önem arz etmektedir. Hastane yönetimi tarafından desteklenen bir tıbbi sosyal hizmet biriminin daha fazla sayıda hastaya yardımcı olma ve daha farklı ihtiyaçlara cevap verme olasılığı oldukça yüksek olacaktır.

Hem ihmal/istismar şüpheli çocuk hem de sağlık tedbiri alınan çocuklar özelinde ise anne/baba eğitim düzeyinin düşüklüğü ve parçalanmış aile çocuklarının oranının yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu sonuç çocukların aileleri ile birlikte ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Toplumun eğitim ve sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılmalıdır. Aileleri temel alan eğitim ve müdahale çalışmaları sağlıklı çocukların yetiştirilmesine katkı sağlayabilir. Temel aile yapısının güçlendirilmesi ve toplumun sosyokültürel seviyesinin artırılması çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığının korunmasında etkili olabilir. Ayrıca, bundan sonraki çalışmalara ışık tutabilmek amacıyla, hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin önemini ortaya koyacak daha detaylı çalışmalar yapılması ve verilen hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi önerilebilir.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırmanın tek merkezde yapılması ve retrospektif olarak sadece kayıtların incelenmesi bu araştırmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın kayıtlar üzerinden yapılması nedeniyle hem ihmal/istismar şüpheli çocukların hem de sağlık tedbiri alınan çocukların son durumları, yönlendirildiği poliklinikler, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı alıp alınmadığı araştırılamamıştır. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen bu çalışma, tıbbi sosyal hizmet birimini bir bütün olarak değerlendiren bir çalışmadır. Böylece tıbbi sosyal hizmet biriminin önemi ve verilen hizmetler açısından sağlık yöneticileri, hekimler ve hastaların farkındalığının artırılmasına, tıbbi sosyal hizmet ihtiyacı olan daha fazla kişiye ulaşılmasına ve bu hizmetin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Etik Beyanname:** Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.12.2022 tarih ve 2022/4072 karar numarasıyla onay alınmıştır.

### **Yazar Katkıları**

Fikir/Kavram= YD, HK

Tasarım=YD, MY, HK, BO, NG

Denetleme= YD, HK, BO

Veri Toplama ve/veya İşleme= YD, MY, NG

Analiz ve/veya Yorum= YD, MY, HK, BO, NG

Literatür Taraması= YD, MY, HK, BO

Makale Yazımı= YD, MY, HK, BO, NG

Eleştirel İnceleme= YD, MY, HK, BO, NG

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

#### **Finansal Destek**

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

### Kaynakça

- Akdağ, B. (2023). Sağlık tedbiri kapsamındaki çocukların çocuk psikiyatri perspektifinden değerlendirilmesi: bir ilçe örnekleme. *Current Perspectives in Social Sciences*, 27(2), 152-159.
- Barker, LR. *The Social Work Dictionary*. Washington: NASW Press, 1999.
- Çocuk Koruma Kanunu, T. C. Resmi Gazete, sayı: 25876, 15 Temmuz 2005.
- Durduran, Y., Eren. G., Yücel, M., Sahin, TK. (2023). Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin, çocuk ihmal ve istismarı hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 23(2), 119-127.
- Duyan, V. (2003). Hastaların karşılaştıkları sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *Cumhuriyet Üniversitesi. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 39-44.
- Er Fazlıoğlu, A. (2019). Sağlık tedbiri kapsamında tedavisi yürütülen çocukların ve ailelerinin psikososyal özelliklerinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(64), 735-742.
- Güller, B., Yaylacı, F. (2021). Sağlık tedbiri nedeniyle takip edilen çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 29(2), 67-74.
- Gündüz, BK., Taylan, HH. (2015, Kasım). Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimi: bilinirlik, imaj ve memnuniyet araştırması. *Sosyal hizmet sempozyumu*, 129-137.
- International Federation Of Social Workers. Erişim Adresi: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> Erişim Tarihi:23.11.2023.
- Karadağ, F., Kolbüken, YÇ. (2022). Sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların koruyucu/önleyici hizmetler kapsamında değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (19), 86-102.
- Karakuş, Ö., Tekin, HH. (2012). Çocuk koruma kanunu uyarınca haklarında danışmanlık tedbiri uygulanan çocukların özellikleri (Konya örneği). *Sosyal Politika Çalışmaları*, 7(29), 29-44.
- Keleşoğlu, F., Arslan, D., Aba, G. (2022). Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları: Türkiye ve seçili ülkelerde mevcut durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 100-112.
- Kır, İ. (2006). Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(36), 381-404.
- Kol, E. (2015). *Türkiye'de Sağlık İşletmelerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Meraki, S., Var, EÇ. (2019). Alt-sosyo ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 1-12.
- Nasıroğlu, S. (2017). Sağlık tedbiri alınan çocuk ve ergenlerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 42(3), 484-489.
- O'Donnell, P., Farrar, A., BrintzenhofeSzoc, K., Conrad, AP., Danis, M., Grady, C., et al. (2008). Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. *Soc Work Health Care*, 46(3), 29-51.
- Oral, M., Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.

- Özbesler, C. (2008). *Sosyal hizmet uygulamaları*. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, 817-826.
- Özbesler, C., Çoban, Aİ. (2010). Hastane ortamında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 31-46.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. 2011.
- Yavuz Erdal, B., Çakın, E., Çalgı, B., Doğan, S., Özüçelik, DN. (2020). Hastanede sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sosyal hizmet farkındalığının değerlendirilmesi. *Journal of ADEM*, 1(3), 23-38.
- Yıldırım, İ. (2019). *Ebeveynlerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Bilgi, Tutum ve Farkındalık Düzeyleri*. Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
- Zalanköy, Kİ., Mavili, A. (2015). *Tıbbi sosyal hizmet birimine başvuran bireylerin sosyal destek algılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Konya.

