



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://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2024 Aralık/ December
Sayı/Issue:24

TIBBİ SOSYAL HİZMET MÜDAHALELERİNİN ÖNEMİ VE SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE İŞLEVLERİ

Murat DERİN¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 03.10.2024
Revizyon Tarihi/Date Revised: 09.10.2024
Kabul Tarihi / Date Accepted: 16.10.2024
Yayın Tarihi / Date Published: 03.01.2025
DOI: 10.46218/tshd.1560780

Makale Künyesi/To cite this article: Derin, M. (2024, Aralık). Tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin önemi ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 136-149.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Murat Derin, Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, muratderinofficial@gmail.com

Öz

Sağlığın sosyal boyutlarına ilişkin artan farkındalıkla birlikte sağlık alanında sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyaç daha fazla görünür hale gelmiştir. Sosyal hizmet uzmanları sağlık sistemi içinde önemli roller üstlenmektedir. Bu çalışmada öncelikle sağlık, sağlığa bütüncül bakış ile tıbbi sosyal hizmet tanımlarına yer verilmiş, daha sonra tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi, amacı ve tarihsel gelişimi üzerinde durulmuştur. Çalışma ile sağlık alanında tıbbi sosyal hizmetin öneminin vurgulanması ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevlerinin somut olarak ortaya konulması amaçlanmıştır. Tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan çalışmalardan literatür taranarak oluşturulmuş bu derleme çalışma ile tıbbi sosyal hizmet alanına ilgi duyan okurlara konuya ilişkin temel bilgiler sunulmaktadır. Uygulayıcılara yol gösterebilecek bazı hususlar vurgulanmaktadır ve alana ilişkin öneriler ortaya konmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sosyal hizmet, Sosyal hizmet uzmanı, Tıbbi sosyal hizmet uygulaması

IMPORTANCE OF MEDICAL SOCIAL WORK INTERVENTIONS AND ROLES AND FUNCTIONS OF SOCIAL WORKERS

Abstract

With the increasing awareness of the social dimensions of health, the need for social workers in the field of health has become more visible. Social workers play important roles in the health system. In this study, firstly, the definitions of health, a holistic view of health and medical social work are given, then the importance, purpose and historical development of medical social work practices are emphasized. The aim of the study is to emphasize the importance of medical social work in the field of health and to concretely reveal the roles and functions of social workers. This review article, which is created by reviewing the literature from studies in the field of medical social work, provides basic information on the subject to readers interested in the field of medical social work. Some issues that can guide practitioners are emphasized and suggestions regarding the field are presented.

Keywords: Medical social work, Social worker, Medical social work practice

¹ Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, ORCID: 0000-0001-6771-5156

Giriş

Günümüzde sağlığa ilişkin bütüncül bakış açısı giderek daha fazla güçlenmektedir. Sağlığın yalnızca biyolojik nedenlere dayalı hastalığın yokluğu durumu ile açıklanamayacağı genel olarak kabul görmektedir. Bu kabul sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerine de odaklanmayı gerektirmektedir. Böylelikle sağlığa etki eden sosyal nedenlerin anlaşılması ve buna yönelik müdahalelerin gerçekleştirilmesi söz konusu olabilmektedir. Böylelikle sağlıklı olma hali korunabilmektedir veya tekrar sağlıklı ve işlevsel hale kavuşmak olanaklı hale gelmektedir.

Bu bakış açısı sağlığa etki eden sosyal belirleyicilere de odaklanılmasına zemin hazırlamıştır. Bu çerçevede sağlık alanındaki sosyal hizmet uzmanlarına önemli görevler düşmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli alanlarda sağlığı olumsuz etkileyen faktörlere odaklanmaktadır. Sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirerek sosyal işlevselliğin sürdürülmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması ve sosyal işlevselliğini sürdürmesi amacıyla tıbbi sosyal hizmet müdahalelerini gerçekleştirmektedir. Bu amaçları gerçekleştirmek için hastalara yönelik sağlık eğitimleri sunma, krize müdahale, savunuculuk, araştırma, politika geliştirme, kaynak geliştirme ve kaynaklarla bağlantılandırma ve danışmanlık hizmetleri gibi çok çeşitli roller ve hizmetler sunmaktadır (Browne, 2012; Duyan, 1992; Duyan, 1996, NASW, 2012).

Çalışmanın sonraki bölümlerinde öncelikle kavramsal tanımlara yer verilerek, tıbbi sosyal hizmetin sağlık alanındaki yeri, işlevi ve önemi ortaya konulmaktadır. Daha sonra sosyal hizmet uygulamalarına yönelik temel olarak alanı tanıttıcı nitelikte bilgiler sunulmaktadır. Son olarak tıbbi sosyal hizmet alanına yönelik birtakım önerilere yer verilmektedir.

1. Sağlığa Bütüncül Bakış ve Tıbbi Sosyal Hizmet

1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Örgütü sağlığı yalnızca hastalığın veya engelliliğin olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım sağlığın hem teşviki ve geliştirilmesi hem de insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürmelerine izin veren bir kaynak olarak ele alınması bakımından önemlidir (Nutbeam ve Kickbusch, 1998). Bu tanım sağlığı çok boyutlu bir kavram olarak ele almaktadır ve biyopsikososyal bir bakış açısının önemini vurgulamaktadır. Biyopsikososyal yaklaşım giderek artan bir şekilde, günümüzde sağlık hizmeti sunumu için önerilen bir yaklaşımdır.

Nason ve Delbanco (1976) sağlık hizmetlerinde hizmet sunarken hastaların psikososyal sorunlarıyla da ilgilenilmesini önermiştir. Bu amaçla sağlık ekiplerine sosyal hizmet uzmanlarının dahil edilmesini savunmuştur. Bu öneri Engel'in 1977'de önerdiği biyopsikososyal modelden daha önceki bir zamana karşılık gelmektedir. Engel tarafından 1977'de önerilen biyopsikososyal model, hastalığın biyolojik, sosyal, çevresel, psikolojik ve davranışsal yönlerini ele almaktadır. Bu, esas olarak hastalığın biyolojik nedenlerine odaklanan geleneksel tıbbi sağlık hizmeti modelini genişletmektedir. Biyopsikososyal model, hastalığın tıbbi olmayan

belirleyicilerini tamamen biyolojik bileşenlerle birlikte ele almaktadır (Browne, 2019). Lindau vd. (2003) Engel'in modelini etkileşimli biyopsikososyal model olarak genişletmiştir. Bu modelde yalnızca hastalıktan ziyade genel sağlık durumunu ve sağlıkta sosyal ağların ve kültürel bağlamların önemli rolü dikkate alınmaktadır.

Tanımlarda da vurgulandığı üzere insan fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel olarak tam bir bütündür ve dengededir. Bu bütünlük insanı oluşturur ve birinin eksikliği diğerine etki ederek dengenin bozulmasına neden olur. Bu sebeple insanlar bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalıdır. Bu nedenle sosyal hizmet, tedavi sürecine biyopsikososyal yaklaşımıyla dahil olmaktadır (Zengin, 2011).

Biyopsikososyal bakış açısı, sağlık alanında disiplinler arası profesyonel bir ekibin kullanılmasını gerektirmektedir. Ekipte doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, psikologlar, hasta bakım teknisyenleri, evde sağlık görevlileri, fizyoterapistler, iş ve konuşma terapistleri, yöneticiler, din görevlileri ve eczacılar yer alabilmektedir. Hastaların kendisi ve sosyal destek ağlarının üyeleri de giderek artan bir şekilde disiplinler arası ekiplerin kritik öneme sahip üyeleri olarak kabul edilmektedir. Ekipteki disiplinler arasında en önemli mesleklerden biri de sosyal hizmettir (McWilliam, 2009). Sosyal hizmet uzmanları bu ekipte önemli roller üstlenmektedir. Çalışmanın konusu ve kapsamı doğrultusunda sonraki bölümlerde sosyal hizmet mesleği ve sosyal hizmet uzmanlarının rol ve görevleri üzerinde durulmaktadır. Ancak bu bölümlere geçmeden önce tıbbi sosyal hizmetin tanımlanması önemli görülmektedir.

Friedlander (1963) tıbbi sosyal hizmeti, hastalık ve tedavi sürecinde hastaları etkileyen duygusal ve sosyal sorunlarını çözüme kavuşturmak amacıyla bireyle ve grupla çalışma yöntemleri kullanan sosyal hizmetin bir alanı olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanımda tıbbi sosyal hizmet, hastanelerde ve diğer sağlık bakım ortamlarında hastaların ve ailelerinin hastalıkla ilgili sosyal ve psikolojik problemlerini çözmeyi amaçlayan sosyal hizmet uygulaması (Barker, 1999); bir diğer tanımda hastanın hastalığına neden olan ve hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunların çözümlenmesinde sosyal hizmet disiplininin yaklaşım, yöntem ve tekniklerinin kullanılması (Özbesler, 2013) olarak ifade edilmiştir. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (Sağlık Bakanlığı, 2011)'ne göre ise tıbbi sosyal hizmet ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresiyle ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır. 1973 tarihli kararnamede "Hastaneye yatan her hastanın, uygulanan tedaviden en etkili şekilde yararlanması amacı ile sosyal hizmet personeline görecek, ekonomik, sosyal, eğitici ve destekleyici hizmetler yanında, hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, hastaneden çıktıktan sonra kişisel ve aile sorunlarının çözümlenmesi gibi hususların tümü «tıbbî sosyal hizmet» olarak adlandırılır" denilerek başka bir tanımlama kullanılmıştır (Resmî Gazete, 1973). Sağlık alanındaki sosyal hizmet halk sağlığı, davranışsal sağlık, onkoloji, nefroloji ve palyatif bakım sosyal hizmeti gibi çok sayıda alt disiplini içermektedir (Browne, 2012).

Tanımlardan anlaşıldığı üzere basit anlamda ifade edilecek olursa tıbbi sosyal hizmet sosyal hizmetin sağlık alanında uygulanmasıdır. Sosyal hizmet disiplininin bu uygulama alanı tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları tarafından çeşitli düzeydeki sağlık hizmetlerinde icra edilmektedir.

2. Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Sosyal Hizmetin Tarihi

Sosyal hizmet disiplininin en eski uygulamalarından birini tıbbi sosyal hizmet alanı oluşturmaktadır. Bu alan sürekli değişmekte ve gelişmektedir (Duyan, 1996).

Tıbbi sosyal hizmetin dünyada ortaya çıkmasını hazırlayan faktörler ve gelişmeler olmuştur. Bunlar 4 grup altında ele alınabilmektedir. Bunların ilki;

- a) Akıl hastanelerinden taburcu olan kişilerin hastalığının tekrarlanmasına engel olmak amacıyla evlerinde takip edilmesi gerektiği görüşünün kabul görmesiydi. 1880’de İngiltere’de akıl ve ruh sağlığı hastanesinden taburcu olmuş hastalara ev ziyaretleri gerçekleştiriliyordu. Bu ziyaretçiler aileye, hastanın nasıl bakılması gerektiğini anlatıyorlardı. Bunların en önemli faaliyetleri evsiz kişilerin koruma ya da bakım evlerine yerleştirilmesini sağlamak ve taburcu olan hastaların daha iyi bir biçimde eski ortamlarına dönmelerine rehberlik sağlamaktı.
- b) Tıbbi sosyal hizmetin ortaya çıkışına etki eden ikinci faktör ise, ihtiyaç sahibi ailelere yardım etmek üzere Lady Almoner adı verilen ve yoksulların evine giden gönüllü kadınların sağlık tesislerinde görev almasıdır. Bu sistem 1890’da Londra’da başlatılmıştır.
- c) Üçüncü etken Amerika Birleşik Devletleri’nde (1893) hastaneler ve toplum merkezlerince ekonomik zorluk yaşayan kişilerin ikametgahlarına takip için hemşire gönderilmeye başlanması uygulamasıdır.
- d) Son etken ise tıp öğrencilerinin sosyal yardım kurumlarındaki çalışmalarıdır. Hopkins Üniversitesi tıp eğitiminde hastalığa yol açan psikolojik ve sosyal sorunların üzerinde durulması gerektiğini değerlendirmiştir ve öğrencilerini söz konusu kurumlarda hastanın sosyal, ekonomik ve mesken sorunlarını incelemekle görevlendirmiştir (Turan 1979’dan akt. Duyan, 2003).

Bazı kaynaklar tıbbi sosyal hizmetin kökenini 1900’lü yılların başlarına götürmektedir. Buna göre bu dönemde sosyal hizmet kliniklere, evde bakım kuruluşlarına ve diğer hastanelere yayılmıştır (Alexander ve Weber, 1977). Tam olarak 1905 yılında tıbbi sosyal hizmette öncü olan Amerikalı bir sosyal hizmet uzmanı Ida Cannon (1914’ten 1945’e kadar Massachusetts General Hospital’da sosyal hizmet şefi) ve Hekim Richard Cabot, Massachusetts Genel Hastanesi’nde sağlık alanına ilişkin sosyal hizmet uygulamalarını tanıtmıştır. Ancak başlangıçta sağlık tesisleri ve doktorlar sosyal hizmetlere duyulan ihtiyaç konusunda ikna olmamıştır. Bu çabalara karşılık doktorlardan ve hemşirelerden önemli bir dirençle karşılaşmıştır. Ancak, hastalara hastalığın sonuçlarıyla başa çıkmada yardımcı olmanın olumlu etkisi netleştikten sonra, tıbbi sosyal hizmet hızla gelişmiştir. Tüberküloz ve frengi gibi yaygın hastalıkların çok azı tedavi edilebilir olduğundan, sosyal hizmet değerli ve pragmatik psikososyal yardım sağlamıştır (Gehlert, 2019).

Daha sonraki yıllarda hastalığa yol açan ve hastalığın neden olduğu psiko-sosyal ve ekonomik etkenlerin önemli olduğu kabul görmüştür. Tıbbi tedavinin tek başına yeterli olmadığı, psiko-sosyal etmenlerin değerlendirilmesi ve önleyici, takip edici yaklaşımlara da odaklanması gerektiği anlaşılmıştır. Ancak buna tıp elemanlarının zaman ayıramayacağına, bu sebeple sosyal koşulları incelemekle ilgilenen kişilerin istihdamının gerekliliğine inanılmıştır. 1905 yılında ABD’de tıbbi sosyal hizmet Boston ve New York gibi büyük şehirlerde resmen uygulanmaya başlanmıştır (Friedlander, 1963).

Aşağıdaki tabloda tıbbi sosyal hizmetlerin gelişimi için önemli olabilecek bazı gelişmeler özetle sunulmuştur (Alexander ve Weber 1977’den akt. Duyan, 1996).

Tablo 1.1: Dünyada Tıbbi Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaşmasında Bazı Önemli Gelişmeler

1905-Sosyal hizmet uzmanı Ida Cannon ve Hekim Richard Cabot'un Massachusetts Genel Hastanesinde Sosyal Hizmet Uygulamaları
1918- Amerikan Hastane Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin kurulması
1955-Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneğinin kurulması
1965- Sosyal Güvenlik Yasası kapsamında bakım masraflarını karşılayamayanlar için Medicare-Medicaid yardım kurumlarının kurulması
1970-Hastaneler Birleşik Komisyonu tarafından hastalar ve ailelerine sosyal hizmetin mutlaka sağlanması gerektiğinin ortaya konması

1910'da Amerika'da bir hastanenin tıbbi sosyal hizmet bölümünün kurucuları, hastalığın nadiren izole bir olgu olduğunu, hastalıkların insanların yaşadığı koşullarla ilgili olduğunu, bu nedenle bölümün amacının sorunların sosyal nedenlerini bulmak, vakayı düzeltmek için hastaneyle iş birliği yapmak, tekrarlanmasını önlemek ve bunu yaparak toplumu korumak ve bireylere yardım etmek olduğunu açıklamıştır. Ek olarak sosyal hizmet vasıtasıyla sosyal yardım sağlamanın sağlık tesisinin masraflarını ortadan kaldıracığını ve toplumun bundan fayda sağlayacağını belirtmiştir (Social Work Archives, 1909).

1918'de Amerika'da tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları Amerikan Hastane Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'ni kurmuştur (Alexander ve Weber 1977'den akt. Duyan, 1996).

Başlangıçta sağlık alanındaki sosyal hizmet uygulamalarında birey temelli vaka çalışmalarına odaklanılmıştır (Cowles, 2012). Bu eğilim devam etmiştir. 1934'te Amerikan Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, tıbbi sosyal hizmeti hastanın hastalığı ile toplumsal uyumsuzluk arasındaki ilişkiyi ele almayı

amaçlayan vaka çalışması olarak tanımlamıştır (Bartlett, 1934). Yüzyılın ortalarına gelindiğinde, tıbbi sosyal hizmet çevresi içinde birey yaklaşımını ifade etmeye devam etmesine rağmen, rolü konusunda kaygılanmıştır. Tıbbi modele uyum sağlayarak ve yardımcı rolünü benimseyerek, hizmet verdikleri sağlık tesisleri içinde hastaların iyileşmesini desteklemeye odaklanarak kabul görebilmiştir (Caputi, 1978).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları dünyada bir asırdan daha eski zamana uzanmaktadır. Çok geniş bir uygulama alanı bulunmaktadır. Ancak Türkiye’de ilk olarak 1960’lı yıllarda sağlık hizmetleri içinde başlamıştır (Şengül ve Bulut, 2023).

Türkiye’de sosyal hizmetlerin resmi olarak ilk örgütlenmesi Sağlık Bakanlığı’nda (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) olmuştur. 22 Haziran 1959 tarihli Resmî Gazetede Sosyal Hizmetler Enstitüsünün Kurulmasına Dair Kanun ile tıbbi sosyal hizmet yasal dayanağa kavuşturulmuştur ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesi kurulmuştur. 1961 yılında Sosyal Hizmetler Akademisi ve 1963 yılında ise Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü faaliyete geçirilmiştir (Duyan, 1996). Böylelikle Türkiye’de Batılı anlamda sosyal hizmetler 1960’lı yıllarda gelişmeye başlamıştır (Taşğın ve Özel, 2011).

1964’de Sosyal Hizmetler Akademisi öğrencilerinin stajları ile tıbbi sosyal hizmet uygulamaları başlamıştır. 1967’de ise Ankara Üniversitesi Hastanesine bir sosyal hizmet uzmanı atanmıştır (Akıcı vd.,1986). İlk uygulamanın 1964 yılında Hacettepe Hastanesi’nde başlatıldığına ilişkin bilgiler de bulunmaktadır (Çakmaklı, 1976).

1983’de Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 125. ve 126. maddelerinde sosyal hizmet uzmanının görev ve yetkileri belirtilmiştir. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi ile Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tıbbi sosyal hizmet birimlerinin kurulması ile merkez teşkilatında idari yapılanmalar belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Günümüzde sosyal hizmet uzmanları Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatında çok çeşitli hizmet birimlerinde görev yapmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarına ilişkin rol ve sorumluluklar ile bağlı olunan mevzuat hizmet birimlerinin özelliklerine göre oluşturulmaktadır.

Bir sonraki bölümde sağlık sistemi içerisindeki sosyal hizmet uygulamalarının başka bir deyişle tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının amacı ve önemi üzerinde durulmuştur.

3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarının Amacı ve Önemi

Bireysel düzeyde insanlar, gelişimsel engeller, düşük okuryazarlık seviyeleri veya dil, işitme veya görme engelleri nedeniyle hastalığı ve önerilen tedaviyi anlamakta zorlanabilmektedir. Birçok tıbbi durum ve tedavi çok karmaşıktır ve sosyal hizmet uzmanlarının bu sorunları hastalara ve ailelerine açıklaması gerekebilmektedir. Bunlarla birlikte sosyoekonomik dezavantajlar bir hastanın tıbbi bakım alma yeteneğini büyük ölçüde etkileyebilmektedir (Browne, 2019). Tüm bunlarla birlikte sağlık eşitsizlikleri, kronik hastalıklardaki artış, hızla yaşanan nüfus, kentleşme ve sağlık reformu gibi önemli konular, sosyal hizmet mesleğini sağlık alanında da daha etkin ve etkili olmaya zorlamaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan

birçok sosyal hizmet uzmanı klinik hizmetlere odaklanırken (Anastas ve Videka, 2012) sistem düzeyinde çalışan, rehber, politika analisti, araştırmacı ve halk sağlığı sosyal hizmet uzmanlarından oluşan önemli bir grup da bulunmaktadır (Beddoe, 2013; Browne, 2012; Ruth vd. 2016). Bu alanların genişletilmesi, mesleğin karmaşık sağlık sorunlarını ele almadaki rolünü güçlendirmek için hayati önem taşımaktadır (Moniz, 2010).

Sosyal hizmet yüzyıldan daha uzun bir süredir hem genel sağlık hem de ruh sağlığı alanında yer almaktadır (Oral ve Tuncay, 2012). İster genel sağlık hizmetlerinde ve ruh sağlığı hizmetlerinde ister başka sosyal hizmet ortamlarında çalışsın sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulamaları sırasında kaçınılmaz olarak hem genel fiziksel hastalıkları olan hem de ruh sağlığı sorunları olan kişilerle çalışabilmektedir (Kessler vd., 2009). Böylelikle sosyal hizmet uzmanları sağlık alanında da özellikle dejavantajlı gruplar için önemli görevler üstlenmektedir. Sağlık alanı ele alındığında bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları çok çeşitli ve önemli ihtiyaçları bulunan hastalarla karşılaşmaktadır. Sağlık sigortası, tıbbi randevulara ulaşım, ilaç, besin takviyeleri ve özel diyet ürünleri satın alma imkânı hastaların sağlığını doğrudan etkileyebilmektedir. Hastalar, yemek dağıtımı, temizlik hizmetleri veya fizik tedavi gibi çeşitli kurumlardan sayısız hizmete ihtiyaç duyabilmektedir. Bu hizmetlere ulaşım ve takip etme özellikle ek sosyal, psikolojik veya tıbbi yükleri olan hastalar için kafa karıştırıcı olabilmektedir. Çevresel faktörler ayrıca bireylerin sosyal işlevlerini ve sağlık durumlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Duygusal sorunlar sağlık sorunlarından kaynaklanabilmektedir ve bu sorunların bir sonucu olabilmektedir. Örneğin Depresyonda olan bir kişi tıbbi randevuları takip etme konusunda daha az motive olabilmektedir. Tersine, hastalık var olan psiko-sosyal sorunları daha da kötüleştirebilmektedir (Browne, 2019). Tüm bu sorunlarla baş edebilmede her bir hasta farklı uyum süreçlerinden geçmektedir. Uyum sürecinin desteklenmesi ve hastanın tedavisine uyumunu kolaylaştırmayı amaçlayan sosyal hizmet müdahalesi, direkt ya da dolaylı olarak bireyin yaşam kalitesini de olumlu yönde etkileyebilmektedir (Özbesler, 2013).

Çeşitli psiko-sosyal faktörler hastalığa yol açabildiği gibi hastalık sonucunda da psiko-sosyal sorunlar çıkabilmektedir (Duyan, 1996). Bu çerçeveden bakıldığında sosyal hizmetin sağlık alanındaki yeri daha iyi anlaşılabilir. Tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri hastalığa yol açan psiko-sosyal faktörlerin tespit edilmesi ve hastalık sonucu ortaya çıkan sorunların çözümlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Küçükkaraca, 1987). Tıbbi bakım arayan birçok bireyde çocuk veya yaşlı istismarı, şiddet, madde kullanımı gibi "sosyal hastalıklar ve sorunlar" olarak adlandırılan durumlar da vardır. Bu hastalıklar ve sorunlar biyolojik olmaktan çok psiko-sosyal niteliktedir. Bunların hepsi biyopsikososyal statüyü ve dolayısıyla sağlık statüsünü iyileştirmek için sosyal hizmet müdahalesini gerektiren faktörlerdir. Bu nedenle sosyal hastalıklar ve sorunlar ile yüklenen hastalara müdahale etmek için sosyal hizmet uzmanlarına ve sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç bulunmaktadır (Browne, 2019).

Sağlık tesislerindeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının amacı hasta ve ailelerinin tıbbi bakıma katılımını teşvik etmek, tıbbi bakımdan maksimum düzeyde yararlanmasını sağlamak, sağlık sorunları nedeniyle yaşanan stresin azaltılmasını ve hastalıkla ortaya çıkan sorunlarını çözmektir (Duyan, 1992).

Sosyal hizmet uzmanlarının sadece sağlık hizmetleri sunulan sağlık tesislerinde değil hastaların kendi yaşam alanlarında sunulan hizmetlerde bazı önemli rolleri olabilmektedir. Bu hizmetler arasında evde sağlık hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarına oldukça fazla ihtiyaç bulunmaktadır. Bu hizmet alanlarının güçlendirilmesi morbiditeyi ve hastaneye yatış ihtiyacını azaltmak anlamına gelmektedir. Diğer yandan konunun tıbbi sorunları önleyici düzeyde ele alınması oldukça önemlidir (Bateman ve Whitaker, 2002). Diğer yandan günümüzde bir diğer önemli konu maliyet kısıtlamalarıdır. Tıbbi maliyet kısıtlamaları nedeniyle toplum sağlığı programlarında artış görülmektedir. Doğum öncesi bakım ve kanser taraması gibi bu tarz programlar, düzenlemelerinde ve günlük işleyişlerinde sosyal hizmet uzmanlarını istihdam etmektedir (Browne, 2019).

Sağlığa bütüncül bir yaklaşım çok boyutlu bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları da birbirini etkileyen bu boyutların dengeli bir şekilde geliştirilmesini sağlamakla görevlidir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları sağlık hizmetleri sunan çok disiplinli ekiplerin önemli bir üyesidir (Duyan, 1992). Sosyal hizmet uzmanları hem hastalar ve aileleriyle doğrudan klinik temas yoluyla, hem de makro düzeyde farklı rollerle sağlık alanına katkı sunmaktadır. Doğrudan hastalara yönelik sağlık hizmetleri sunulan ekipler içerisinde görev yaptığı gibi sosyal hizmet uzmanları program, planlama ve uygulamayı denetleyen yöneticiler olarak da görev yapabilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görevleri, sosyal hizmet mesleğinin hedefleriyle uyumludur. Bu çerçevede tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görevleri müracaatçıların sorunlarını çözmelerine ve yaşam stresörleriyle başa çıkmalarına yardımcı olmayı; bireyleri kaynaklar, hizmetler ve fırsatlarla ilişkilendirmeyi; etkili ve insani hizmet sistemlerini teşvik etmeyi ve sosyal politika geliştirmeyi ve iyileştirmeyi içermektedir (Gambrell, 1997).

Doğrudan hasta bakım ortamlarında ise tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının çok çeşitli görevleri mevcuttur. Bunlara hastalar ve sosyal destek ağlarının üyeleriyle yapılan müdahaleler, disiplinler arası ekiplerin üyeleriyle iş birlikleri, toplum ve hak sahibi kuruluşlar içindeki hizmetlerin koordinasyonu, hasta ihtiyaçları için hükümet organlarıyla savunuculuk ve sağlık tesislerinde denetim veya yönetim dahildir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının doğrudan hasta bakım ortamlarındaki faaliyetleri, müracaatçıların/hastaların durumlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini ve müdahalelerin tasarlanmasını ve uygulanmasını içermektedir (Browne, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları tıbbi bakım sisteminin daha etkili ve insancıl olarak sunulmasına yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları müdahalelerinde müracaatçıların sorun çözme kapasitelerini arttırmaya çalışmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların ihtiyaç duyduğu refakat hizmetleri için destek sağlama, protez, ortez vb. medikal malzemeleri temin, misafirhane hizmetleri ve sosyal ve ekonomik destek hizmetleri gibi çok çeşitli ihtiyaçların çözümlenmesinde müracaatçıları kaynaklarla bağlantılandırmaya çalışmaktadır (Duyan, 1992). Bunları gerçekleştirirken sosyal hizmet uzmanları mikrodan makroya farklı düzeylerde çeşitli roller üstlenmektedir. Aşağıdaki çeşitli

yazarların çalışmaları (Browne, 2012; Duyan 1992, 1996; NASW, 2012) temel alınarak oluşturulan tablo 2.1’de bu rollerin neler olduğu bir arada verilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3.1: Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Çeşitli Roller



Sağlık alanında hizmet sunarken sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet becerileri oldukça önemli olmaktadır. Bu beceriler bireylerin sağlığını etkileyen veya hastalığından etkilenen yaşam biçimine müdahalede hayati bir önem taşımaktadır (Duyan, 1992). Sağlık alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının başlıca araçları duyarlı yaklaşımları, algılama ve kavrama becerileri, toplumdaki kaynaklar hakkındaki bilgisi ve iletişim becerileridir (Turan 1979’dan akt. Duyan, 1992).

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının becerileri hastaların ve ailelerinin hastalık süreciyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için oldukça gereklidir. Çünkü birçok tanının kabul edilmesi hastalarca oldukça zordur. Tanı ile birlikte psikolojik zorlanmalar yaşanabilmektedir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları bu süreçte destekleyici danışmanlık sağlayabilmektedir (Browne, 2019).

4. Tıbbi Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Görevleri

Sağlık hem klinik hem de makro düzeyde tüm sosyal hizmet uzmanları için kritik bir uygulama alanıdır ve sosyal hizmet uzmanları bu bakım ortamlarının her birinde önemli bir rol oynamaktadır (Browne, 2019). Sosyal hizmet, 20. yüzyılın başlarından beri sağlık alanında önemli bir uygulama alanı bulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları, ilk olarak bulaşıcı hastalıkların kontrolü, hastaneler, anne ve çocuk sağlığı gibi alanlarda halk sağlığı görevlileri, hemşireler ve doktorlarla birlikte çalışmışlardır (Poppo ve Leighninger, 2011). Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları amacı tedavi ve sağlığı iyileştirmek olan çok disiplinli bir ekibin önemli bir üyesidir. Sağlığın fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal boyutları göz önüne alındığında hastalıklarının tedavisinin çok boyutlu bir yaklaşımla ele alınması gerekliliği anlaşılabilir. Sosyal hizmet uzmanları bu boyutların dengeli bir şekilde gelişmesini sağlamakla görevlidir (Duyan, 1996). Sosyal hizmet uzmanları, güçleri ve bakıma yönelik olası engelleri belirlemek için bireylerin, ailelerinin ve

yakınlarının güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirmektedir. Bu çerçevede yardım sağlamaktadır ve ihtiyaçları karşılamak için müdahaleler uygulamaktadır (Browne, 2019).

Günümüzde sağlık alanındaki sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, halk sağlığı hizmetleri ve belirli hastalıklara odaklanan uzmanlık alanlarını kapsamaktadır. Sosyal hizmet iş gücünün yaklaşık yarısı, sağlık alanında çalışmaktadır (Ruth vd. 2016). Öte yandan bir hastane acil servisinde sosyal hizmetin rolünün incelediği bir araştırmada hastaların %38'inin ruh sağlığı müdahaleleri, bakım koordinasyonu ve sevkler dahil olmak üzere sosyal hizmet aldığını bulunmuştur (Moore vd., 2016). Araştırma günümüzdeki sağlık alanındaki sosyal hizmet ihtiyacını ortaya koymasına bakımından son derece çarpıcı sonuçlar sunmaktadır. Bu bilgilerle uyumlu bir şekilde, önümüzdeki on yıl içinde sosyal hizmet uzmanlarının %75'inin sağlık sektöründe çalışacağı tahmin edilmektedir (Ruth vd., 2016). Günümüzde tüm sosyal hizmet uzmanlarının %44'ü sağlık veya davranışsal sağlık ortamlarında çalışmaktadır. Gelecek on yılda Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayısının %20 artacağı tahmin edilmektedir (U.S. Department of Labor, 2018). Bunlarla birlikte doğrudan sağlık sektöründe çalışmayan sosyal hizmet uzmanları bile, çocuk refahı, okullar ve ceza adalet sistemi gibi çeşitli alanlarda çalışarak sağlıkla ilgili sosyal belirleyicilere hitap etmektedir (Ruth vd. 2017).

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıların sorunlarını çözmelerine ve yaşam stresörleriyle başa çıkmalarına yardımcı olma, bireyleri kaynaklar, hizmetler ve fırsatlarla bağlantılandırma, etkili ve insani hizmet sistemlerini teşvik etme, sosyal politika geliştirme ve bunları iyileştirme görevleri bulunmaktadır (Gambrell, 1997).

Daha yakından bakılacak olursa tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, hastaya ve ailesine hastalıkla ilgili bilgileri basit ve anlaşılır bir dilde sunarak eğitmeye yardımcı olmaktadır. Tedavi seçenekleri, tedavinin yan etkileri, ilaç kullanımı, doktorun önerdiği tetkikler, düzenli takip ziyaretlerinin önemi gibi konularda net bilgi vererek süreci açıklamaya çalışmaktadır. Bu doğrultudan bakıldığında sağlık alanındaki görevi, hastaya zor görünen konuları kolay anlaşılır hale getirmektir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları ayrıca, sosyal ve psikolojik destek sağlamaktadır. Kaynaklar ve hizmetler hakkında bilgilendirerek, müracaatçıları onlarla bağlantılandırmaktadır. Sağlık çalışanları ve hastalar arasında bir köprü görevi görmektedir. Bazı hastalar doktorları ile rahat iletişim kuramamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ile daha rahat iletişim kurabilmektedir. Bu sayede hastaların daha iyi bir tedavi planına ulaşmasına yardımcı olunabilmektedir. Bunlarla birlikte sosyal hizmet uzmanları genel tıbbi altyapıyı geliştirmek ve hasta bakım hizmetlerini iyileştirmek için farklı politika ve planlar oluşturmasına katkı sağlayabilmektedir (Sidiq Pandit vd., 2018).

Tıbbi tedavi sonrası sağlığı düzelen müracaatçıların taburculuk sonrası eski çevresindeki koşullar sağlığını tekrar bozabilmektedir. Bu durumun tedavi ekibince farkında olunması önem arz etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin sağlığını olumsuz etkileyen yaşam tarzı ve koşullara müdahalesi oldukça değerlidir (Duyan, 1996). Sağlık alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanları bireyle

sosyal hizmet uygulama ilke ve tekniklerini kullanarak hastaların en üst kapasiteleriyle tıbbi tedaviden yararlanmasına ve yaşamdan zevk alacak bir yaşamı oluşturmaya yardımcı olmaktadır (Rubinow, 1943).

Sosyal hizmet uzmanları bireylerin ve sosyal destek ağlarının sosyal, davranışsal ve duygusal endişelerini doğrudan ele almaktadır. Onların psiko-sosyal ihtiyaçlarına uyumlu politikalar ve programlar geliştirmektedir. Süreci yönetmektedir ve araştırmalar yürütmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışmalarının çoğu çocuk istismarı ve ihmali değerlendirme üzerine odaklanabilmektedir. Ailelere destek ve eğitim sağlayabilmektedir. Bunlar kriz müdahalesi, eğitim, duygusal destek ve yas danışmanlığı olabilmektedir (Browne, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları hastalıklardan kaynaklanan damgalanmayı önleyici faaliyetler göstererek ve hastaların sağlık davranışlarını etkileyerek onların iyileşme motivasyonlarına katkıda bulunabilmektedir (Şengül ve Bulut, 2023). Bunlarla birlikte tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının toplumun sağlığını korumak için de birçok rolü bulunmaktadır. Bunlar arasında geleneksel rolleri ile, bakım koordinatörü, vaka yöneticisi ve danışmanlık gibi toplum sağlığı üzerinde etkin olan rolleri bulunmaktadır (National Association of Social Workers, 2012).

Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının buldukları sağlık tesislerinde dikkat etmesi gereken en önemli hususlardan biri de müracaatçılar için uygun ortamlar oluşturmaktır. Çünkü müracaatçılar acılarını ve ilişkili psiko-sosyal sorunlarını elverişli bir ortamda özgürce ifade edebilmektedir. Bununla birlikte müracaatçı ve ailesine hayati öneme sahip durumları haber vermek sosyal hizmet uzmanlarının önemli görevlerindedir. Bu süreç oldukça zorlayıcıdır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları bu süreçte sorulara yanıt vermeye, acılarını dindirmeye çalışmaktadır. Bu psiko-sosyal destek sağlama işi ustaca bir ilgiyi gerektirmektedir. Bu çerçevede hasta gruplarıyla yapılan grup danışmanlığı önemli bir uygulama olabilmektedir (Sidiq Pandit vd., 2018).

Danışmanlık süreci hastalıkla ilgili damgalayıcı tutumlarla mücadele için çocuğun akranlarını hastalıkla ilgili eğitmek için sınıf sunumu yapmak, aile danışmanlığı, konferans, destek grupları oluşturma, psiko-sosyal ihtiyaçları tespit etme ve bunlarla ilgili çalışma biçiminde olabilmektedir (Browne, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları organ nakli kapsamındaki hastalarla çalışabilmektedir. Bu çerçevede nakle ihtiyacı olan her hastayı etkileyen psiko-sosyal sorunları değerlendirmektedir ve bunlara çözümler geliştirmektedir. Bu tür hizmetler, toplum kaynakları için sevkler, mali danışmanlık ve aile ve bakıcıların nakil sonrası bakım rolleri için hazırlanması ve eğitimini içerebilmektedir (Browne, 2019).

Miller ve Rehr (1983), sağlık hizmetlerindeki sosyal hizmet uzmanlarını sağlık sistemi ile tüketiciler arasındaki arabulucular olarak adlandırmaktadır. Bu ayrıca hizmetlerdeki iyileştirmeler için sistem düzeyinde savunuculuk yapmayı da içermektedir.

Sosyal hizmet uzmanlarının doğrudan hastaya hizmet kapsamında olmayan görevleri de bulunmaktadır. Bu görevler arasında halk sağlığı sosyal hizmeti, politika geliştirme, program planlama,

toplum eğitimi ve taraması veya araştırma yer alabilmektedir. Bu makro düzeydeki ortamlarda, sosyal hizmet uzmanları diğer profesyonellerle ve politika yapıcılarla, seçilmiş yetkililerle, üniversite öğretim üyeleriyle, yöneticilerle ve toplum üyeleriyle iş birliği yapmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları ayrıca bireylere, gruplara ve topluluklara farklı sağlık sorunları hakkında eğitim verebilir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları sağlık taraması ve aşılama gibi önleyici hizmetlerde yer alabilmektedir. Toplum ve halk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen ve klinik uygulamayı yönlendiren araştırmalarda yer alabilmektedir. Sağladıkları hizmetlerde rutin olarak kalite güvencesi ve sonuç ölçümü gerçekleştirmektedir. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, klinik denetim sağlayarak uygulama ortamlarında süpervizör olarak da görev alabilmektedir. Yönetim ve çalışanlar arasında bağlantı kurabilmektedir (Browne, 2019).

Sonuç

Görüldüğü üzere sağlık alanı, hastalık ve sağlığa çok boyutlu bir bakışın yoğunlukla hâkim olmaya başladığı bir alandır. Sağlık çok boyutlu ele alınması gereken bir konudur. Sağlık alanı çok disiplinli bir çalışmaya ihtiyaç duyulan bir alan olduğundan bu alanda sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda müdahaleler gerçekleştirebilecek farklı disiplinlerin katkılarına ihtiyaç duymaktadır. Bu disiplinlerin en önemlilerinden birisi sosyal hizmet disiplindir.

Sosyal hizmet disiplini sağlık alanına özgün değerlendirme yöntemleri ve bakış açısı ile önemli katkılar sunmaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları sağlığın koruyucu önleyici boyutlarında olduğu gibi tedavi edici boyutlarında da görev almaktadır. Tıbbi sosyal hizmet alanında yapılan çalışmalar tıbbi sosyal hizmete ve bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyacın arttığını ve sosyal hizmet uzmanlarının katkılarına ilişkin farkındalığın geliştiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de sosyal hizmet ilk olarak sağlık alanında örgütlenmeye başlamıştır. Ancak Batı ülkelerinden ve Amerika’dan daha geç bir zaman diliminde alt yapıya kavuşmaya başlamıştır. Buna rağmen Türkiye’de sağlık alanında istihdam edilen sosyal hizmet uzmanlarının sayısı giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin çok çeşitli hizmet birimlerinde sosyal hizmet uzmanları görev yapmaktadır. Önümüzdeki yıllarda da sağlık alanında sosyal hizmet uzmanlarına olan ihtiyacın artacağı ve sosyal hizmet uzmanlarının sağlık alanına katkılarına yönelik daha fazla farkındalık sağlanacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilgi ve becerilerini tıbbi sosyal hizmet alanı üzerinde daha fazla arttırmaları önem teşkil etmektedir. Bu çerçevede sosyal hizmet eğitiminde tıbbi sosyal hizmete yönelik müfredat içeriklerinin arttırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Tüm bunlarla birlikte sağlık alanında tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının daha spesifik alanlarda (örneğin organ nakli, psikiyatri, halk sağlığı, madde bağımlılığı) geliştirilmesinin bütüncül sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir payının olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akıcı, N., & diğerleri. (1986). *Ankara hastanelerinde yatan kanserli hastalara sunulan tıbbi sosyal hizmetler üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış bitirme tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Alexander, C. A., & Weber, D. N. (1977). Social welfare: Historical dates. *Encyclopedia of Social Work*. Washington: NASW.
- Anastas, J., & Videka, L. (2012). Does social work need a “practice doctorate”? *Clinical Social Work Journal*, 42(2), 268–276.
- Barker, R. (1999). *Social Work Dictionary*. Nasw Press.
- Bartlett, H. M. (1934). Medical social work: A study of current aims and methods in medical social case work. [No title].
- Bateman, N., & Whitaker, T. (2002). The employment outlook for social workers. *National Association of Social Workers Intersections in Practice*, 1, 7–9.
- Beddoe, L. (2013). Social work education and health: Knowledge for practice. In B. Crisp & L. Beddoe (Eds.), *Promoting health and well-being in social work education* (pp. 6–23). Routledge.
- Browne, T. (2012). Social work roles and health-care settings. In S. Gehlert & T. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (2nd ed., pp. 20–40). Wiley.
- Browne, T. (2019). Social work roles and healthcare settings. In S. Gehlert & T. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (pp. 21-37). Wiley.
- Caputi, M. A. (1978). Social work in health care: Past and future. *Health & Social Work*, 3(1), 8-29.
- Cowles, L. A. (2012). *Social work in the health field: A care perspective*. Routledge.
- Çakmaklı, K. (1976). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin bütünlenmesinde tıbbi sosyal hizmetin önemi. İstanbul: Sermet Matbaası.
- Duyan, V. (1992). *Ankara hastanelerinde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta psiko-sosyal boyut (Tıbbi sosyal hizmet)*. 72TDFO Ltd. Şti.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.3109/13561828909043606>
- Friedlander, W. (1963). *Introduction to social welfare*. Prentice Hall.
- Gambrill, E. D. (1997). *Social work practice: A critical thinker’s guide*. Oxford University Press.
- Gehlert, S. (2019). The Conceptual Underpinnings of Social Work in Health Care. *Handbook of Health Social Work*, 1-19. <https://doi.org/10.1002/9781119420743.ch1>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T. B., & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18(1), 23-33. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00001421>
- Küçükcaraca, N. (1987). *Tıbbi sosyal hizmet*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Lindau, S. T., Laumann, E. O., Levinson, W., & Waite, L. J. (2003). Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: The interactive biopsychosocial model. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3 Suppl.), S74–S86. <https://doi.org/10.1353/pbm.2003.0069>
- McWilliam, W. (2009). Patients, persons or partners? Involving those with chronic disease in their care. *Chronic Illness*, 5(4), 277–292. <https://doi.org/10.1177/1742395309349315>
- Miller, M. S., & Rehr, H. (1983). *Social work issues in health care*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Moore, M., Whiteside, L. K., Dotolo, D., Wang, J., Ho, L., Conley, B., Forrester, M., Fouts, S. O., Vavilala, M. S., & Zatzick, D. F. (2016). The role of social work in providing mental health services and care coordination in an urban trauma center emergency department. *Psychiatric Services*, 67(12), 1348-1354. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500469>
- Moniz, C. (2010). Social Work and the social determinants of health perspective: A good fit. *Health & Social Work*, 35(4), 310-313. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.4.310>
- National Association of Social Workers. (2012). Social work in health and behavioral health care: Visioning the future. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=B10VgTJGe1o%3D&portalid=0>.

- Nason, F., & Delbanco, T. L. (1976). Soft services: a major, cost-effective component of primary medical care. *Social Work in Health Care*, 1(3), 297-308. https://doi.org/10.1300/j010v01n03_05
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Oral, M., & Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(2), 6-12.
- Popple, P. R., & Leighninger, L. (2011). *Social work, social welfare and American society* (8th ed.). Allyn & Bacon.
- T.C. Resmî Gazete. (1973, 26 Kasım). *Resmî gazete* (Sayı 14724). <https://resmigazete.gov.tr/arsiv/14724.pdf>
- Rubinow, E. (1943). Medical social work in hospital. *Journal of the American Hospitals Association*, 19, 61.
- Ruth, B. J., Sisco, S., & Marshall, J. M. (2016). Public health social work. In C. Franklin (Ed.), *Encyclopedia of social work*. Retrieved from <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-324?rskey=m34Pya&result=1>.
- Ruth, B. J., Wachman, M. K., Marshall, J. W., Backman, A. R., Harrington, C. B., Schultz, N. S., & Ouimet, K. J. (2017). Health in all social work programs: Findings from a US national analysis. *American Journal of Public Health*, 107(S3), S267-S273. <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304034>
- Pandit, S. S., Nazeer, N., & Ahmad, D. N. (2018). An overview of medical social work. *International Journal of Advanced Research*, 6(9), 211-214. <https://www.journalijar.com>
- Social Work Archives. (1909). *Cambridge Hospital/Mt. Auburn Hospital, Cambridge, MA*.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2023). Tıbbi sosyal hizmet. *Disiplinlerarası sosyal hizmet: Holistik perspektif* içinde.
- Taşğın, N. Ş., & Özel, H. (2011). Türkiye’de sosyal hizmetlerin dönüşümü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 175-190.
- T.C Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tıbbi sosyal hizmet uygulama yönergesi*. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553
- T.C Sağlık Bakanlığı. (1983). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
- U.S. Department of Labor. (2018). Occupational outlook handbook: Social workers. Retrieved from <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm>.
- Zengin, O. (2011). Sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü. *Konuralp Medical Journal*, 3(3), 29-34