

Çocuk Acil Servisinde Sosyal Hizmet Uzmanı Desteğinin Analizi: Tek Merkezli Tanımlayıcı Çalışma

Analysis of Social Service Specialist Support in the Pediatric Emergency Department: A Single-Center Descriptive Study

Özgün Araştırma
Research Article

şefika Bardak[®], Emel Berksoy[®], Gamze Gökalp[®], Tuğçe Nalbant[®], şule Demir[®]
Gülşah Demir[®], Aysun İnan[®], Murat Anıl[®]

öz

Amaç: Bu çalışmanın birincil amacı, bir çocuk acil eğitim kliniğinde sosyal servis desteğine gereksinim duyulan 0-18 yaş aralığındaki hastaların demografik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir. İkincil amacımız acil servislerde sosyal hizmet uygulamalarını hatırlatmak, sosyal servis desteğine sık gereksinim duyulan hasta profilini betimlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı, geriye dönük olarak planlandı. Ocak 2010 ile Aralık 2018 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran hastalardan sosyal servise danışılanlar çalışmaya dâhil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, uyruk, başvuru sırasındaki tanıları, konsültasyon sayıları, sosyal servis konsültasyon nedenleri, sosyal hizmet uzmanı tarafından saptanan sorunlar ve uygulanan müdahaleler geriye dönük olarak hastane bilgi yönetim sistemi aracılığıyla kayıt altına alındı.

Bulgular: Belirlenen çalışma tarihi süresince toplam 324 hastanın sosyal hizmet uzmanına danışıldığı belirlendi. Hasta grubunun yaş ortalaması 11±6 yaş idi. Sosyal hizmet uzmanı gereksinimi duyulan hastaların 206'sı (%63,6) kız, 118'i (%36,4) erkek; hastaların 283'ü (%87,3) Türkiye Cumhuriyeti uyruklu, 41'i (%12,7) Suriye uyruklu idi. Değerlendirmeye aldığımız hasta grubunda en sık acil serviste takip edilme nedenleri 133 (%41) hasta ile öz kıyım girişimi, 65 (%20,1) hasta ile travma, 36 (%11,1) hasta ile madde kullanımı olarak saptandı. Sosyal servis konsültasyonu isteme nedeni en sık istismar-ihmal şüphesiydi (%87,7). Sosyal hizmet uzmanı değerlendirmesi sonucu 116 (%35,8) hastada ilişki sorunları (aile, arkadaş), 73 (%22,5) hastada davranış sorunları (ilaç ve madde kullanımı, depresyon), 56 (%17,3) hastada istismar (cinsel, fiziksel) ve/veya ihmal şüphesi, 34 (%10,5) hastada hastanın ve ailenin hastalık ve hastaneye uyum sorunu, 20 (%6,2) hastada çevresel sorunlar (ekonomik sorunlar, sosyal güvençesi olmaması, evsizlik), 5 (%1,5) hastada hukuki sorunlar saptandı. Hastaların yalnızca 20'sinde (%6,2) herhangi bir sorun düşünülmedi.

Sonuç: Çocuk acil servisinden en sık öz kıyım girişimi olan hastalar için sosyal servis desteğine gereksinim duyulduğu ve en sık istismar-ihmal şüphesi nedeni ile konsültasyon istendiği sonucuna varıldı. Sosyal hizmet uzmanlarının çocuk acil ekiplerine dâhil edilmeleri çocuk sağlığının korunması ve güvenliğinde anahtar rol oynayabilir.

Anahtar kelimeler: Sosyal hizmet uzmanı, çocuk, acil servis

ABSTRACT

Objective: Our main objective was to evaluate the demographic, epidemiological and clinical characteristics of patients aged 0-18 years who needed social service support in a pediatric emergency department. Our secondary aim was to remind the social service practices in emergency services and to describe the patient profile that frequently needed social service support.

Methods: Patients admitted to the pediatric emergency department between January 2010 and December 2018 were included in this descriptive and retrospective study. Age, gender, nationality, diagnosis at admission, consultations, reasons of social service consultation, problems determined by social service specialist and interventions were recorded via hospital information management system.

Results: Total number of patients consulted to social service during the study was 324. The mean age of the patient group was 11±6 years, 206 (63.6%) were female, 118 (36.4%) were male; 283 (87.3%) were Turk, 41 (12.7%) were Syrian. The most common follow-up reasons were suicide with 133 patients (41%), trauma with 65 patients (20.1%), and substance abuse with 36 patients (11.1%). The most common social service consultation reason was suspected abuse-neglect (87.7%). As a result of social service evaluation, 116 (35.8%) had relationship problems, 73 (22.5%) had behavioral problems, 56 (17.3%) had abuse and/or neglect suspicion, 34 (10.5%) had either patient's or family's adherence problem, 20 (6.2%) had environmental problems and 5 (1.5%) had legal problems. Only 20 patients (6.2%) had no problem.

Conclusion: In conclusion, social service support was needed the most for the patients who attempted suicide and consultation was requested the most due to suspicion of abuse and neglect. Thus, inclusion of social service specialists in pediatric emergency departments can play a key role in protection and safety of child health.

Keywords: Social workers, child, emergency service

Received/Geliş: 21.05.2020
Accepted/Kabul: 01.06.2020
Published Online: 18.08.2021

şefika Bardak

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Acil Yandal
Eğitim Kliniği,
İzmir - Türkiye

✉ sefikacolgecen@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-1211-6943

E. Berksoy 0000-0002-6831-1353

T. Nalbant 0000-0002-7408-2382

ř. Demir 0000-0002-3475-4519

G. Demir 0000-0001-7841-4682

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Acil Yan Dal
Eğitim Kliniği,
İzmir, Türkiye

G. Gökalp 0000-0001-9467-3617

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,
Çocuk Acil Bilim Dalı,
İzmir, Türkiye

A. İnan 0000-0003-4660-8145

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Sosyal Servis Birimi,
İzmir, Türkiye

M. Anıl 0000-0002-2596-4944

İzmir Demokrasi Üniversitesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Çalışmamız, 6-8 Aralık 2019 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Uluslararası İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as: Bardak ř, Berksoy E, Gökalp G, ve ark. Çocuk acil servisinde sosyal hizmet uzmanı desteğinin analizi: Tek merkezli tanımlayıcı çalışma. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2021;31(2):203-8.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı olma kavramını yalnızca hasta veya sakat olmama durumu dışında ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olma hâli olarak tanımlamaktadır ⁽¹⁾. Bu bakımdan sunulması gereken sağlık hizmetinin temelini biyopsikososyal yaklaşım oluşturmaktadır. Acil servislerde biyopsikososyal yaklaşım ancak hekimler, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve hasta bakım personellerinin oluşturduğu multidisipliner ekibin bir arada çalışması ile sağlanabilir.

Acil servislerde hekimler ve hemşireler tarafından uygulanan acil tıbbi müdahalelere ek olarak sosyal hizmet uzmanlarının görüşme ve değerlendirmeleri hastaları sosyal ve ruhsal açıdan güçlendirmeye yönelik uygulamalardır. Bu desteğin gereksinim duyulan tüm hastalarda etkin olarak sağlanabilmesi için acil servis hekimlerinin sosyal servis desteği hakkında farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Tarihte ilk kez 1972'de Brooklyn Hastanesi Acil Servisinde ağır sosyal ve/veya psikolojik sorunları olan hastalara yardım etme amacıyla sosyal hizmet uzmanlarından destek alınmış ve 1973 yılında raporlanmıştır ⁽²⁾. Literatürde acil olmayan başvurulara bağlı acil servislerde giderek artan hasta yükü vurgulanmış ve sosyal hizmet uzmanlarının kriz müdahalesi, taburculuğun planlanması ve aile danışmanlığı gibi hizmetlerinin acil servislerde daha çok önem taşıdığı, bu şekilde artan hasta yükünün etkili ve hızlı şekilde azaltılabileceği, gerçekten acil tıbbi müdahale gereken hastalara yer verilebileceği rapor edilmiştir ^(3,4).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 16 Şubat 2011 tarihinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının etkili ve ulaşılabilir şekilde sağlanabilmesi amacıyla sosyal hizmet uzmanlarının görev ve sorumluluklarını da içeren B.10.0.THG.0.58.00.01.020 sayılı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi yayınlanmıştır. Bu yönergede sosyal hizmet sağlanacak öncelikli hasta grubunun kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç, engelli, sağlık güvencesi olmayan, yoksul, aile içi şiddet mağduru,

insan ticareti mağduru, yaşlı, dul, yetim, kronik hastalığı olan, ruh sağlığı bozulmuş, alkol ve madde bağımlısı, yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan, il dışından gelen hastalar olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, bir çocuk acil eğitim kliniğinde sosyal servis desteğine gereksinim duyulan 0-18 yaş aralığındaki hastaların sosyodemografik, epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilerek acil servislerde sosyal hizmet çalışmalarının rolünü anımsatmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma çocuk acil servisinde geriye dönük olarak yürütülmüştür. Hastanemiz üçüncü basamak, devlet üniversitesi ile ortak kullanılan bir eğitim araştırma hastanesidir. Çocuk Acil Servisi, Çocuk Acil Yan Dal Eğitim Kliniği olup, 18 yaş altında yılda ortalama 160.000 tıbbi acil ve travma hastası karşılayarak hizmet vermektedir.

Çalışmaya 1 Ocak 2010-31 Aralık 2018 tarihleri arasında İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvurmuş olup, sosyal servis birimine danışılan tüm hastalar dâhil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, uyruk, başvuru sırasındaki tanıları, sosyal servis konsültasyon nedenleri ve sayıları, sosyal hizmet uzmanı tarafından saptanan sorunlar ve uygulanan müdahaleler geriye dönük olarak hastane bilgi yönetim sistemi programı ve sosyal servis dosya arşivinden elde edilerek kayıt altına alındı. Sosyal servis tarafından saptanan sorunlar ilişki sorunları, davranış sorunları, ihmal ve/veya istismar, hastalık veya hastaneye uyum sorunları, çevresel (ekonomik, sosyal güvence yoksunluğu) ve hukuki sorunlar olarak sınıflandırıldı. Çalışma hastanemiz Etik Kurul onayı (Karar Numarası. 2019/18-29) sonrası başlatıldı.

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 Windows paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı olarak planladığımız çalışmamızda, kategorik değişkenler için n (%) ifade-

si, devamlı değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk halinde ortalama \pm Standart Sapma (SS), uygunluk sağlanmadığında da ortanca (alt-üst sınır) değerleri kullanıldı.

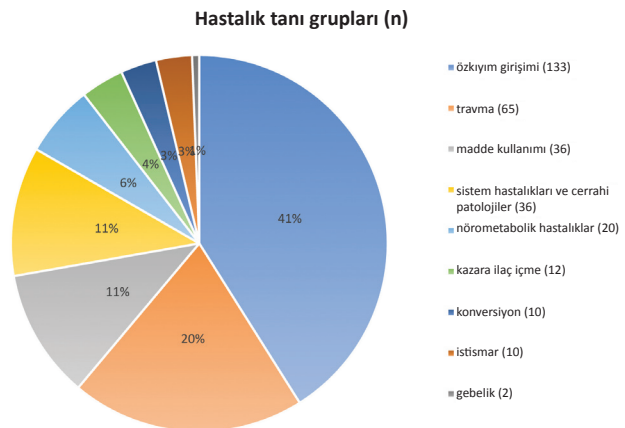
BULGULAR

Belirlenen çalışma tarihi süresince toplam 324 hastanın sosyal hizmet uzmanına danışıldığı saptandı. Hastaların yaş ortalaması 11 ± 6 yaş idi. Sosyal hizmet uzmanı gereksinimi duyulan hastaların çoğunluğu (%63,6) kız hastalar oluşturuyordu. Hastaların %87,3'ü Türkiye Cumhuriyeti uyruklu idi. Hastaların 291'inin (%89,8) sosyal hizmet uzmanı tarafından yalnızca bir kez değerlendirildiği görüldü (Tablo1).

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri.

		n	%
Cinsiyet	Kız	206	63,6
	Erkek	118	36,4
	Toplam	324	100
Uyruk	Türkiye Cumhuriyeti	283	87,3
	Suriye	41	12,7
	Toplam	324	100
Başvuru tekrarı	Tek başvuru	291	89,8
	Mükerrer başvuru	33	10,2
	Toplam	324	100
Yaş (ay) (ort \pm SD)		133,03 \pm 73,7	

Sosyal servise danışılan hastalar tanı gruplarına göre değerlendirildiğinde en sık neden özkiyım girişi (n:133, %41) olup, bunu sırasıyla travma (%20,1) ve madde kullanımı (%11,1) takip ediyordu (Grafik 1).



Grafik 1. Sosyal servise danışılan hastaların acil servis başvuru tanıları.

Sosyal servis konsültasyonu isteme nedeni en sık istismar-ihmal (n:284, %87,7) şüphesi idi. Sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları değerlendirme sonucunda, en sık aile, arkadaş ve yakın çevresi ile ilişki sorunları (%35,8) ve ilaç, madde kullanımı ve depresyon (%22,5) gibi kişisel davranış sorunları saptandı. İhmal ve istismar danışılan hastaların 56'sında (%17,3) saptandı (Tablo 2). Danışılan hastaların %6,2'sinde herhangi bir sorun saptanmadı ve bu gruba yalnızca bir kez psikososyal görüşme dışında ek müdahaleye gerek duyulmadı.

Tablo 2. Sosyal servis tarafından değerlendirme sonrası saptanan sorunlar.

	n	%
İlişki sorunları (aile, arkadaş, yakın çevre)	116	35,8
Davranış sorunları (ilaç veya madde kullanımı, depresyon)	73	22,5
İhmal ve/veya istismar (cinsel/fiziksel) şüphesi	56	17,3
Hastanın ve ailenin hastalık ve hastaneye uyum sorunu	34	10,5
Çevresel sorunlar (evsizlik, ekonomik sorunlar, sosyal güvencesizlik)	20	6,2
Hukuki sorunlar	5	1,5
Sorun saptanmayanlar	20	6,2

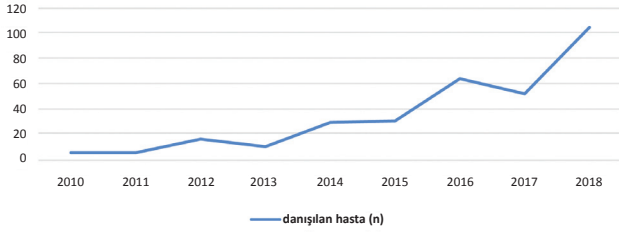
Sosyal hizmet uzmanı tarafından ilk değerlendirme sonrası hastaların 33'ünde (%10,2) daha sonraki acil servis başvurularında da tekrar sosyal hizmet gereksinimi duyulduğu belirlendi. Toplam 324 hastaya değerlendirme sonrası uygulanan müdahaleler tablo şeklinde özetlendi (Tablo 3). Danışılan hasta sayısının yıllara göre (2010 için n:6; 2018 için n:105) artış gösterdiği saptandı (Grafik 2).

Tablo 3. Sosyal servis tarafından değerlendirme sonrası uygulanan müdahaleler.

	n	%
Danışmanlık hizmeti	109	33,6
Psikososyal görüşme	98	30,2
Çocuk psikiyatrisine yönlendirme	55	17
İl Sosyal Hizmet Müdürlüğüne bildirim	43	13,3
Çocuk İzlem Merkezine bildirim	8	2,5
Gereksinim temini	4	1,2
Sığınmacı derneğine yönlendirme	3	1,9
Çocuk yuvasına teslim edilme	2	0,6
Sınır dışı edilmesinin sağlanması	2	0,6

Özkiyım girişiminde bulunan 133 hastanın yaş ortalaması $15,2 \pm 1,8$ yaş, hastaların çoğunluğu (%88,7) kız idi. Özkiyım girişimi nedeni ile sosyal hizmet uzmanı

tarafından değerlendirilen hastalarda en sık aile, arkadaş ve yakın çevresi ile ilişki sorunları (%64,7) ve ilaç, madde kullanımı ve depresyon (%27,1) gibi kişi sel davranış sorunları saptandı (Tablo 4). Özkıyım girişiminde bulunan hastalara sosyal servis tarafından uygulanan müdahaleler tablo şeklinde özetlendi (Tablo 4).



Grafik 2. Yıllara göre sosyal servise danışılan hasta sayıları.

Tablo 4. Sosyal servis tarafından değerlendirme sonrası uygulanan müdahaleler.

Saptanan sorunlar	n	%
İlişi sorunları (aile, arkadaş, yakın çevre)	86	64,7
Davranış sorunları (ilaç veya madde kullanımı, depresyon)	36	27,1
İhmal ve/veya istismar (cinsel/fiziksel) şüphesi	9	6,8
Çevresel sorunlar (evsizlik, ekonomik sorunlar, sosyal güvencesizlik)	2	1,5
Uygulanan müdahaleler	n	%
Çocuk psikiyatristine yönlendirme	47	35,3
Danışmanlık hizmeti	43	32,3
Psikososyal görüşme	30	22,6
İl Sosyal Hizmet Müdürlüğüne bildirim	9	6,8
Çocuk İzlem Merkezine bildirim	4	3

TARTIşMA

Günümüzde acil servislerde hâlâ sosyal hizmet uzmanlarının uygulamaları diğer sağlık çalışanları tarafından bilinmemektedir. Yapılan bir çalışmada, 117 doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanına sosyal hizmet uzmanlarının acil servisteki rolü sorulmuştur. Sosyal hizmet uzmanları yaptıkları içi danışmanlık ve somut uygulamalar şeklinde açıklarken, doktor ve hemşirelerin sosyal hizmet uzmanlarını yalnızca somut uygulamalar yapan kişi olarak tanımladıkları görülmüştür⁽⁵⁾.

Acil servislerde yeterli sosyal servis çalışmalarının sağlanabilmesi için öncelikle acil servis çalışanlarının sosyal hizmet uzmanının rollerini ve uygulanacak

olan müdahalelerin önemini iyi bilmeleri gerekmektedir.

Çocuk acil servisleri erişkin hasta bakılan acil servislerden çok farklıdır. Çocuklarla iletişim zordur, çoğu zaman hasta çocuk dışında varsa kardeş, anne veya babanın da gereksinimlerinin karşılanması gerekebilmektedir. Hastanemiz çocuk acil kliniği yaklaşık yılda 160.000 hastaya hizmet vermektedir. Ayrıca Ege bölgesinin çocuk travma hastalarını karşılayan tek üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesidir. Ancak sosyal servise konsülte edilen hasta sayılarımız 10 yıl için toplam 324 hasta olup, niceliksel değer olarak literatürdeki birçok çalışmaya göre oldukça azdır⁽⁵⁻⁷⁾. Bu durum sosyal servis hizmetlerinin hastanemizde 2017 yılında kurulması ve çocuk klinikleri dahil tüm kliniklerdeki gereksinimi olan hastalara yalnızca üç sosyal hizmet uzmanı ile yalnızca mesai saatleri ve hafta içi saatlerde hizmet vermeye çalışılması ile açıklanabilir. Niceliksel olarak sosyal servise danışılan hasta sayımızın az olmasına rağmen, bu çalışma ile niteliksel olarak sosyal servis uzmanlarına acil serviste gereksinimimiz olduğunu ortaya koyabiliriz. Sonuç olarak, çalışmamız acilde sosyal hizmet desteği sağlanması ve sosyal hizmet rolü konusunda artan farkındalıkla birlikte her yıl danışılan hasta sayısında giderek artış olduğunu göstermiştir. Genel olarak acil servislerde sosyal servis çalışmalarını gerektiren kriz olguları uyuşturuıcı kullanımı ve fiziksel istismardır. Çalışmamızda, en sık sosyal servis çalışması gereksinimi olan hasta grubunun özkıyım girişiminde bulunan hastalar olduğu görülmüştür. Hastanemizde çocuk ve ergen psikiyatri birimi hastane dışında bir alanda hizmet verdiğinden yerinde psikiyatri değerlendirmesi çocuk acil kliniği hasta yükü ve işleyişi açısından her zaman olası olmamaktadır. Böyle durumlarda çoğunlukla bu hastaların medikal takip ve tedavileri sonlandırılmış dahi olsa mesai saatinde sosyal hizmet uzmanı desteği almak üzere hastalar acil gözlem odasında bekletilmektedir. Dolayısıyla psikiyatri görüşmesi yapılamayan hastalar acilde sosyal hizmet uzmanı desteği ile yerinde değerlendirilip neredeyse bu hastaların yarısından fazlasında saptanan aile ve ilişi sorunları yalnızca sosyal hizmet uzmanının sunduğu danışmanlık hizmetleri ve psikososyal

değerlendirmeler ile çözümlenmiştir. Tıp doktorlarının çoğu bir sosyal hizmet uzmanına kıyasla uyuşturucu ve madde kullanımı gibi durumlar için yeterli eğitim ve beceriye sahip olmadıklarını bildirmektedirler⁽⁸⁾. Özellikle birçok acil servis doktorunun özellikle travmaya uğramış, savunmasız hassas çocukların psikososyal gereksinimlerini doğru bir şekilde ele almak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları raporlanmıştır⁽⁹⁾. Sosyal hizmet uzmanı ise bu çocukların mahremiyetlerini koruyarak güvenlik, barınma gereksinimleri ve danışmanlık hizmetlerini sağlayabilirler⁽¹⁰⁾. Çalışmamızda, en sık sosyal hizmet uzmanına konsültasyon isteme nedenimizin istismar/ihmal şüphesi olduğunu ve bunu azalan sıklıkla sosyal ve ekonomik sorunların izlediğini saptadık. Wren ve ark.⁽¹¹⁾ çalışmalarında, altı hafta boyunca acil servisten sosyal servise danışılan 560 hastayı taramışlar; en sık sosyal hizmete gereksinim duyulan grubun yaşlılar (≥ 70 yaş), genç erişkinler (25-40 yaş arası) ve beş yaş altı çocuklar olduğunu belirlemişlerdir. Beş yaş altındaki grupta da en sık rastlanan sorunun ihmal ve/veya istismar şüphesi olduğunu belirtmişlerdir. Hasta grubumuzun yaş ortalamasının daha yüksek olmasını hastalarımızın yarıya yakınının özkıyım girişimi nedeniyle danışılan ergen grubunun oluşturması ile açıklayabiliriz. Ekonomik sorunlar tüm toplumu ilgilendirse de bazı çalışmalar düşük sosyoekonomik gruplardan hastaların ulaşımı ve hizmet alımı daha kolay olduğu için ilk başvuruda acil servisleri kullandıklarını göstermektedirler⁽¹²⁾. Çalışmamızda, hastalarımızın yalnızca çok az kısmının (%3,4) ekonomik sorunlar nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarına danışıldığını saptadık. Bu hastaların hemen hepsi de Suriye uyruklu sığınmacıydı.

Son zamanlarda sosyal hizmet uzmanına acil servislere de rol verilmesiyle birlikte, literatürde uygun sosyal hizmet uygulamaları ile yineleyen ve/veya aciliyet taşımayan hasta başvurularının azaltılabileceğini destekleyen birçok çalışma yayınlanmıştır^(5,6,13-15). Ross ve ark.⁽¹³⁾ çocuk acil servisine sık (bir yıl içinde üç veya daha çok) başvuruda bulunan toplam 104 çocuk hasta grubunu sosyal hizmet desteği alan girişim grubu ve destek almayan kontrol olmak üzere iki ayrı grupta incelemişlerdir. Sonuçta, sosyal hizmet

müdahalesi sağlanan grupta acil başvurularının anlamlı olarak azaldığı ve %26 oranında randevulu başvuruların artış gösterdiğini saptamışlardır. Çalışmamızda, ne yazık ki sosyal servis çalışmalarının acillere dâhil edilmesi ile sosyal hizmet uzmanlarının acillerin yoğun hasta yükünü hafifletmeye yönelik rolleri araştırılmamıştır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından biri, geriye dönük ve niceliksel verilere odaklanmış olmasıdır. Ayrıca verilerimizin yalnızca çalışma saatlerinde başvuran hastaların verilerinden oluşması ve sosyal servis çalışması desteği görmeyen hasta grubu ile karşılaştırılmaması da önemli bir kısıtlılıktır. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı, tek merkezli olmasıdır. Sonuçlarımızın Türkiye'nin bir bütün olarak iyi bir temsil örneği olmayacağını göz önüne alarak, başka bölge ve hastanedeki popülasyonlara genelleme yapamayız.

SONUÇ

Sosyal servis uzmanlarının acil servislere dâhil edilmeleri doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının hastaların ruhsal, ekonomik ve sosyal sorunları ile ilgili sorumluluklarını üstlerinden alabilir ki yalnızca bu bile kalabalık acillerde sosyal servis çalışmasının önemli bir rolü olduğunu açıklar. Ülkemizde çocuk acil servislere sosyal servis çalışmalarının hasta izlem süreleri, hasta yoğunluğu ve gereksiz başvuruları azaltmaya yönelik rolleri üzerine çalışmalara gereksinim vardır.

Etik Kurul Onayı: SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Girişimsel olmayan Etik Kurul onayı alındı (26.12.2019/18-29).

Çıkar Çatışması: Çalışmamızda çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Çalışmamızda herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Etik kurul onayı sonrası geriye dönük veriler ele alındığından dolayı hasta onamı alınamadı.

Ethics Committee Approval: SBU İzmir Tepecik Health Practice and Research Center Non-Interventional Ethics Committee approval was obtained (26.12.2019/18-29).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: None.

KAYNAKLAR

1. Atwater RM. International Health Conference. New York, N. Y., June 19-July 22, 1946. *Am J Public Health* 1947;37(7):929. [\[CrossRef\]](#)
2. Groner E. Delivery of clinical social work services in the emergency room: A description of an existing program. *Soc Work Health Care*. 1978;4(1):19-29. [\[CrossRef\]](#)
3. Bergman AS. Emergency Room: A Role for Social Workers. *Health Soc Work*. 1976;1(1):32-44. [\[CrossRef\]](#)
4. Grumet GW, Trachtman DL. Psychiatric Social Workers in the Emergency Department. *Health Soc Work*. 1976;1(3):113-31. [\[CrossRef\]](#)
5. Auerbach C, Mason SE. The value of the presence of social work in emergency departments. *Soc Work Health Care*. 2010;49(4):314-26. [\[CrossRef\]](#)
6. Monsuez JJ, Fergelot H, Papon BJ, Le Gall JR. Early social intervention in the Emergency Department. *Eur J Med [Internet]* 1993 [cited 2020 May 19];2(8):489-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8258050>
7. Selby S, Wang D, Murray E, Lang E. Emergency Departments as the Health Safety Nets of Society: A Descriptive and Multicenter Analysis of Social Worker Support in the Emergency Room. *Cureus*. 2018;10(9):e3247. [\[CrossRef\]](#)
8. Miller NS, Sheppard LM, Colenda CC, Magen J. Why physicians are unprepared to treat patients who have alcohol- and drug-related disorders. *Acad Med*. 2001;76(5):410-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Alisic E, Conroy R, Magyar J, Babl FE, O'Donnell ML. Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians. *Injury*. 2014;45(9):1452-8. [\[CrossRef\]](#)
10. Cowles LA, Lefcowitz MJ. Interdisciplinary Expectations of the Medical Social Worker in the Hospital Setting. *Health Soc Work*. 1992;17(1):57-65. [\[CrossRef\]](#)
11. Wrenn K, Rice N. Social-work Services in an Emergency Department: An Integral Part of the Health Care Safety Net. *Acad Emerg Med*. 1994;1(3):247-53. [\[CrossRef\]](#)
12. Kangovi S, Barg FK, Carter T, Long JA, Shannon R, Grande D. Understanding why patients of low socioeconomic status prefer hospitals over ambulatory care. *Health Aff*. 2013;32(7):1196-203. [\[CrossRef\]](#)
13. Ross JW, Roberts D, Campbell J, Solomon KS, Brouhard BH. Effects of Social Work Intervention on Nonemergent Pediatric Emergency Department Utilization. *Health Soc Work [Internet]* 2004 [cited 2020 May 19];29(4):263-73. [\[CrossRef\]](#) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15575454>
14. McCoy HV, Kipp CW, Ahern M. Reducing Older Patients' Reliance on the Emergency Department. *Soc Work Health Care*. 1992;17(1):23-37. [\[CrossRef\]](#)
15. Lewis BA, McNabb WA, Rahmas SU. The role of the social worker in the accident and emergency department of a district general hospital. *J Accid Emerg Med*. 1994;11(1):21-4. [\[CrossRef\]](#)