

Psikiyatrik Sosyal Hizmet- Koruyucu, Tedavi Edici ve Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Çalışmacıların Rolü¹

DOI: 10.26466/opus.484950

*

Ali Rıza Abay* - Yasemin Çölgeçen**

* Prof. Dr., Yalova Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, Yalova / Türkiye

E-Posta: alirizaabay@gmail.com

ORCID: [0000-0003-3615-010X](https://orcid.org/0000-0003-3615-010X)

** Arş. Gör. Yalova Üniversitesi, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, Yalova / Türkiye

E-Posta: akarcayasemin@gmail.com

ORCID: [0000-0002-8989-9360](https://orcid.org/0000-0002-8989-9360)

Öz

Ruhsal hastalıklar, bireylerin bir ya da daha fazla temel yaşam aktivitesine etki etmekte ve ciddi işlevsel bozulmalara yol açmaktadır. Ruhsal bozukluklar yeterince tedavi edilmediği zaman daha çok işlev ve işgücü kaybına ve sosyal çevrede sorunlara sebep olmaktadır. Ruhsal hastalıklarının tedavisi hastaların biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile biyopsikososyal yaklaşım içerisinde değerlendirilmesi ve iyilik hallerinin sağlanması ile mümkün olabilmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet, hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilebilmesi açısından son zamanlarda önemi oldukça artan bir alan haline gelmiştir. Ancak psikiyatri alanının hem klinik boyutuyla hem de toplum temelli hizmet boyutuyla Türkiye’de daha çok tıp alanına kısıtlanmış olması bu alanda bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin göz ardı edildiğinin temel göstergelerinden biridir. Bu anlamda bu çalışma da psikiyatri alanında gittikçe önemi artan sosyal hizmet alanı ve bu alanda görev yapan sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları ele alınmaktadır. Sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları ruh sağlığı alanında koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri ve rehabilitasyon edici ruh sağlığı hizmetleri açısından üç geniş sağlık hizmeti uygulamalarında ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik sosyal hizmet, koruyucu ruh sağlığı, tedavi edici ruh sağlığı, rehabilitasyon edici ruh sağlığı

¹ Bu makale sorumlu yazarın “Psikiyatrik Sosyal Hizmet ve Hastane-Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Uygulamaları (Manisa ili Örneği)” isimli doktora tezinden üretilmiştir.

Psychiatric Social Work- Duties and Responsibilities of Social Workers In Preventive, Therapeutic and Rehabilitative Mental Health

*

Abstract

Mental illnesses are one or more basic life activities and cause serious functional disorders. When mental disorders are not treated adequately, they cause more functional and labor loss and problems in social environment. Treatment of mental illnesses can be made by evaluating the biological, psychological and social dimensions of the patients with a biopsychological approach and by providing their well-being. Psychiatric social work field grows in importance lately in terms of patients' holistic examination and treatment in biopsychosocial approach. As it is seen in the definition of "health", being healthy requires a total biological, psychologic and social wellness state. However, it is one of the basic indicators of the individuals' psychologic and social well being has rather been ignored in this field as psychiatric field is limited to medical field in Turkey, in terms of both clinical and community based services. In this regard, this study addresses increasingly important social work field in psychiatric field and roles and duties of social workers in that field. The roles and responsibilities of social workers have been examined in the three major health care practices in the field of mental health, in terms of preventive mental health services, therapeutic mental health services and rehabilitative mental health services.

Keywords: *Psychiatric social work, Preventive mental health, therapeutic mental health, rehabilitative mental health*

Giriş

Ruhsal hastalıklar, zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara yol açan, bireylerde uyum ve işlev bozukluklarına sebep olan ve farklı düzeylerde olmak üzere tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık ya da uygunsuzlukla karakterize olan hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 6 hastalıktan 4'ünü ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır (WHO, 2003, s.4). Özellikle ağır ruhsal bozukluk olarak adlandırılan şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları, bireylerin bir ya da daha fazla temel yaşam aktivitesine etki etmekte ve ciddi işlevsel bozulmalara yol açmaktadır.

Ruhsal bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan sorunların bireyi çevresini ve dolayısıyla da toplumu etkileyen mikro, mezzo ve makro boyutlarının sonucu psikiyatrik sosyal hizmet alanı ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik sosyal hizmet ruh sağlığı alanında ruhsal bozukluğu olan bireylerle ilgilenen, psikiyatri, klinik çalışma ve teori bilgisine sahip sosyal hizmetin özelleşmiş bir dalıdır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ve yakınlarının hastalık nedeniyle meydana gelen sosyal, psikolojik, ekonomik ve hukuki sorunlarının çözümlenmesi ve bu sorunlara karşı güçlendirilmeleri amacıyla hasta ve yakınları ile birlikte gerçekleştirilen hizmetler bütünüdür. Ruhsal bozukluk gelişmeden ya da geliştikten sonra yeti yitimini engellemek amacıyla koruyucu çalışmalara katılan, bunun yanında hastanede/ayakta tedavi gören veya rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakımını destekleyen, tedavi ekibinde yer alan ve koordinasyon sağlayan, bireyi çevresi içinde bütüncül olarak değerlendiren ve hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen özel bir tıbbi sosyal çalışma türüdür.

Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini ifade eden sağlığın tanımından da anlaşılacağı üzere, fiziksel olarak sağlanan iyilik hali tam olarak sağlıklı olmakla eşdeğer değildir. Sosyal alandaki iyilik hali en az biyolojik ve psikolojik alandaki iyilik hali kadar önem taşımaktadır. Ayrıca sosyal alanda meydana gelen problem biyolojik ve psikolojik alanı da etkilemektedir, dolayısıyla hastaların iyilik hallerinin sağlanması için biyopsikososyal açıdan bütüncül bir yaklaşımın gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlanan insani hizmetler de bu bütünlük çerçevesinde oluşturulmalı ve bu bütünlüğü sağlamak adına

disiplinler arası bir işbirliğine gidilmelidir. Özellikle Psikiyatri alanının hem klinik boyutuyla hem de toplum temelli hizmet boyutuyla Türkiye’de daha çok tıp alanına kısıtlanmış olması bu alanda bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin daha çok göz ardı edildiğinin temel göstergelerinden biridir. Oysaki psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri hemşireleri, sosyal çalışmacılar ve özel alanlarda uzmanlaşmış örneğin uğraşı terapistleri gibi profesyoneller ruh sağlığı ekibinin önemli parçalarıdır.

Ruh sağlığı hizmetleri üç ayrı alanda gerçekleştirilmektedir. Bunlar koruyucu ruh sağlığı alanı, tedavi edici ruh sağlığı alanı ve rehabilite edici ruh sağlığı alanıdır. Bu alanlarda psikiyatri ekibi kurularak ruh sağlığı hizmetleri verilmektedir. Bu bağlamda, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı ortamlarında gerçekleştirilen uygulamaların ve psikiyatri alanında hizmet veren sosyal çalışmacıların görevlerini ele alan bu derleme üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ruh sağlığı alanı, Türkiye’de uygulanan ruh sağlığı politikaları ve psikiyatrik hizmet modelleri değerlendirilecek, ikinci bölümde psikiyatrik sosyal hizmet, dünyada psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ve ruh sağlığının medikal ve sosyal modelleri ile birlikte biyopsikososyal yaklaşım ele alınacaktır. Üçüncü bölümde ise psikiyatri alanında görev yapan sosyal çalışmacıların, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı ortamlarında görev ve sorumluluklarına değinilecektir.

1.Ruh Sağlığı Alanı ve Psikiyatrik Hizmet Modelleri

Ruh sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar dünyada oldukça fazla oranda görülmesi, yeti kaybı ile sonuçlanabilmesi ve ekonomik açıdan önemli bir yük oluşturması sebebiyle toplumsal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Bu anlamda bu başlık altında psikiyatri kavramına değinerek, Türkiye’de ruh sağlığı politikaları ve dünyada meydana gelen psikiyatri hizmet modeli değişiklikleri ele alınacaktır.

1.1.Psikiyatri Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak

tanımlanmaktadır. Bu tanımdan sağlığın gelişimi için ruh sağlığının etkinliği ile ilgili üç temel fikir ortaya çıkmaktadır. Bunlardan birincisi ruh sağlığı, sağlığın bütünüleyici parçası olup, ruh sağlığı yerinde olmayan bir bireyin fiziksel sağlığı yerinde olsa da tamamen sağlıklı olduğu söylenemez. İkincisi ruh sağlığı fiziksel ve sosyal sağlıkla yakından ilişkili olup, fiziksel sağlıkta meydana gelen herhangi bir sorun ruhsal ve sosyal sağlığı da etkileyecektir. Üçüncüsü ise ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlıkla bağlantılı olduğundan ruhsal hastalığın olmayışından daha fazlasını ifade etmektedir. Bu temel düşüncelerden de anlaşılacağı üzere ruhsal anlamda yakalanamayan iyilik hali yaşamın fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve mesleki alanlarına da etki edecektir. Bu bakımdan ruh sağlığı tam bir iyilik halinin sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için önemli olan temel bileşenler arasında yer almaktadır (WHO, 2005, s.2).

Ruh sağlığı kavramı üzerinde ortak bir görüş birliği sağlanamamaktadır. Psikiyatri epistemolojik ve ontolojik sorunlar nedeniyle tıbbın geri kalanından ayrılır. Genel tıp kuramlarında hastalığın gerçekliği temel olarak kabul edilir. Hastalık organik ve gözlenebilir bir değişiklik yapar. Bu durum psikiyatri alanında oldukça sorunludur. Genel tıpta hastalık beden hakkında bir yorumdur ancak psikiyatrik bozukluklarda hastalık ile kişi neredeyse aynı olgudurlar. Kişiyi biçimlendiren ise kültürdür. Dolayısıyla ruhsal hastalık kavramı zorunlu olarak kültürel bir kavram olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle ruhsal hastalık kavramı diğer hastalıklara göre üzerinde çok daha fazla belirsizlikler taşıyan bir kavramdır. Bunun nedeni her toplum ve kültüre uyan bir "normal" kavramının belirlenememiş olmasıdır. Ruh sağlığı yerinde olan bir bireyin, duyuş, düşünüş, inanç, tutum ve davranışları normaldir. Ruh sağlığı bozulan kişi ise, genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik gibi "anormal" davranışlar sergiler (Candansayar ve Coşar, 2001, s.21-22; Öztürk ve Uluşahin, 2008, s.132).

Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığını, bireyin kendi yetilerinin farkına vardığı, günlük yaşamın stresiyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışmalar yapabildiği, içinde bulunduğu topluma uyum içerisinde çeşitli katkılarda bulunabildiği bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO,

2005, s.2). Bu tanımlamaya göre ruh sağlığı yerinde olan kişi yalnızca ruhsal hastalığının bulunmaması değil, bununla birlikte çevresiyle uyum içinde, kendini geliştirebilen ve yaşadığı topluma katkıda bulunabilen birey olarak ifade edilmektedir. Ruh sağlığının biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden iyilik hali yalnızca bireyi değil etkileşim içerisinde olunan kişi, kurumları ve dolayısıyla toplumu etkiler ve toplum olarak yaşam kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunur.

1.2.Türkiye’de Uygulanan Ruh Sağlığı Politikaları

Türkiye’de Ruh Sağlığı açısından veriler değerlendirildiğinde Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre Türkiye’de nüfusun %18’inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde ise klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu tespit edilmiştir. Aynı veriler gözden geçirildiğinde engellilikle kaybedilen yaşam yıllarına neden olan temel hastalık gruplarından ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı gözlemlenmektedir. Ruhsal hastalıklar sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi boyutları olan bir sorun olarak hastaları, ailelerini ve toplumu çeşitli şekillerde etkilemektedir. Ruhsal hastalıkların oranının her geçen gün artması dünyada ve Türkiye’de psikiyatrik hizmetlerin kavramsal ve yapısal olarak ciddi dönüşümler yaşamasına neden olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011a, s.5).

Türkiye’de psikiyatri hizmetlerinin gelişmesi ve iyileştirilmesi açısından kaynaklar gözden geçirildiğinde ilk girişimlerin 1960’lı yıllarda başladığı gözlenmektedir. Bu dönemde hastalara hastane dışında tedavi ve uyumlandırma hizmetleri vermek amacıyla İstanbul’da yedi adet, Ankara’da ise bir adet ruh sağlığı dispanserleri kurulmuştur (Doğan, 2016, s.138). Ruh sağlığı alanında gelişmeler takip edildiğinde 1967 yılında Bakanlık bünyesinde Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. 1983 yılına gelindiğinde ise Bakanlığın yeniden yapılanması çerçevesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla, daha önceki şube müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığına dönüştürülmüştür. Bir yıl sonrasında ise İl Sağlık Müdürlüklerinde Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlükleri taşra teşkilatı olarak kurulmuştur (Dağ, 2003, s.60-61).

1998 yılı Eylül ayında Kopenhag’da düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısında herkes için sağlık, “Sağlık

21" başlığı altında "21. Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir. DSÖ üye ülkelerden, "herkes için sağlık" konusunda kendi stratejilerini belirlemelerini istediğinden 1998 yılında Sağlık Bakanlığı Türkiye için 2020 yılına kadar olan sağlık stratejilerini açıklamıştır. Belirlenen 10 hedeften 8'inci hedef "ruh sağlığının geliştirilmesi" dir. Alt başlığı ise '2020 yılına kadar, halkın psiko-sosyal iyilik durumunu geliştirilmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak' şeklindedir. Bu hedefler, 2001 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "Sağlık 21, Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" başlığıyla yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011a, s.4).

1999 Marmara Depremi Türkiye'deki ruh sağlığı hizmetlerinin yeniden gözden geçirilmesi için önemli bir dönüm noktası olmuştur. Deprem sonrası Türk Hükümeti ve Dünya Bankası arasında 23 Kasım 1999 tarihinde Marmara Depremi Yeniden Yapılandırma Projesi (MEER) Anlaşması imzalanmıştır. Bu çerçevede; 5.15 milyon dolarlık bütçesi olan ve 2001-2004 tarihleri arasında kapsayacak projede bileşenlerden biri de ulusal ruh sağlığı politikasının geliştirilmesi şeklinde planlanmıştır. MEER Projesi kapsamında ulusal ruh sağlığı politikası geliştirilmesi amacıyla üç ayrı ruh sağlığı konferansı düzenlenerek ruh sağlığı ile ilgili sektör temsilcileri bir araya getirilmiş ve görüşleri alınmıştır. Yapılan konferanslar, görüşmeler, derlenen raporlar ve bilimsel literatür ışığında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tasarlanan "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Kapsamının Geliştirilmesi İçin Hizmet Kılavuzu Paketi" temel alınarak Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası Raporu oluşturulmuştur (Ulaş, 2008, s.10-11; Sağlık Bakanlığı, 2006, s.20-29).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metninde; ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı alanına ayrılan paranın artırılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması, ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması ve ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması konularına yer verilmiştir. Sağlık Bakanlığı ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden toplum temelli modele geçme kararı almıştır. Bu modelin ilk basamağı olarak

da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açma kararı Sağlık Bakanlığı tarafından Nisan 2009’da alınmış ve pilot çalışmaların sonuçları değerlendirilerek Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge Şubat 2011’de yayınlanmış ve uygulaması başlamıştır. Bunun yanında 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2006; Sağlık Bakanlığı, 2011b).

Ulusal ruh sağlığı eylem planında 2016 yılına ait hedefler belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011a: 63-67). Bu hedefler,

- Amaç 1. Ruh sağlığı hizmetleri veren kurumlar arasında eşgüdümü sağlamak
- Amaç 2. Ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sistemi kurmak
- Amaç 3. Ruh sağlığını teşvik etmek ve geliştirmek
- Amaç 4. Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kurumlarına entegrasyonunu sağlamak
- Amaç 5. Psikiyatri yatak sayısını düzenlemek
- Amaç 6. Ruh sağlığı alanında çalışanların sayı ve niteliğini artırmak
- Amaç 7. Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek
- Amaç 8. Ruhsal özürülülere verilen hizmetlerin kalitesini artırmak
- Amaç 9. Ruh sağlığı alanında yasal düzenlemeler yapmaktır.

Bu amaçlardan 2. amaç olan “ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sistemi kurmak” kapsamı altında belirlenen hedefler,

- Toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçmek
- Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için bakım sistemi kurmak
- Ruh sağlığı hastalarının istihdam edilmesini sağlamak

olarak ortaya konulmuştur. Toplum temelli modelde; ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) tarafından kayıt altına alınıp takiplerinin sağlanması, halen hastanelerde yatan ve taburculuk sonrası kalacak yeri olmayan hastaların projenin sonraki aşamasında açılacak yarı-yol evleri ve korumalı evlerde kalmasının ve korumalı işyerlerinde istihdamlarının sağlanması hedeflenmektedir. Her 100-300 bin nüfusa bir tane açılması planlanan TRSM'lere bağlı coğrafi

bölgedeki ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların ve ailelerin, ekip anlayışı içerisinde, bilgilendirildiği, hastanın ayakta tedavisinin yapıldığı ve takip edildiği, rehabilitasyon, psikoeğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanılarak hastanın sosyal çevresinden kopmadan toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olması planlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011a, s.25-27).

1.3.Ruh Sağlığı Hizmet Modelleri

Ruh sağlığı hizmet modelleri geleneksel olan hastane temelli modeli, ruh sağlığı alanında meydana gelen reform süreciyle birlikte ortaya çıkan toplum temelli modeli ve bu iki modelin dengeli olarak kullanımı olan toplum-hastane denge modelini kapsamaktadır. Literatürde ruh sağlığı hizmet modellerinin tarihsel gelişimi açısından yapılan değerlendirmeler ele alındığında 3 ayrı dönemden bahsedilmektedir. Birinci dönem hastane temelli model de diyebileceğimiz depo hastanelerinin yükselişi olarak adlandırılan dönemdir. İkinci dönem depo hastanelerinin düşüşü ve üçüncü dönem ruh sağlığı hizmetlerinde reform dönemi olarak ifade edilen toplum temelli hizmete dönüşümün sağlandığı dönemdir.

1.3.1.Hastane temelli model: Dünya’da yaygın olarak kullanılmış olan en eski ve geleneksel modeldir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaklaşık 1880 ila 1950 yılları arasında kurulan depo hastaneler de denilen büyük psikiyatri hastanelerinin var olduğu ve psikiyatri hastalarının uzun süreler tedavilerinin yapıldığı modeldir. Bu hastaneler toplumdan uzak, çok çeşitli klinik bozuklukları ve sosyal anormallikleri olan insanların hayatta kalma ve temel gereksinimlerinin karşılanması için kurulmuş olan 1500-2000 yatak kapasiteli hastanelerdir (Thornicroft ve Tansella, 2002: 84; Alataş vd., 2009: 26).

20. Yüzyılın başlarında depo hastanelerinin yükselişi olarak adlandırılan dönemde Amerika ve Avrupa’nın genelinde akıl hastaneleri oldukça yaygınlaşmıştır. Fakat sayıları ve kapasiteleri artan akıl hastanelerinin insani ve kaliteli hizmet sunmadığına, hatta bazılarının çok ciddi insan hakları ihlallerine neden olduğuna dair şikâyetler olmuştur (Songur

vd., 2017: 277; Horwitz ve Gerald, 2011, s.631; Ekmekçi, 2018, s.79-82; Trent, /www. disabilitymuseum. org/).

Akıl hastanelerinin aşırı kalabalık olması, hijyen koşullarının kötü olması, hasta hakları ihlallerinin yaygın olarak görülmesi ve antipsikiyatri akımının etkisi ile bu model terk edilmeye başlanmıştır. 1950'den sonra tekrarlayan kötü muamele vakaları depo hastanelerinin düşüşü dönemi olan ikinci dönemi başlatmıştır. Bu dönemde Avrupa ülkelerinde ve ABD'de toplumdaki uzak büyük akıl hastanelerinin kapatılıp toplum temelli psikiyatri modeline geçişin başladığı dönemdir.

1.3.2. Toplum temelli model: Toplum Temelli model ağır ruhsal bozukluğu olan veya hastane de uzun süre yatırılan hastaların tedavi ve bakımlarının büyük psikiyatri hastaneleri yerine toplum içerisinde, hastanın kendi sosyal ortamında sağlandığı modeldir. İtalya'da ruh sağlığı reformuyla 1961 yılında başlamış ve son 30 yılda Avrupa ülkelerinin hemen hepsinde uygulamaya geçilmiştir. İtalya'da başlayan değişim, diğer Batı Avrupa ülkelerinde de kısa süre sonra başlamış ve tamamlanmıştır. Türkiye'de ise 2006 yılında 'Ulusal Ruh Sağlığı Politika'sı metni ve 2011'de yayınlanan 'Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı' metni ile toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçiş sürecine başlanmıştır (Başer vd., 2013, s.183; Sağlık Bakanlığı, 2011a, s.25).

Toplum temelli ruh sağlığı sisteminde ruh sağlığı ekibi belirlenmiş coğrafi alana hizmet sunmaktadır ve bu sistemde tanımlanmış bölgeye hizmet için kurulmuş 20 yataklı kapalı psikiyatri servisi, gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi ve bakım kurumları açma gibi unsurlar mevcuttur. Bu modelde ekip oluşturulmakta ve bu ekip psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı ve uğraşı terapistinden oluşmaktadır. Gerektiği hallerde psikolog, hemşire ve sosyal çalışmacıdan oluşan gezici ekip, ev ziyaretleri yaparak hastaların ilaçlarını düzenli kullanmasını sağlar, takiplerini gerçekleştirir. TRSM'lerde ilaç tedavisi, bireysel terapi ve grup terapisi, kişisel beceri eğitimi, psikoeğitim ve danışmanlık, aile eğitimi ve sosyal beceri eğitimi gibi hizmetler verilmektedir (Yanık, 2007, s.16; Ensari, 2008, s.88).

Toplum temelli ruh sağlığı modelinin uygulama birimi olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde hastaneden taburcu olan bireylere tedavi sonrası bütüncül bakış açısıyla müdahale planı oluşturulmakta ve uygulamalar yapılmaktadır.

1.3.3.Hastane-toplum denge modeli: Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavisi ve bakımı konusunda hastane temelli model veya toplum temelli model tek başına yeterli görülmediği için bir çözüm olarak hastane-toplum denge modeli oluşturulmuştur. Ruh hastalıklarının doğası gereği bazı durumlarda hastaneye yatışı kaçınılmaz hale gelmektedir. Özellikle alevlenme/atak dönemlerinde hastaya uygun tanının konulması ve uygun ilaç tedavisinin gerçekleştirilmesi, hastanın kendisi ve toplum açısından tehlike oluşturması ve bakım verecek kimsesinin olmaması gibi durumlar hastane yatışını gerekli kılmaktadır (Thornicroft ve Tansella, 2013, s.246-248; Songur vd., 2017, s.279-280). Bu nedenle toplum temelli ve hastane temelli modelin faydalı yönleri alınarak denge modelinin oluşturulması ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda dezavantajların azaltılmasında önemli bir etkidir. Bu modele örnek olarak İngiltere ruh sağlığı modeli verilebilir. İngiltere'de uygulanan modelde psikiyatri hastaneleri 200 yatak veya altına düşürülerek korunmuştur ve bunun yanında toplum psikiyatrisi sistemi de kurularak toplum-hastane denge modeli oluşturulmuştur (World Psychiatric Association, 2011, s.4; Sağlık Bakanlığı, 2011a, s.25).

2. Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Psikiyatrik Sosyal hizmet zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklarla ilgilenen, psikiyatri, klinik çalışma ve teori bilgisine sahip sosyal hizmetin özelleşmiş bir dalıdır. Uluslararası Sosyal Çalışmacılar Birliği (NASW)'nin 2005 yılında yayınladığı 'Sosyal Hizmet Uygulamasında Klinik Sosyal Hizmet için NASW Standartları'nda psikiyatrik sosyal hizmetin bireylerin, çiftlerin, ailelerin ve grupların ruhsal ve zihinsel, duygusal ve davranışsal refahına odaklandığını belirtilmiştir. Psikiyatrik sosyal çalışmacıyı ise, zihinsel, duygusal ve davranışsal rahatsızlıkları olan kişilerin teşhis ve tedavisinde yer alan önemli sağlık uygulayıcıları olarak ta-

nımlanmış ve psikiyatrik sosyal çalışmacının dört yıllık lisans eğitimi sonrası psikiyatri alanında yapılacak yüksek lisans eğitimini ve diğer süpervizyon ve eğitimleri alması gerektiği ifade edilmiştir (NASW, 2005, s.7). Barker (2003)'a göre psikiyatrik sosyal hizmet, psikososyal işlev bozukluğu, engellilik ya da duygusal, zihinsel ve davranışsal bozuklukların tanısı, tedavisi ve önlenmesinde sosyal hizmet teorisinin ve yöntemlerinin profesyonel bir uygulamasıdır (Barker, 2003).

Meyer'e göre ise sosyal sorunların psikiyatrik hastalıkların doğuşunda yoğun bir şekilde etkili olduğunu ve aynı zamanda sosyal faktörlerin hastaların iyilik halini sürdürmesi için önemli bir etken olduğunu vurgulayarak sosyal çalışmacılara oldukça önemli katkılar sağlamıştır. Psikiyatri alanında ilk sosyal hizmet uygulamalarını belirli bir coğrafi alandaki hastaların ev ziyaretlerini gerçekleştirebilmeleri ve değerlendirme ve rehabilitasyon planları yapmaları açısından sosyal çalışmacıları desteklemiştir. Bu noktada psikiyatrik sosyal hizmet, zihinsel ve psikolojik sıkıntıları nedeniyle psikiyatri alanı içine giren kişi ve grupların ya da sosyal uyumsuzlukları ve ihtiyaçları üzerine de odaklaşan bir işlev, bir görevdir (<https://www.hopkinsmedicine.org/>; Özdemir, 1999, s.96-97)

Bulut (1993)'un çalışmasında ise,

“Psikiyatrik sosyal hizmet; akıl ve ruh sağlığının korunmasına, ruhi ve akli yönlerden birçok güçlükleri olan kişilerin güçlüklerinin saptanmasında ve onların toplum içinde daha sağlıklı, daha yeterli ve sosyal işlevlerinin daha etkili bir biçimde yerine getiren bireyler haline dönüşmelerine yardımcı olan meslek.” (Bulut, 1993, s.23).

olarak tanımlanmıştır.

Psikiyatrik sosyal hizmet, ruhsal bozukluğu olan ve hastanede ya da ayaktan tedavi gören, rehabilitasyon çalışmalarına katılan bireylerin bakımını destekleyen, tedavi sağlayan ve koordine eden, bireyi çevresi içinde bütüncül olarak değerlendiren, hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen özel bir tıbbi sosyal çalışma türüdür. Psikiyatrik sosyal çalışmacılar ise genel olarak, psikososyal ve risk değerlendirmeleri, bireyle ve grupla çalışma, psikoterapi, psikoeğitim, krize müdahale, bakım koordinasyonu ve rehabilitasyon hizmetleri dahil ancak bunlarla sınırlı olma-

mak üzere, müracaatçılara, hastalara yönelik hizmet sağlayan; psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi ve diğer bakım elemanlarından oluşan psikiyatri ekibinin üyeleridir.

2.1. Dünya’da Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Dünya’da Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları değerlendirildiğinde ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği gözlemlenmektedir. Bu açıdan aşağıda psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı ülke örnekleri değerlendirilecektir.

Avustralya’da Federal Hükümet, Avustralya Sosyal Çalışmacılar Sendikasını (AASW) akıl sağlığı alanında uzmanlık için değerlendirici bir makam olarak kabul etmektedir. AASW’nin yaptığı değerlendirme başarılı olursa sosyal çalışmacılara Akredite Ruh Sağlığı Görevlisi (AMHSW) statüsü verilmektedir. Akredite Ruh Sağlığı Sosyal Çalışmacısı, akıl sağlığı bozukluğu olan kişilerin değerlendirilmesinde ve tedavi edilmesinde daha etkin ve aktif rol oynarlar. Bu kişilerin daha deneyimli olduğu kabul edilir ve ruh sağlığı alanında depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikoz, intihar düşünceleri, ilişki sorunları, hayat krizleri, travma ve aile çatışmaları yaşayan bireylerin ilişkili sosyal ve diğer çevresel problemlerini çözmelerine ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerine yardımcı olurlar. Bireysel, aile ve grup terapileri gerçekleştirirler ve bir ruhsal bozukluğu olan bireyin arkadaş, aile ve çevre ilişkilerinde, iş ve eğitim alanında vb. alanlarda yaşayacakları problemleri de göz önünde bulundurarak daha geniş kapsamlı hizmet sunarlar. Akredite Ruh Sağlığı Sosyal Çalışmacıları, zihinsel sağlık bozukluğu olan kişilere yardımcı olmak için bir dizi müdahale kullanırlar. Bunlar, bilişsel davranışçı terapi, davranışsal müdahaleler, bilişsel müdahaleler, gevşeme stratejileri, beceri eğitimi, problem çözme, öfke kontrolü, sosyal beceriler, stres yönetimi, ebeveynlik yetenekleri, kişilerarası terapi, psiko-eğitim (Motivasyonel Görüşme dahil), anlatı terapisi gibi müdahalelerdir (<https://www.aasw.asn.au/>).

Avustralya’da ruh sağlığı alanında görev yapan sosyal çalışmacılar farklı uygulama alanlarında görev yapmaktadırlar. Bunlar, kamu ruh sağlığı, yetişkin ruh sağlığı, özel uygulama, topluluk ekipleri, çocuk ve ergen

ruh sağlığı ekipleri, birincil akıl sağlığı bakımı, üçüncül ruhsal sağlık hizmetleri, hükümet dışı kuruluşlar (STK), ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocukları için gerçekleştirilen uygulamalar, önleme programları, perinatal hizmetler, annelik destek hizmetleri, yaşlı akıl sağlığı, gaziler ve şu anda hizmet veren Avustralya savunma gücü (adf), yerli topluluklar, uzman hizmet alanları ve adli hizmetler alanlarıdır gerçekleştirmek (AASW, 2015, s.4-5).

Almanya, Alman ruh sağlığı sisteminde merkezi bir örgüt yoktur ve hükümet politika ayrıntılarını yazma veya belirli hedefler koyma hakkına sahip değildir. Sadece yasal çerçeveyi belirleyebilir, genel hedefleri tanımlayabilir ve harcama düzeyini etkileyebilir. Diğer sağlık hizmetleri alanlarında olduğu gibi, akıl sağlığı hizmetlerine ilişkin sorumluluklar, federal otoriteler, yerel yönetimler ve ofis temelli psikiyatristler tarafından sağlanan hasta bakımını düzenleyen yarı resmi kurumlar arasında paylaşılmaktadır. Hemen hemen her vatandaşın sağlık sigortası vardır ve sigorta kapsamı olmayanlar için sağlık hizmetlerine erişim ücretsizdir. Bu bireylerin masraflarını genellikle sosyal hizmetler karşılar. Sosyal hizmetler ayrıca doğrudan toplum içinde çeşitli hizmetlere de fon sağlamaktadır. Bu anlamda Almanya’da anlaşılması zor olan parçalanmış bir sistem bulunmaktadır (Kunze et al., 2004, s.218).

Tüm ülkede genel olarak gerçekleştirilen sosyal hizmet etkinlikleri (Hussein, 2011, s.23),

- Bireylerin, ailelerin, bakım verenlerin risklerini, ihtiyaçlarını ve koşullarını değerlendirmek;
- Sosyal hizmet uygulamalarını planlamak, gözden geçirmek ve değerlendirmek;
- Bireylerin ihtiyaçlarını, görüşlerini ve koşullarını temsil etmeleri için desteklemek;
- Bireylere, ailelere ve bakım verenlerle ilgili riskleri yönetmek;
- Diğer profesyonellerle işbirliği içinde çalışmak;
- Diğer profesyonellerle ve farklı kurumlarla işbirliği içinde çalışmak;
- Durum Yönetimi;
- Çocuklar, aileler, yetişkinler ve / veya yaşlı insanlar için bakım programlarını yönetmek;
- Topluluk gelişimi;

- Rehberlik;
- Ceza adalet sistemi ile çalışmak;
- Araştırma ve proje çalışması; ve
- Denetim ve uygulama eğitimi olarak ifade edilmiştir.

Diğer aktiviteler ise, klinik sosyal çalışma; sosyal politikaya katılım; ve terapi çalışması şeklinde sınıflandırılmıştır.

Kanada, Kanada Sosyal Çalışmacılar Derneği (CASW)'nin tanımlamasına göre ruh sağlığı alanında genellikle üç geniş sağlık hizmeti uygulamasında sosyal çalışmacının gerçekleştirdiği sorumlulukları vardır. Bunlar, önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Önleme faaliyetleri, duygusal özbakım ve sağlıklı ilişkiler, toplum bilgisi ve becerileri (toplumsal gelişim), sosyal eylem ve sosyal adalet için savunuculuk konularında kamu ve müracaatçı eğitimini içerir. Tedavi faaliyetleri, akut psikiyatrik belirtiler, duygusal travma, ilişki sorunları, stres, sıkıntı ya da kriz yaşayan bireyler üzerinde odaklanma ve değerlendirme, risk yönetimi, bireysel, çift, aile ve grup danışmanlığı, müdahale ya da tedavi ve savunuculuğu içerir. Rehabilitasyon faaliyetleri ise, akıl hastalığı sebebiyle engellenen müracaatçılara odaklanır ve bilgi ve becerilerini geliştirmek için bireysel, çift, aile ve grup müdahaleleri, kurum bakımı, mesleki ve boş zaman kaynaklarının sağlanması ve ihtiyaç duyulan hizmetlerin geliştirilmesini sağlamak ve toplumun tutumlarını değiştirmek için savunuculuk faaliyetleridir. Kanada'da çalışma ortamına özel olarak, ruh sağlığı alanındaki sosyal çalışmacıların sunduğu hizmetler ise; doğrudan hizmetler, vaka yönetimi, toplumsal gelişim, süpervizyon ve danışmanlık, program yönetimi/idaresi, organizasyonel gelişim, program, politika ve kaynak geliştirme ve sosyal eylemlerdir (CASW, <https://www.casw-acts.ca/>).

İngiltere'de, Genel Sosyal Bakım Konseyi (GSCC) sosyal hizmet için yetkili otoritedir. GSCC, kayıt, davranış, standart belirleme ve sosyal hizmet eğitiminin yasal düzenleyici işlevlerini yerine getirerek, İngiltere'de sosyal hizmet işlevleri açısından insanların güvenliğine ve korunmasına katkıda bulunur. Sosyal çalışma, İngiltere'de düzenlenmiş bir meslektir. İngiltere'deki tüm sosyal çalışmacıların GSCC'ye kayıt yaptırma zorunluluğu vardır ve kayıtlarını da sürdürmelidirler. 1 Nisan 2005'ten beri, "sosyal çalışmacı" unvanı kanunla korunmaktadır (Hussein, 2011, s.82-83).

İngiltere’de, akıl sağlığı hizmetleri temel olarak Ulusal Sağlık Hizmeti’nin (NHS) yerel altyapısı tarafından “barındırılan” sosyal bakım ve sağlık hizmetleri aracılığıyla sağlanır (European Social Network, 2011: 11). Sosyal Hizmet Koleji (CSW) İngiltere’de sosyal hizmetin ruh sağlığı alanında, 5 temel uygulama alanını ele almıştır. Bunlar (Allen et al., 2016, s.5-6),

1. Vatandaşların sosyal hizmetler hakları ve sosyal hizmet uygulamaları ve kendilerine ait olan tavsiyelere erişmelerini sağlamak, yasal görevleri yerine getirmek ve yerel otoritenin bireye özgü sosyal bakım normlarını teşvik etmek.
2. Bireyler ve ailelerle iyileşmeyi ve sosyal içermeyi teşvik etmek.
3. Yüksek düzeyde sosyal, aile ve kişilerarası karmaşıklık, risk ve belirsizlik ile karakterize edilen durumlarda profesyonel liderlik ve becerinin teşviki ve bunun gösterilmesi.
4. Topluluk kapasitesini, kişisel ve aile direncini, daha önceki müdahaleyi ve aktif vatandaşlığı desteklemek için yerel topluluklarla ortak olarak ve yenilikçi bir şekilde çalışmak.
5. Onaylanmış Zihinsel Sağlık Profesyonel işgücüne liderlik etmek.

2.2. Ruh Sağlığı Yaklaşımları ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Ruh sağlığı alanında geleneksel olarak iki temel perspektif vardır. Bunlar, *medikal model* ve *sosyal model*dir. İki modelin uygulanması açısından uzun zamandır tartışmalar yaşanmakta ve sosyal model savunucuları, ruh sağlığı alanında medikal modelin baskın olduğunu ve akıl sağlığı üzerinde gerçek anlamda tedavi sağlamadığı ve hastaları tam anlamıyla kapsamlı olarak ele almadığı yönünde eleştiri yapmaktadırlar. Bu eleştirilere ve yorumlara rağmen, ruh sağlığında biyomedikal yaklaşım 1870’lerden beri yaygınlığını korumuştur. Ruh sağlığında sosyal model ise, nispeten yeni bir alandır ve kökenleri ilk psikiyatri sosyal hizmet çalışmalarına dayanmaktadır. Bunların yanında perspektiflerin birleştirilmesi düşüncesi ile 1970’lerin sonlarında Engel tarafından geliştirilen *biyopsikososyal model*, 20. yüzyıl sonlarında psikiyatri alanında meydana gelen önemli gelişmelerden bir tanesi olmuştur (Bogg, 2009, s.42).

2.2.1. Medikal model: *Medikal Model/ Tıbbi Model*, Koch ve Pasteur zamanından bu yana Batıda doktorlar ve psikiyatristler tarafından benimsenmiş olan ve bazen "hastalık modeli" olarak adlandırılan geleneksel bir tıbbi bakış açısıdır. Bu model iki temel ilkeye dayanır, birincisi bütün zihinsel bozukluklar bir beyin bozukluğudur, ikincisi ise tüm zihinsel olaylar nörolojik olaylardır. Hekim bir problem çözme yaklaşımı kullanarak hastadaki kusur veya disfonksiyona odaklanır. Tıbbi öykü, fizik muayene ve tanı testleri, belirli bir hastalığın tanımlanması ve tedavisi için temel oluşturur. Tıbbi modele göre psikiyatrik hastalık bireyde bir kusur, eksiklik veya anormalliktir, ruhsal bozukluğa sahip olmak negatif bir durumdur ve kişinin kendisinden kaynaklanmaktadır. Bu hastaların sorunlarının çözümü, ancak bireyin tedavisi veya normalleşmesi ile mümkün olabilmektedir. Çare ajanı ise profesyonel yardımdır (Golightley, 2008, s.24; Bogg, 2009, s.45-46; Mosby's Medical Dictionary, 2009; Gill, 1994).

2.2.2. Sosyal model: Sosyal model psikiyatrik bozuklukların yalnızca tıbbi modelle açıklanamayacağı fikrinin olgunlaşmasıyla ortaya çıkmıştır. Tıbbi yaklaşım, hastalıkları genetik, virüsler veya diğer biyomedikal nedenlere dayandırırken, sosyal model daha çok sosyal ve çevresel nedenlere odaklanmaktadır. Sosyal model, tıbbi model gibi tanıya ve tıbbi tedavi yöntemine odaklanmak yerine sosyal sonuçlara ve yaşam kalitesinin nasıl iyileştirileceğine ve bireyin karşı karşıya kaldığı problemlere karşı nasıl güçlendirileceğine odaklanır. Bu yaklaşım, bireyin ruhsal bir bozukluğu geliştirmesinde, izolasyon, sosyo-ekonomik durum, kişisel anlatı, özsaygı ve stres gibi sosyal faktörlerin anahtar faktörler olduğunu öne sürmektedir (Đečević et al., 2015, s.374; Golightley, 2008, s.34).

Sosyal modele göre, psikiyatrik hastalık bir farktır. Psikiyatrik hastalığa sahip olmak negatif ya da pozitif bir durum değil, nötr bir durumdur. Ruhsal bozukluk birey ve toplum arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır ve ruhsal bozuklukla ilgili sorunların çözümü, birey ile toplum arasındaki etkileşimin değişmesi ile mümkün olabilir. Çare ise, kişinin kendisi ya da birey ile toplum arasındaki etkileşimi düzenleyecek bir savunucu olabilir (Bogg, 2009, s.43-45; Gill, 1994; Oral ve Tuncay, 2012, s.99).

Sosyal model, sosyal hizmetin genel bütüncül yaklaşımıyla iyi uyuşmakta ve ruhsal sağlık alanında sosyal hizmetin temel mantığını da oluşturmaktadır. Zaten sosyal modelin ortaya çıkışı da daha önce bahsedildiği

gibi ilk psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarına dayanmaktadır. Bu açıdan ruh sağlığı alanında sosyal modelin en önemli savunucuları psikiyatrik sosyal çalışmacılardır.

2.2.3. Biyopsikososyal model: Tıbbi modele yönelik eleştirilere cevaben geliştirilen, perspektiflerin birleştirilmesi düşüncesi 1970'lerin sonlarında tartışılmaya başlanmıştır. Psikiyatrist George L. Engel Science dergisinde yayınlanan 1977 tarihli makalesinde yeni bir medikal modele ihtiyaç duyulduğunu belirtmiş ve biyopsikososyal modelin önemine değinmiştir. Biyopsikososyal model, hastalığı biyolojik faktörlerin (genetik, biyokimyasal, vb.), psikolojik faktörlerin (duygudurum, kişilik, davranış, vb.) ve sosyal faktörlerin (kültürel, ailevi, sosyoekonomik) karmaşık, değişken etkileşimlerine bağlayan geniş bir bakış açısidir. Biyopsikososyal model, hastalığı virüs, gen veya somatik anormallikler gibi kabaca sadece biyolojik faktörlere bağlayan biyomedikal modele karşı çıkmakta ve bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Engel, 1977, s.131-133; Gökçe ve Bulduklı, 2015, s.42).

Ruh sağlığı alanında biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde görev yapan sosyal çalışmacılar hastalıkların sosyal boyutlarına odaklanmakta ve sosyal sorunları psikiyatri ekibi ile paylaşarak hastanın psikolojik ve biyolojik boyutuna olan etkilerine dikkat çekmektedirler. Aynı zamanda hastanın bütüncül olarak iyilik halinin sağlanması amacıyla sosyal durumundan kaynaklanan sorunların üstesinden gelmesi için müdahale planı oluşturmak ve uygulamak tıbbi alanda yer alan sorumluluklarındandır.

3.Psikiyatrik Sosyal Çalışmacının Rol ve Sorumlulukları

Sosyal çalışma alanı psikiyatri ortamlarında yer alması gereken önemli bir uzmanlık alanıdır. Hastalığın teşhisi öncesinden başlayarak, tedavi, takip ve rehabilitasyon çalışmalarına kadar her alanda sosyal çalışmacıların ortak ve farklı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Psikiyatrik sağaltım sürecinin tüm aşamalarında hastaların bütüncül olarak ele alınması için rol ve sorumlulukların doğru değerlendirilmesi ve sosyal çalışmacıların işbirliği içine girdiği psikiyatri ekibine, müracaatçı ve çevresine bu rol ve sorumlulukların doğru ifade edilmesi gerekmektedir. Psikiyatrik sosyal

çalışmacıların rol ve sorumlulukları literatürde farklı sınıflandırmalarla ele alınmıştır. Ülke örnekleri incelendiğinde de farklı gruplara ayrılarak ya da çalışma alanları göz önüne alınarak değerlendirildiği gözlemlenmektedir. Kanada Sosyal Çalışmacılar Derneği(CASW)'nin sınıflandırmasına göre ruh sağlığı alanında genellikle üç geniş sağlık hizmeti uygulamasında sosyal çalışmacının gerçekleştirdiği sorumlulukları vardır. Bunlar; önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir (<https://www.casw-acts.ca/>). Doğan (2009) ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uygulamalarını; koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında, psikiyatrik ortamlarda ve sosyal politikaların geliştirilmesinde sosyal hizmet olarak sınıflandırmıştır (s.212-216). Arıkan ve Dilek (1996) psikiyatrik tedavi sürecindeki rol ve sorumlulukları sınıflandırmış ve hastaneye yatış aşamasındaki etkinlikler ve taburculuk aşamasındaki etkinlikler olarak ifade etmiştir. Özden (2017) ise bireyle çalışma, grupla çalışma ve toplumsal düzey olarak sınıflandırmıştır (s.128-131). Corcoran and Walsh (2006) klinik sosyal hizmet uygulamalarını çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemi ve yaşlılık dönemi sınıflandırmasıyla açıklamıştır. Özdemir (1999) ise psikiyatrik tedavi kurumlarında sosyal hizmet uygulamalarını, hastaneye yatmadan önce, hastaneye yatış aşamasında, psikiyatrik tedavi kurumunda yatarak tedavi gördüğü sırada, taburculuk aşamasına hazırlık sırasında, taburculuk aşamasında ve izleme aşamasında gerçekleştirilen uygulamalar olarak sınıflandırmıştır (s.108-109).

Bu çalışmada ise koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri ve rehabilitasyon edici ruh sağlığı hizmetleri alanlarında sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları değerlendirilmiştir.

3.1.Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

Ruhsal bozuklukların önlenmesi bir halk sağlığı önceliğidir. Ruhsal bozukluklar toplumsal anlamda büyük bir psikolojik, sosyal ve ekonomik yük oluşturmakta, aynı zamanda fiziksel hastalık riskini de arttırmaktadır. Bu bozuklukların neden olduğu yükü azaltmak için tek sürdürülebilir yöntem ise oluşmasını önlemektir (WHO, 2004, s.13).

Koruyucu hizmetlerin halk sağlığı sınıflandırması bulunmaktadır. Bunlar birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül korumadır.

Birincil Koruma, hastalığın henüz oluşmadığı risk altındaki bireylerde hastalığın meydana gelmesini önlemek amacıyla gerçekleştirilen profesyonel aktiviteleri ifade eder. İnsidansın (belirli bir nüfusta belirli bir sürede ortaya çıkan yeni vakaların görülme hızı) azaltılması hedeflenmektedir. Birincil koruma, sağlığı kişisel ve toplumsal çabalarla korumaktır ve genellikle halk sağlığı alanının görevidir.

Birincil koruma, aşağıdaki üç kategoride ele alınmaktadır (WHO, 2002, s.8).

- **Evrinsel önleme:** Genel olarak halkı veya tüm nüfus grubunu hedefleyen koruma,
- **Seçici önleme:** Bir ruhsal bozukluk geliştirme riski, popülasyonun geri kalanına göre daha yüksek olan bireylerin veya alt grupların hedeflendiği koruma,
- **Belirtilen önleme:** Ruhsal bozukluk açısından yüksek risk altındaki kişileri hedefleyen koruma.

İkincil Koruma, psikiyatrik hastalıkların belirtilerini yeni göstermeye başlamış ya da riskli davranışlar sergilemeye başlamış bireylere yönelik sorunun erken saptanması ve süregenleşmeden tedavi edilmesine yönelik hizmetlerdir. Bu nedenle, ikincil koruma, erken teşhise odaklanan müdahaleleri ifade eder. Bir hastalık erken teşhis edilirse derhal tedavi edilebilir ve ideal olarak çözülebilir. Erken teşhis ve müdahale, hastalık süresini azaltır, böylece herhangi bir zamanda hastalığı olan bireylerin sayısını azaltır (Compton et al., 2010, s.5; <https://www.psikolog-org.tr/>).

Üçüncül Koruma, Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasına yönelik rehabilitasyon çalışmalarını kapsar. Üçüncül koruma özellikle psikiyatrik hastalıklar açısından oldukça önemli bir husustur. Nüksetmeyi önlemeyi, psikiyatrik hastalığa eşlik eden başka bir hastalık geliştirme olasılığını azaltmayı ve psikososyal işlevin geliştirilmesine yönelik tedavileri sağlamayı içerir. Ağır ruhsal bozukluklar için gerçekleştirilen toplum temelli tedavi, sosyal beceri eğitimi, bireye ve aileye destek sağlama, sosyal destek gruplarının oluşturulması, toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi ve istihdam sağlama gibi çalışmalar üçüncül korumaya örnektir (Compton et al., 2010, s.5-6).

Sosyal çalışmacılar koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde ekip çalışması içerisinde rol alır. Koruyucu çalışmalar daha çok eğitimler sağlanarak gerçekleştirilir ve özellikle erken çocukluk dönemine ait çalışmaları kapsar ve okullarda eğitimler vermek ve okul sosyal hizmeti gerçekleştirmek koruyucu çalışmalara örneklerdir. Stresli ortamları düzenlemek, bireylerin baş etme becerilerini geliştirmek, sağlığı korumanın teşviki ve muhafazası, temel ihtiyaçlar için yeterli standartlara ulaştırmak ve bilinen risklere (intihar, bağımlılık vb.) karşı özel korumayı sağlamak koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının kapsamına girer (AASW, 2015, s.4-5; <http://www.casw-acts.ca/>).

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (2011)'ye göre, Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların sorumluluğundadır. Yönergeye göre sosyal çalışmacıların görevleri, hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak, toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik koşulları saptamak, toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırmak, harekete geçirici, verimliliğini artırıcı ve yeni kaynak oluşumunu sağlayıcı çalışmalar yapmak, afet sonrası dönemde sosyal hizmet işlerini yürütmek, okul yönetimleri ile işbirliği yaparak desteklemek ve toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak gibi görevlerle ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müd., 2011). Ruhsal hastalıkların saptanması için risk gruplarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu anlamda ruhsal risk taraması ve araştırması toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların sorumluluğuna verilmiştir.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ise Türkiye'de Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011)'nda değerlendirilmiş ve damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programı, kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık sonuçlarını erken tanılama, intiharı erken tanıma gibi riskli gruplara yönelik yürütülmekte olan koruyucu ruh sağlığı programlarının aile hekimliği sistemine entegre edilmesi gerekmektedir ifadesi kullanılmıştır.

3.2.Tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

Psikiyatrik hastalıkların teşhis edilmesi ile birlikte gerçekleştirilen tedavi hizmetleri esnasında ki uygulamalarda ekip içerisinde sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları literatürde çeşitli şekillerde ele alınmıştır. Arıkan ve Dilek (1996) daha önce de belirtildiği gibi psikiyatrik tedavi sürecini iki aşama da ele almış ve hastaneye yatış aşamasındaki etkinlikler ve taburculuk aşamasındaki etkinlikler olarak değerlendirmişlerdir. Hastaneye yatış aşaması, taramalar sırasında toplumda saptanan, henüz hastaneye başvurmamış hastalara ev ziyaretlerini, hastanın başka bir kurumdan sevk edilmesi durumunda o kurumdaki yetkililerle görüşmeyi, hastanın ve bakım verenlerin tedavi kuruluşlarıyla ilişki kurmasına yardımcı olmayı ve hastanın hastaneye yatışa hazırlanmasını kapsayan hizmetlerdir. Hastaneye yatış aşamasında hastaya ve ailesine hastaneyi ve tedavi kurumunu tanıtır, aileyle ilişki kurarak tedavi sürecinde hastaya karşı olumlu, kabul edici bir tutum geliştirmelerini sağlar ve hastaneye yatışla birlikte meydana gelen problemlerde aileye yardımcı olur. Taburculuk aşamasında ki etkinlikler ise, özellikle hastanın ailesiyle ve toplumdaki çeşitli gruplar ve kuruluşlarla bütünleşmesi üzerinde durulur. Ayrıca yalnızca hastayı hazırlamak değil ailenin de hastanın dönüşüne hazırlanması oldukça önemlidir. Hastanın döneceği ortam değerlendirilmelidir. Tedavi sonrası izleme etkinlikleri önemlidir. Taburculuk sonrası rehabilitasyon çalışmaları ve aynı nakdi yardımlar açısından ihtiyaç tespiti gibi durumlar değerlendirilmelidir (s.69-78)

Doğan (2009) psikiyatrik ortamlarda sosyal çalışmacının görevlerini, hastanın hastaneye yatışı öncesi, sırası ve sonrası aşamalarında ele almıştır (s. 213-215).

Hastaneye yatış öncesinde, taramalar sırasında ruhsal sorunu olduğu saptanan ve hastaneye başvurmamış bireylere ev ziyaretleri yapmak ve hastaneye başvurmalarını sağlamak; hastayı ve aileyi hastaneye yatışa hazırlamak; hastaya ilişkin toplumsal değerlendirme yapmak,

- Hastaneye yatış aşamasında, sosyal inceleme raporu hazırlamak; hastanın maddi sorunlarına yönelik toplumsal kaynakları harekete geçirmek; hastaya ve ailesine hastaneyi ve tedavi programını tanıtmak ve hastaneye uyumlarını sağlamak; hastane ve hastanın evi ve sosyal

ortamı arasında köprü oluşturmak; hastayı ve ailesini hastalıkla ilgili bilgilendirmek; bireyle ve grupla çalışma yapmak,

- Hastaneye yatış sonrası, hastayı ve ailesini taburculuğa hazırlamak; hastanın taburculuk sonrası sosyal ortamını araştırmak; taburculuk işlemlerinde hastaya ve ailesine yardımcı olmak; hasta ve ailesinin taburculuk sonrası yaşama uyumunu kolaylaştırmak; taburculuk sonrası takibini sağlamaktır.

Oral ve Tuncay (2015) sosyal çalışmacının klinik düzey rollerini, sosyal inceleme, psikoeğitim ve danışmanlık, taburculuk planlaması, bireyle çalışma, grup çalışması, savunuculuk, psikoterapi ve hizmet içi eğitim koordinasyonu olarak sınıflandırmıştır.

Uluslararası Sosyal Çalışmacılar Birliği (NASW) (2011)'nin ifade ettiği sosyal çalışmacıların, ruh sağlığı kliniklerinde ve ayakta tedavi merkezlerinde gerçekleştirdiği görevler (NASW, 2011, s.1):

- Müracaatçılara yönelik uygun hizmetlerin belirlenmesi,
- Biyopsikososyal değerlendirme yapmak ve sosyal hikayelerini almak,
- Madde kullanan müracaatçıları, destek sistemleri, fiziksel ve duygusal işlevsellik, finansal yeterlik, güvenlik, intihar ve cinayet düşüncesi vb. açısından değerlendirmek,
- Müracaatçının kendi kaderini tayin hakkı göz önünde bulundurularak, uygun tedavi ve rehabilitasyon planlarının uygulanması ve geliştirilmesi,
- Bazı özel ruh sağlığı sorunları için birey, aile ve grup terapilerinin doğrudan tedavi servislerinde sağlanması,
- Güvenliğe yönelik değerlendirme de dahil olmak üzere kriz yönetimi sağlamak,
- Müracaatçıyı savunuculuk,
- Vaka yönetimi hizmetleri, toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi, diğer profesyonellerle işbirliği sağlama ve bununla sınırlı kalmayan görevler,
- Klinikler tarafından sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin daha geniş bir topluluğa tanıtılması,
- Program fonu sağlamak veya toplamak için bütçe yazılımı ve değerlendirmesine katılmak,
- Etik sorunları belirleme ve çözme,
- Personeli yönetmek, eğitim vermek ve denetlemek,

- Multidisipliner tedavi ekibinin bir parçası olmak ve bununla sınırlı kalmayan görevleri de içeren rollerdir.

Özdemir (1999) psikiyatrik tedavi kurumlarında sosyal hizmet uygulamalarını, hastanın hastaneye başvurduğu andan taburculuk sonrası izleme aşamasına kadar sıralamıştır ve klinikte yatış ve tedavi aşamasında sosyal çalışmacının görevlerini, hastanın tedaviden en etkin şekilde yararlanmasına yönelik çevre düzenlemelerini yapmak, tedavi ekibince belirlenen tedavi planı ve hastanın hastalığı doğrultusunda toplumsal rol ve işlevlerini yerine getirmesi ve çevresi ile olumlu ilişkiler kurmasını sağlamak amacıyla sosyal kişisel çalışma ve sosyal grup çalışması gerçekleştirmek olarak değerlendirmiştir (s.108).

Türkiye’de yasal olarak değerlendirildiğinde 2011 yılında hastanelerin bütün birimlerinde görev yapabilecek olan sosyal çalışmacıların yanında psikiyatrik sosyal çalışmacıların uygulamalarını da kapsayan “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” yayınlanmıştır. Bu yönergeye göre sosyal çalışmacılar; hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarını tespit eden, sorunlarıyla ilgili sosyal hizmet müdahalesini planlayan ve uygulayan, üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun sağlık personelidir. Madde 12’de sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları ele alınmıştır² (Sağlık Bakanlığı, 2011c, s.4-5).

² Sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Mesleki çalışmalarını ilgili mevzuata uygun olarak yürütür.
- b) Hastaneden hizmet alan,
 1. Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,
 2. Engelli hastalar,
 3. Sağlık güvencesiz hastalar,
 4. Yoksul hastalar,
 5. Aile içi şiddet mağduru hastalar,
 6. İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar,
 7. Mülteci ve sığınmacı hastalar,
 8. İnsan ticareti mağduru hastalar,
 9. Yaşlı, dul ve yetim hastalar,
 10. Kronik hastalar,
 11. Ruh sağlığı bozulmuş hastalar,
 12. Alkol ve madde bağımlısı hastalar,
 13. Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar
 14. İl dışından gelen hastalar,

öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.

Bu anlamda genel olarak gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirildiğinde hastaların tedavi sürecinde psikiyatrik sosyal çalışmacıların görevleri hastanın hastaneye yatışı öncesinden başlayıp taburculuk aşamasına kadar devam etmektedir. Bazı çalışmalarda taburculuk sonrası izleme etkinlikleri de görevlere dahil edilmiştir ancak günümüzde toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçişle birlikte bu görev toplum ruh sağlığı merkezlerine teslim edilmiştir. Hastaneye yatışı öncesinde sosyal çalışmacılar toplum taraması esnasında ruhsal rahatsızlığı fark edilen ve çeşitli nedenlerden (maddi imkansızlıklar, bakım veren konumunda olma, maddi gelir getiren kişi olma, bilgisizlik vb.) dolayı profesyonellere başvuramayan hastaların hastaneye başvurmasını sağlamak, toplumsal değerlendirme yapmak ve hastanın ve ailesinin hastaneye yatış sürecine hazırlamak gibi görevleri bulunmaktadır. Hastaneye yatışı ve tedavi aşamasında hastanın ve ailenin kliniğe uyumlarını sağlamak, klinikle ve hastalıkla ilgili eğitimler vermek, sosyal inceleme raporu hazırlamak, hem hastaya hem de ailesine yönelik psikoeğitim ve danışmanlık hizmetleri gerçekleştirme, vaka yönetimi, hastanın durumuna uygun müdahale planı hazırlama ve uygulama, terapötik iletişim sağlama, psikiyatri ekibiyle işbirliği içinde çalışma ve hastanın sosyal çevresi ile ilgili bilgileri ekibe aktarma, psikiyatri ekibine yönelik uygulanan tedavi açısından sosyal modeli teşvik edici çalışmalar yapma, hizmet içi eğitimler sağlama, birey ve aile ile çalışma, hasta ve yakınlarının sosyal hakları konusunda bilgilendirme, toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi, savunuculuk ve taburculuğa hazırlama gibi görevleri bulunmaktadır. Taburculuk aşamasında ise, taburculuk işlemlerinde hastaya ve ailesine yardımcı

c) Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesini gerçekleştirir;

ç) Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametini gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametini nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.

d) Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular

e) Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler yapar.

f) Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılır, mesleki projeler planlar ve uygular.

g) Rapor ve kayıtları gizlilik ilkesine uygun olarak tutar.

ğ) Çalışmalarından birim sorumlusuna karşı sorumludur.

h) Tek sosyal çalışmacı olması halinde birim sorumlusunun görevlerini yerine getirir.

ı) Birim sorumlusunca verilen diğer görevleri yerine getirir.

olmak, hastayı ve ailesini taburculuk sonrası yaşamlarına hazırlamak ve uyumlarını kolaylaştırmak, taburculuk sonrası hastanın gideceği sosyal ortamının düzenlenmesi, toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında bilgilendirme yaparak rehabilitasyon çalışmalarına yönlendirmek ve takibinin bu merkezlerde nasıl gerçekleştirileceği ile ilgili bilgi vermek psikiyatrik sosyal çalışmacının görevleri arasında bulunur.

3.3.Rehabilitate edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

Rehabilitasyon, ruhsal bozukluğun veya işlev bozukluğunun etkilerini azaltmayı amaçlayan ve hastaların kapasitelerini maksimum düzeyde kullanımını sağlamak için ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevselliğin artırılmasına ve sonuç olarak da yaşam kalitesinin yükseltilmesine odaklanan hizmetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü rehabilitasyonu, engelliliğin yol açtığı sorunların etkisinin azaltılması ve sosyal bütünleşmeyi sağlamayı amaçlayan tedbirlerin uygulanması olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak psikiyatrik rehabilitasyon, ruhsal bozuklukların yol açtığı semptomları en aza indirmek, hastanın toplumla bütünleşmesini sağlamak ve sosyal içermeyi teşvik etmek olarak tanımlanabilir (Craig, ty, s.3; Pratt vd., 2007, s.15; Yıldız vd., 2003, s.282).

01.07.2005'te kabul edilen 5378 sayılı 'Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun' a göre,

“Rehabilitasyon: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özürlü ortadan kaldırmak veya özürlülüğün etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, özürlüye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, meslekî ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve özürlünün toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbî, meslekî, eğitsel, rekreasyonel ve psiko-sosyal hizmetler bütünüdür ifade eder.”

şeklinde ifade edilmiştir.
Mesleki rehabilitasyon ise,

“Engellilerin yetenekleri doğrultusunda yapabilecekleri bir işte eğitilmesi, meslek kazandırılması, verimli kılınarak ekonomik ve sosyal refahının sağlanması amacıyla meslekî rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması esastır. Gerçek veya tüzel kişilerce açılacak olan özel meslekî rehabilitasyon merkezleri, yetenek geliştirme merkezleri ve korumalı işyerlerinin değişik tipleri ile özel işyerlerinde bireylerin bireysel gelişimleri ve yeteneklerine uygun iş veya becerilerini geliştirici tedbirler alınır.”

şeklinde ifade edilmiştir.

Dünya genelinde ruh sağlığı alanında kurum temelli hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçişle birlikte psikiyatrik rehabilitasyon hizmeti toplum temelli birimlere devredilmiştir. Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge (2011)’ye göre, bu birimlerde hizmetin kapsamı ağır ruhsal bozukluğu bulunan kayıtlı hastaların güçlendirilmesini ve toplumla bütünleşmesini hedef alan rehabilitasyon, psikososyal beceri kazandırma ve desteklemeye ilişkin plan, program ve çalışmaların yapılması, hastalık durumlarının değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve izlenmesi, topluma, hasta yakınlarına, sağlık personeline ve diğer ilgili personele ağır ruhsal bozukluklar alanında eğitim verilmesi esastır olarak ifade edilmiştir (2011b, s.8). Bu anlamda Türkiye’de ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesi toplum ruh sağlığı merkezlerinin görevidir. Toplum içerisinde uygulanan ruhsal toplumsal rehabilitasyon programlarının bir çok avantajı bulunmaktadır, psikiyatrik hastalıkların yol açtığı sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi sorunların üstesinden gelmek, hastaların hastaneye yatışlarını azaltmak ve böylelikle tedavi maliyetini önemli ölçüde düşürmek bunlardan bazılarıdır. Bu açıdan rehabilitasyon programları oldukça önemlidir (Barton, 1999, s.528).

Çıtak (2017) çalışmasında Psikiyatrik rehabilitasyon sürecini ifade etmiştir. Bu süreç tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Tanılama aşamasında hastanın sahip olduğu beceriler ve yaşadığı ortam, sosyal, eğitimsel ve mesleki ortamlarda

işlevselliğini devam ettirebilmesi için gerekli olan destek kaynaklarının belirlenmesi gerekmektedir. Bunun yanında hastalığın semptomları, hastanın günlük yaşam aktiviteleri, kişiler arası ilişkileri, benlik algısı, motivasyon durumu, güç, tedaviye uyum ve yaşam becerilerinin tanımlanması gerekmektedir. Planlama aşamasında elde edilen bilgiler doğrultusunda hastanın toplumla bütünleşmesini sağlamak ve sosyal işlevselliğini güçlendirmek amacıyla kişinin durumuna uygun planlama gerçekleştirilir. Girişim aşamasında hastaların güçlü yönlerini geliştirmek; yaşam becerilerini öğrenmesini sağlamak; psikoeğitim, davranış geliştirme, relapsların önlenmesi için eğitimler verme, baş etme becerileri eğitimi ve mesleki rehabilitasyon uygulamaları ile hastalık yönetimi ve iyileşme için güçlendirmek bu aşamada uygulanan programlardır. Son olarak değerlendirme aşamasında ise hastanın uygulanan programlar doğrultusunda bireyin çevresi ile etkileşim içinde fonksiyonlarını en üst düzeyde devamlı olarak sürdürüp sürdüremediği değerlendirilir. Bu aşamalarda sosyal çalışmacı psikiyatri ekibiyle işbirliği içinde çalışır (s.140-145).

Ornellas (2014) çalışmasında sosyal çalışmacıların toplum temelli bakım alanında rollerini ifade etmiştir. Öncelikli rol sosyal çalışmacıların akıl sağlığı hizmetindeki geleneksel rolü olan, hastalar, aileler ve psikiyatri ekibi arasındaki etkili iletişimi kolaylaştırmaktır. Bunun yanında vaka yönetimi, destekli istihdam, evde bakım, psikososyal destek, aile terapisi ve desteği, topluma yeniden entegrasyon ve bunlarla ilgili ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma gibi görevleri bulunduğunu belirtmiştir (Ornellas, 2014, s.60-61).

Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge (2011)' ye göre ise, sosyal çalışmacının görevleri:

- Sorumlu olunan bölgedeki hastaların tespiti ve merkeze kaydını sağlamak için ilgili kurum ve kişilerle irtibat kurmak,
- Hasta ve/veya yakınlarıyla irtibat kurarak merkez hakkında bilgi edindirmek ve merkeze davet etmek,
- Hastaların, hastane, bakım kurumu, korumalı iş yeri ihtiyacına cevap verebilmek için ilgili kurumlarla irtibat kurmak,
- Damgalama karşıtı çalışmalar gerçekleştirmek ve bunun için kurumlar arası işbirliğini sağlamak ve geliştirmek,

- Hastaları sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirmek, karşılaştıkları güçlüklerin çözümlenmesinde destek hizmeti vermek,
- Sivil toplum kuruluşları ve diğer kurumlarla işbirliği sağlamaktır.
- Yönergeye göre, sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşirenin ortak görev ve sorumlulukları ise şunlardır:
- Merkeze gelen hasta veya yakınlarına merkezin amacı ve işleyişi hakkında bilgi vermek.
- Hastalara bireysel danışmanlık hizmeti vermek, grup terapisi yapmak ve psikososyal beceri eğitimi vermek.
- Hasta ve ailelerine psiko-eğitim vermek.
- Gezici ekibinin çalışmalarına katılmak.
- Ev ziyareti sırasında yatış endikasyonu gerektiren bir durum tespit edilirse, hastanın ilgili kliniğe nakledilmesini sağlamak.
- Sosyodemografik veri formunu doldurmak, takip görüşmelerinde izlem ölçeklerini kullanmak.
- İstatistiksel bilgilerin toplanmasında ve değerlendirilmesinde görev almak.
- Merkeze devamı sağlanamayan hasta veya yakınlarıyla irtibat kurmak ve merkezin hastayla bağlantısını oluşturmak.
- Toplumun bilgilendirilmesiyle ilgili ve damgalama karşıtı çalışmalar yapmak (Sağlık Bakanlığı, 2011b)

Bu anlamda sosyal çalışmacıların psikiyatrik rehabilitasyon alanında toplum ruh sağlığı merkezlerinde gerçekleştirdikleri görevleri, engelliğin yol açtığı sorunların etkisinin azaltılması ve sosyal bütünleşmeyi sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Bu kapsamda, her alanda tedavi sürecini kolaylaştırmak amacıyla hastalar, aileler ve psikiyatri ekibi arasındaki etkili iletişimi sağlamak; hastaların ve yakınlarının hastalığa ve merkeze uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla bireysel danışmanlık hizmeti vermek; hasta ve ailelerine hastalık, ilaçlar ve deneyimledikleri sorunların üstesinden gelebilmeleri için psikoeğitim vermek; ihtiyaç hissedilen konularda birey, aile ve grup terapisi yapmak ve psikososyal beceri eğitimi vermek; hasta ve yakınlarının psikiyatri kurumlarından aktif bir şekilde faydalanabilmesi ve sosyalizasyonlarını sağlamak amacıyla damgalamayı önleyici çalışmalar gerçekleştirmek; toplumsal damgalamayı önlemek için toplum eğitimi sağlamak; hastaların haklarını onlara iade etmek amacıyla sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirmek;

sosyal işlevselliği güçlendirici çalışmalar gerçekleştirmek ve mesleki rehabilitasyon sosyal çalışmacıların rehabilitasyon alanında temel görevleridir. Bahsedilen görevlerin gerçekleştirilmesi ile ruh sağlığı bozuk olan bireylerin topluma yeniden entegrasyonlarının sağlanması hedeflenmektedir.

Sonuç

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile bütüncül olarak değerlendirilmesi açısından psikiyatri alanındaki diğer sağlık profesyonelleri kadar sosyal alana odaklanan sosyal çalışmacılar da oldukça önemlidir. Bu anlamda sosyal çalışmacıların psikiyatri alanında ki görev ve sorumluluklarının derlendiği bu makale de koruyucu ruh sağlığı, tedavi edici ruh sağlığı ve tedavi edici ruh sağlığı alanlarında ayrıntılı değerlendirme yapılmıştır.

Koruyucu ruh sağlığı alanı birincil, ikincil ve üçüncül korumayı kapsamaktadır. Bu alanların her birinde sosyal çalışmacıların görevleri, stresli ortamları düzenlemek, bireylerin baş etme becerilerini geliştirmek, sağlığı korumanın teşviki ve muhafazası, temel ihtiyaçlar için yeterli standartlara ulaştırmak ve bilinen risklere (intihar, bağımlılık vb.) karşı özel korumayı sağlamak, toplumsal risk taraması, toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik koşulları saptamak ve toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırmaktır. Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011)'nda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birincil koruma kapsamında yer alan damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme, kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık sonuçlarını erken tanılama, intiharı erken tanıma gibi alanlarının aile hekimliği sistemine entegre edilmesi planlanmıştır. Ayrıca sosyal çalışmacıların ikincil koruma ve üçüncül koruma alanında tedavi kurumlarında ve rehabilitasyon kurumlarında da görevleri bulunmaktadır.

Tedavi edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların görev ve sorumlulukları literatürde yer alan farklı sınıflandırmalara rağmen içeriğinde genellikle aynı rolleri barındırmaktadır. Bu anlamda sosyal çalışmacıların hastanın hastaneye yatışı öncesinden başlayıp taburculuk aşamasına kadar rolleri bulunmaktadır. Hastaneye yatışı öncesinde sosyal

çalışmacılar toplum taraması esnasında ruhsal rahatsızlığı fark edilen ve çeşitli nedenlerden dolayı profesyonellere başvuramayan hastaların hastaneye başvurmasını sağlamak, toplumsal değerlendirme yapmak ve hastanın ve ailesinin hastaneye yatış sürecine hazırlamak; hastaneye yatışı ve tedavi aşamasında hastanın ve bakım verenin kliniğe ve hastalığa uyumlarını sağlamak, eğitimler vermek, sosyal inceleme raporu hazırlamak, psikoeğitim ve danışmanlık hizmetleri gerçekleştirme, vaka yönetimi, müdahale planı hazırlama ve uygulama, terapötik iletişim sağlama, psikiyatri ekibiyle işbirliği içinde çalışma ve hastanın sosyal çevresi ile ilgili bilgileri ekibe aktarma, hizmet içi eğitimler sağlama, birey ve aile ile çalışma, toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi, savunuculuk ve taburculuğa hazırlama gibi görevleri bulunmaktadır; taburculuk aşamasında ise, taburculuk işlemlerinde hastaya ve ailesine yardımcı olmak, hastayı ve ailesini taburculuk sonrası yaşamlarına hazırlamak ve uyumlarını kolaylaştırmak, taburculuk sonrası hastanın gideceği sosyal ortamının düzenlenmesi psikiyatri alanında görev yapan sosyal çalışmacının görevleri arasında bulunur.

Rehabilitasyon edici ruh sağlığı alanında ise sosyal çalışmacıların görev ve sorumlulukları, hem literatürde yer alan değerlendirmeler hem de yönetmelikler açısından ele alındığında hizmet alanlar ve hizmet verenler arasında etkili iletişimi sağlamak, danışmanlık, psikoeğitim, birey, aile ve grup çalışmaları yapmak ve psikososyal beceri eğitimi vermek, damgalanmayı önleyici çalışmalar gerçekleştirmek, hastaları sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirmek, topluma yeniden entegrasyon sağlamak, kurumlar arası iletişim ve işbirliği sağlamak, sosyal işlevselliği güçlendirici çalışmalar gerçekleştirmek ve mesleki rehabilitasyon olarak özetlenebilir.

Koruyucu ruh sağlığı alanında, tedavi edici ruh sağlığı alanında ve rehabilitasyon edici ruh sağlığı alanında bahsedilen her bir rolün aktif olarak yerine getirilebilmesi ve fayda sağlanabilmesi için sosyal çalışmacıların görevlerini ekip çalışması içinde sunması ve ruh sağlığı alanında multidisipliner bir tedavi yaklaşımının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Psychiatric Social Work- Duties and Responsibilities of Social Workers In Preventive, Therapeutic and Rehabilitative Mental Health

*

Ali Rıza Abay – Yasemin Çölgeçen

Yalova University

Mental illnesses are disorders that cause mental, emotional and behavioral disorders and are characterized by inconsistency, inadequacy, excess or non-conformity at different levels, and constitute harmony and dysfunctions in individuals. Schizophrenia and similar psychotic disorders and mood disorders, especially those called severe mental disorders, affect one or more basic life activities of individuals and lead to serious functional disturbances. Treatment of mental illnesses can be achieved by evaluating the biological, psychological and social dimensions of the patients with a biopsychological approach and by providing their well-being. Recently, psychiatric social work field grows in importance in terms of patients' holistic examination and treatment in biopsychosocial approach. As it is seen in the definition of "health", being healthy requires a total biological, psychologic and social wellness state. However, individuals' psychologic and social well being has rather been ignored in this field as psychiatric field is limited to medical field in Turkey, in terms of both clinical and community based services. When evaluated in this respect, it is concluded that social work practices focusing on the social dimension of individuals in psychiatry are not effective enough. In this sense, the main purpose of this study is to evaluate the tasks of social workers providing services in the field of psychiatry and psychiatric social work practice in Turkey.

This review, which focuses on the main functions of the social worker in the field of Mental Health, discusses the role and responsibilities of social workers in the fields of preventive mental health practices, therapeutic mental health practices and rehabilitative mental health practices. Preventive mental health practices are carried out in primary health care centers

and public health care centers. Therapeutic mental health practices are carried out in secondary and tertiary health care institutions. The rehabilitative mental health practices are performed in the community mental health centers established in the transition process from institutions-based to community-based services. The preventive mental health field aims to prevent the development of mental illness and disability after the disease and to increase social functionality. The field of therapeutic mental health includes the services carried out from the time when the patient is admitted to the hospital until the monitoring phase after the patient's discharge. The holistic well-being of the patients is targeted in the field of therapeutic mental health.. The rehabilitating mental health field is an area of practice that aims to minimize the symptoms caused by mental disorders, to integrate the patient into the community and to encourage social inclusion. A psychiatric team is established in each of these areas of practice and a team work is carried out for the holistic assessment of patients. Psychiatric social worker is one of the most important members of this team. In this respect, the social worker is active and decisive in the provision of social health and is an important team member focusing on the psychosocial elements of mental illnesses.

At the end of the study, the tasks of the social worker are evaluated in three main areas of application. In the field of preventive mental health, the duties of social workers are to regulate stressful environments; improve the ability of individuals to cope with problems regarding to mental illness; promotion of health protection; to provide adequate standards for basic needs and to provide special protection against known risks (suicide, dependence etc.); social risk screening; to determine the environmental, social, cultural, demographic and economic conditions that cause health problems in the society and to investigate the sources that will contribute to the solution of the problems identified in the society.

The duties and responsibilities of social workers in the field of therapeutic mental health include the practices carried out from the time before hospitalization to the discharge stage. The responsibilities before hospitalization process are; to ensure that the patient's, whose illness is determined during community screening and who cannot apply to professionals for various reasons, admission to the hospital, to make a social evaluation

and to prepare the patient and family for the hospitalization period. During the process of hospitalization and treatment, the social workers are responsible for providing the patient and the caregiver with the clinical and disease adaptation, providing training, preparing a social examination report, performing psychoeducation and counseling services, preparing a case management, planning and implementing intervention plan, providing therapeutic communication, working in cooperation with the psychiatry team and transferring information about social environment of the patient to the team, providing in-service training, working with individual and family, mobilizing community resources, advocacy and preparing for discharge. On the other hand, the responsibilities in the discharge phase are to assist the patient and his family for the discharge transaction, to prepare the patient and his family for their lives after discharge and to facilitate their adaptation, and to arrange the social environment of the patient after discharge.

In the field of rehabilitating mental health, the duties and responsibilities of social workers can be summarized as providing effective communication between psychiatry teams and patients/caregivers, consultancy, psychoeducation, conducting individual, family and group works and providing psychosocial skills training, carrying out activities to prevent stigmatization, informing patients about their social and legal rights, reintegrating patients into society, providing inter-agency communication and cooperation, performing social strengthening activities and summarizing occupational rehabilitation.

Kaynakça / References

- AASW-Australian Association of Social Workers (2015). *Scope of social work practice social work in mental health*. Melbourne, Australian Association of Social Workers National Office.
- Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M. ve Yanık, M. (2009). Toplum temelli ruh sağlığı modeli ve Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri projesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 46 (Özel Sayı), 25-9.
- Allen, R., Carr, S. Linde, K. And Sewell, H. (2016). *Social work for better mental health a strategic statement*. Gov.Uk Department Health.

- Arıkan, Ç. ve Dilek, L. (1996). *Ruh hastalıklarının tedavisinde psiko-sosyal bir boyut*. Ankara.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (4th ed.). Washington, NASW Press.
- Barton, R. (1999). Psychosocial rehabilitation services in community support systems: a review of outcomes and policy recommendations. *Psychiatric Services*, 50(4), 525-534.
- Başer, D., Kırılıoğlu, M. ve Aktaş, A. M. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve güncel değişimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 179-192.
- Bogg, D. (2009). *The integration of mental health social work and the NHS*. Great Britain, Learning Matters Ltd.
- Bulut, I. (1993). *Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi*. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları. Yayın No: 74. Ankara: Kılıçarslan Matbaası. s.23.
- Candansayar, S. ve B. Coşar. (2001). Kültürlerarası psikiyatri açısından ruh hastalığı kavramı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 21-30.
- Çıtak, E. A. (2017). Psikiyatrik rehabilitasyon. Ed. Seda Attepe Özden, Emre Özcan. *Tıbbi sosyal hizmet içinde*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Compton, M. T., Koplan, C., Oleskey, C., Powers, R. A., Pruitt, D. and Wisnawski, L. (2010). Prevention in mental health. Michael T. Compton (Ed.). *Clinical manual of prevention in mental health*. American Psychiatric Publishing.
- Corcoran, J. and Walsh, J. (2006). *Clinical assessment and diagnosis in social work practice*. New York: Oxford University Press.
- Craig, T., What is psychiatric rehabilitation. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.534-1291&rep=rep1&type=pdf>. Erişim Tarihi: 18.02.2017.
- Dağ, İ. (2003). Türkiye'de ulusal ruh sağlığı politikaları konusunda yapılmış sistematik çalışmalar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 11(1), 59-67.
- Đečević, M., Janković, U. and Čekerevac, A. (2015). The social paradigm in psychiatry as a link between social work and psychiatry in theory and practice. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 22(3), 371-392.

- Doğan, M. (2009). Ruh sağlığı ve sosyal hizmetler. Ed. Ömer Zühtü Altan. *Sosyal Hizmet Uygulamaları içinde*. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını. No:1959.
- Doğan, O. (2016). Dünden bugüne Türkiye’de sosyal psikiyatri uygulamaları. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(2), 136-142.
- Ekmekçi, P. E. (2018). Psikiyatri tarihinde bir dönüm noktası: 19. yüzyılda Avrupa’daki gelişmeler ve etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 26(2), 77-85.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Ensari, H. (2008). Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinde mevcut durum. *T. B. Müdürlüğü 5. Aile Şurası "Aile Destek Hizmetleri" Bildirileri içinde*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. s. 88-92.
- European Social Network (2011). *Mental health and wellbeing in europe a person-centred community approach*. United Kingdom, European Community Programme.
- Gill, C. (1994). Two models of disability. Chicago, University of Chicago.
- Gökçe, O. ve Bulduklı, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda “müşteri hasta” ve etik sorunlar. *SÜ İİBF Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 29, 38-61.
- Golightley, M. (2008). *Social work and mental health*. Great Britain: Learning Matters Ltd.
- Horwitz, A. V. and Gerald N. G. (2011). The checkered history of american psychiatric epidemiology. *The Milbank Quarterly*, 89(4), 628–657.
<http://www.casw-acts.ca/en/role-social-work-mental-health>. Erişim Tarihi: 03.09.2017
- <https://www.aasw.asn.au/information-for-the-community/mental-health-social-workers>. Erişim Tarihi: 03.04.2018
- https://www.hopkinsmedicine.org/psychiatry/expert_team/social_work/dept_history.html. Erişim Tarihi: 03.12.2016
- <https://www.psikolog.org.tr/assets/uploads/file/RSY-24-11-2017.pdf>. Erişim Tarihi: 03.06.2018
- Hussein, S. (2011). *Social work qualifications and regulation in european economic area (EEA)*. London, Commissioned by the General Social Care Council and Skills for Care & Development, pp.20-85.

- Kunze, H., Becker, T. and Priebe, S. (2004). Reform of psychiatric services in Germany: hospital staffing directive and commissioning of community care. *Psychiatric Bulletin*, 28, 218-221.
- Mosby's Medical Dictionary (2009). *Mosby's Medical Dictionary 9th edition*. Elsevier. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/medical+model>. Erişim Tarihi: 03.09.2017
- NASW (National Association of Social Worker) (2005). *NASW Standards for clinical social work in social work practice*. Washington, DC, NASW Press. pp.7.
- NASW (National Association of Social Worker) (2011). *Social workers in mental health clinics & outpatient facilities*. Washington, National Association of Social Worker Press.
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Ornellas, A. (2014). *Views of social workers on their role in mental health outpatient and community-based services*. Thesis Presented in Fulfillment of the Requirements for The Degree of Master of Social Work in The Faculty of Arts and Social Sciences at the University of Stellenbosch.
- Özdemir, U. (1998). *Psikiyatrik sosyal hizmet*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Özdemir, U. (1999). Psikiyatri tedavi ekibinin "ekip çalışması" kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri. *Kriz Dergisi*, 7(2), 17-24.
- Özden, A. S. (2017). Psikiyatri kliniğinde sosyal hizmet uygulamaları. Ed. Seda Attepe Özden ve Emre Özcan. *Tıbbi sosyal hizmet içinde*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları I* (Yenilenmiş 11. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Kanun No: 5378, 2005. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm>. Erişim Tarihi: 12.04.2017.
- Pratt, C. W., Gill, K. J., Barrett, N. M. and Roberts M. M. (2007). *Psychiatric rehabilitation* (Second edition). UK, Elsevier Academic Press.

- Songur, C., Saylavcı, E. ve Kıran, Ş. (2017). Avrupa’da ve Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Social Sciences Studies Journal*, 3(4), 276-289.
- Sağlık Bakanlığı (2001). *Herkese sağlık Türkiye’nin hedefleri ve stratejileri*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı (2006). *Türkiye Cumhuriyeti ruh sağlığı politikası*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>. Erişim Tarihi: 07.04.2016.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023). Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Toplum sağlığı merkezlerinin kurulmasına ve çalıştırılmasına dair yönerge. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1361,tsmyonerge-pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 07.04.2016.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2002). Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry*, 1(2), 84-90.
- Thornicroft, G. and Tansella, M. (2013). The balanced care model: The case for both hospital- and community-based mental healthcare. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 246–248.
- Trent, J. W. Moral treatment. <http://www.disabilitymuseum.org/dhm/edu/essay.html?id=19>. Erişim tarihi: 19.03.2018.
- Ulaş, H. (2008). Batı Avrupa ülkelerinde ve Türkiye’de psikiyatrik hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 11(2), 2-12.
- WHO-World Health Organization (2002). *Prevention and promotion in mental health*. France: World Health Organization.
- WHO-World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: Summary report*. France: World Health Organization,
- WHO-World Health Organization. (2005). *Promoting mental health concepts, emerging evidence, practice*. Switzerland: World Health Organization.
- World Psychiatric Association (2011). *Community mental health: putting policy into practice globally*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell. pp.4.

- Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler ruh sağlığı eylem planı önerisi. RCHP, *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*,12-16.
- Yıldız, M. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından psikiyatrik iyileştirim. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 4(4), 82-5.

Kaynakça Bilgisi / Citation Information

Abay, A. R. ve Çölgeçen, Y. (2018). Psikiyatrik sosyal hizmet- koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon edici ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların rolü. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 2147-2185. DOI: 10.26466/opus.484950