

## Homeless Patients in High Security Forensic Psychiatry Hospitals

### Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar

Aybüke KAPLAN<sup>(1), (\*)</sup>

#### ABSTRACT

Forensic psychiatric social work, which has developed as an important part of psychiatric social work in our country; It started to come to the fore with the active operation of the High Security Forensic Psychiatric Hospitals opened within the city hospitals. One of the disadvantaged groups that should be evaluated in this area is orphaned homeless patients. This study was conducted to define the needs of orphans and homeless individuals who need social work intervention. The article is a compilation study that deals with the studies in the literature. It also includes the researcher's field experiences. In this context, orphaned homeless patients are reported to social workers and social work intervention is implemented as needed. However, the lack of resources in protective/preventive and therapeutic/rehabilitative social work interventions to be offered to orphaned homeless patients causes problems in the process. Making inter-institutional protocols in order to increase the quality of the service to be provided by the social workers who bridge the gap between the resources and the patients, especially for orphaned homeless patients, and supporting the in-kind and cash assistance needed by the patients will support the solution of the problems experienced by the patients in the treatment and post-treatment period

**Keywords:** Forensic psychiatric social work, Orphan patient, Homeless patient

#### ÖZET

Ülkemizde psikiyatrik sosyal hizmet alanının önemli bir parçası olarak gelişim gösteren adli psikiyatrik sosyal hizmet; şehir hastaneleri bünyesinde açılan Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinin aktif olarak alanda yer alması ile ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu kapsamda değerlendirilmesi gereken dezavantajlı gruplardan bir tanesini kimsesiz evsiz hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışma sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan kimsesiz ve evsiz bireylerin ihtiyaçlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır. Makale alanyazındaki çalışmaları ele alan bir derleme çalışmasıdır. Aynı zamanda araştırmacının alan deneyimlerini içermektedir. Sonuç olarak, kurumsal işleyiş sürecinde kimsesiz evsiz hastalar sosyal hizmet uzmanlarına bildirilmekte ve ihtiyaca yönelik olarak sosyal hizmet müdahalesi uygulanmaktadır. Fakat kimsesiz evsiz hastalara sunulacak koruyucu/önleyici ve tedavi/rehabilitatif edici sosyal hizmet müdahalelerinde kaynak eksiklikleri olması süreçte problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Kimsesiz evsiz hastalar özelinde kaynaklar ve hasta arasında köprü kuran sosyal hizmet uzmanlarının sunacağı hizmetin kalitesinin artırılması için kurumlar arası protokoller yapılması ve hastaların ihtiyaç duyduğu ayni ve nakdi yardımların desteklenmesi hastaların tedavi ve tedavi sonrası süreçte yaşadıkları sorunların çözümüne destek olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatrik sosyal hizmet, kimsesiz hasta, evsiz hasta

## GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği; yaşlı, engelli, kadın, çocuk, madde bağımlılık problemi olan bireyler gibi toplumda dezavantajlı olarak kabul edilen bireyleri ve grupları kamusal kaynaklara ulaştırarak tüm bireyler ile eşit avantajlı bir seviyeye ulaşmasını amaçlar (Duyan, 2003: 1). Bu amaçla profesyonel eğitim alan sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet müdahalesini uygulamak için alanda çalışmalar sürdürürler. Sosyal hizmet uzmanları, bireyin kendini gerçekleştirme, kendini güçlendirmesini sağlayan uygulamalar yapmaktadır ve süreçte engeller olsa da kişilerin yaşamlarını kaliteli şekilde

\* Responsible Author/Sorumlu yazar

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Kadın ve Aile Çalışmaları Doktora Programı, aybuke.kaplan@student.asbu.edu.tr, 0000-0003-0383-7546

#### Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim :21.11.2022  
Accepted/Kabul :01.02.2023  
Published/Yayımlama :30.03.2023

#### Cited/Atf:

Kaplan, A. (2023). Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 49-59

#### Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC) 'nın hükmü ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

sürdüremeleri desteklemektedir. Duyan'a (2003) göre sosyal hizmet uzmanları farklı sosyodemografik özellikleri olan birçok bireyle çalışma sürdürürken; farklı mekân türlerini kapsayan bir alanda da faaliyet göstermektedirler. Birçok kişiyle ve birçok farklı mekânda çalışma sürdüren sosyal hizmet uzmanları kendi sahalarında uzmanlaşmaktadır. Sosyal hizmet mesleği alt dalları tarihsel süreç içerisinde ihtiyaca yönelik olarak şekil almış ve yeni uzmanlık alanları da oluşmuştur. Sosyal hizmet mesleğinin uzmanlaştığı alanlardan biri adli psikiyatrik sosyal hizmettir. Psikiyatrik sosyal hizmetin alt dalı olarak gelişim göstermeye başlamış ve Türkiye'de şehir hastaneleri bünyesinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri açılmaya başlayınca bu alana yönelik sosyal hizmet müdahaleleri gelişim göstermeye başlamıştır.

Bu çalışmayı yazan sosyal hizmet uzmanının alan deneyimlerinden yol çıkararak Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi (YGAPH)'nde çalışan sosyal hizmet uzmanı; sosyal inceleme ve değerlendirme, hastayla psikososyal çalışma, hasta ailesiyle psikososyal çalışma, ev ziyareti, iş yeri ziyareti, okul ziyareti, kurum bakımına yerleştirme, geçici bakım merkezine yerleştirme, hastalarla grup çalışması, motivasyonel görüşme, hasta aileleriyle grup çalışması, psikososyal eğitim, aynı ve nakdi yardım bulma, yönlendirme, danışmanlık, tedavi giderleri için kaynak bulma, hasta eğitimi ve uğraşı, hasta nakil hizmeti, sosyal etkinlik gibi sosyal endikasyona sahip hastanın ihtiyacına yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Sosyal endikasyona sebep olan etkilerden evsiz olmak ve kimsesiz olmak durumlarını değerlendirdiğimiz hasta için risk faktörlerinin oldukça artmış olduğunu görmekteyiz. Sokakta yaşam süren bireylerin suç eğilimlerinin; açlık, işsizlik, ekonomik güçlükler ve zorlu iklim şartlarına bağlı sağlık sorunları vb. etkiler sebepli daha fazla olduğu araştırmalar ile belirlenmiştir. Bu hastaların sosyal hizmet müdahalesine ihtiyacı bulunmakta ve herhangi bir sebepten hastaneye gelmiş olduklarında Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine başvuru yapmaktadırlar. Gerekli sosyal hizmet müdahalesi bu birimlerde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanları tarafından sunulmaktadır. YGAPH'da tedavi ve takip amaçlı yatış olunan süre boyunca hastanın kurum dışına çıkması yasaktır. Hastalar mahkeme ve doktor kararları doğrultusunda ortak bir kanıya varılarak taburcu edilmektedir. Bu servislerde işlenen suça yönelik olarak kurumda kalacakları süre değişmektedir ve bazı suçlar hastanın yıllarca kurumda kalmasını gerektirebilmektedir. Bu açıdan kimsesiz evsiz hastaları ihtiyaçlarının tedavi/takip sürecinde karşılanması gerekmektedir. Kaynaklar ve hastalar arasında köprü olan ve yönlendirme yapan sosyal hizmet uzmanının, YGAPH'larda kalan hastalar için yönlendirme yapması mümkün olmamaktadır. Hastalara aynı ve nakdi destek sağlayan kurumlar ise hastanın bireysel başvurusunun olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu durum süreci zora sokmaktadır. Kimsesiz evsiz hastaların ihtiyacını karşılayacak kaynak bulmakta zorluklar yaşanmaktadır. Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nde görev yapmakta olan sosyal hizmet uzmanı araştırmacının alan deneyimlerine dayanılarak bu veriler elde edilmiştir.

Bu makalenin yazılma amacı kimsesiz evsiz hastaların Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'ndeki yerini ve yaşadıkları sorunlara yönelik olarak ihtiyaçlarını tanımlamaktadır. Bu kapsamda araştırma problemi: Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'ndeki evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçları nelerdir ve nasıl karşılanmaktadır? olarak belirlenmiştir. Makale alinyazındaki çalışmaları ele alan bir derleme çalışmasıdır. Aynı zamanda araştırmacının alan deneyimlerini içermektedir. Makaleye konu olan bu özellikli birimde dezavantajlı bir grup olan evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçlarının karşılanması sürecindeki sorunların ifade edilmesi amaç olup buna yönelik çözüm önerileri sonuç bölümünde sunulacaktır.

## 1. YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ

Ülkemizde psikiyatrik hastalık tanısı olup suç işlemiş olan hastalar bundan önceki süreçlerde psikiyatri hastanelerinin içindeki adli psikiyatri servislerinde tedavi görmüşlerdir. 2005 yılında bir değişikliğe gidilmiş ve Avrupa Birliği uyum yasalarına uygun olacak şekilde, suç işlemiş olan ve aynı zamanda psikiyatrik hastalığı olan kişilerin tedavi süreçlerini YGAPH'da geçirmeleri gerektiği kararı alınmıştır (Karaağaç ve Çalık Var, 2021). Bahsi geçtiği şekli ile daha öncesinde ruh sağlığı hastaneleri içinde adli servis olarak belirlenmiş adli psikiyatri klinikleri, şehir hastanelerinin 2015 yılı itibari ile açılmaya başlaması sonrasında YGAPH'a dönüşmeye başlamıştır. Bu durum eskiye oranla daha fazla güvenlik tedbiri almayı elverişli hale getirmiştir. Çünkü bu hastanelerin yapısı gereği uygun fiziksel ortam sağlamaya elverişlidir.

2021 yılı itibariyle Adana, Kayseri, Elâzığ, Eskişehir, Bursa ve Ankara illerinde 6 adet Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nin şehir hastaneleri kampüsleri içerisinde hizmet vermeye

başladıkları ifade edilmiştir. Aynı zamanda bu birimlerde toplam 407 adli psikiyatri yatağı olduğu ve 371 erkek, 26 kadın, 10 çocuk ergen yatağı şeklinde ayrıldığı ifade edilmektedir. Diğer büyük illerimiz olan İstanbul ve İzmir için de YGAP açılması için çalışmaların sürdüğü belirtilmiştir. Eski yöntem ile çalışarak adli psikiyatride destek veren kurumlar da bulunmaktadır. Bunlar: Bakırköy, Samsun, Manisa'dır. Bu illerde psikiyatri hastaneleri içinde ayrılmış adli psikiyatri servisleri bulunmaktadır ve toplam 483 adli yatak ile hizmet vermeye devam etmektedir. Bu birimlere hastalar Türk Ceza Kanunu 32. Türk Ceza Kanunu 57. veya Ceza Muhakemesi Kanunu 74. maddeleri kapsamında kabul edilmektedir (Karaağaç ve Çalık Var, 2021).

Türk Ceza Kanunu 32. maddesi "Akıl Hastalığı"ni içermektedir. Bu madde kapsamında hastaların işledikleri iddia olunan suçta dair hukuki anlam ve sonuçlarını algılayıp algılamadığı veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunup bulunmadığı, cezai sorumluluklarının olup olmadığına dair Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde veya sağlık kurulunda psikiyatrhist hekimler tarafından karar verilir.

Türk Ceza Kanunu 57. maddesi "Akıl Hastalarına Özgü Güvenlik Tedbiri"ni içermektedir. Suçu işlediği sırada akıl hastası olduğundan dolayı suçu işlediği kanıtlanmış hastaların tedavi amaçlı hastaneye yatışı (TCK 32/1 veya TCK 32/2), taburculuğu ve taburculuk sonrası süreci değerlendirmektedir. Hastanın takip ve tedavisinin belli aralıklarla kontrol edilmesi için Devlet Hastaneleri ya da Üniversite Hastanelerinin adli polikliniklerine başvurması gereklidir. Bu takibin süresi hekim tarafından belirlenmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanunu 74. maddesi "Gözlem Altına Alınma"yı içermektedir. Kişinin işlemiş olduğu iddia olunan fiili hastalığından dolayı mı yapmış olduğunun tespiti için hasta gözlem altına alınır. Gerekli görülürse gözlem süresi hekim isteği üzerine mahkeme kararıyla uzatılabilir. Hastanın gözlem altına alınmasındaki amaç; TCK 32. maddesi kapsamında cezai sorumluluğunun olup olmadığının tespittir.

Türk Medeni Kanunu 432. "Zorunlu Yatış Kararı"ni içermektedir. Sulh Hukuk Mahkemelerince kişinin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebepleriyle toplum için tehlike oluşturması ve kişinin kendisine veya çevresine zarar verme olasılığının ve bireysel korunmasının da başka türlü sağlanamayacağı halde tedavi ve ıslah amaçlı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerine yatışına karar verilebilir.

Bununla birlikte YGAP'lar içinde Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri (THAP) servisleri de bulunabilmektedir. Bu servislerin güvenlik hizmeti Adalet Bakanlığı tarafından, sağlık hizmeti de Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Bu servise hasta kabulünü YGAP Sorumlu Hekimi yapmaktadır ve YGAP servislerinden farklı olarak buraya gelen hastaların mahkûm olması gerekliliği bulunmaktadır. Hastanın cezai hükmü gerçekleştiikten sonra cezaevi sürecinde Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri Servisine sevk edilebilmektedirler. Ülkemizdeki güncel yüksek güvenlikli adli psikiyatri kurumlarına ait bilgileri bu şekilde ifade edebiliriz.

## 2. KİMSESİZ EVSİZ HASTA

Dünyada 100 milyon evsiz olduğu Birleşmiş Milletler tarafından ifade edilmektedir. Bu kişiler kalacak bir yeri olmayan ve dışarıda yaşam süren bireylerden oluşmaktadır. Başka bir açıdan evsizliğe baktığımızda durumun içerisinde tehdit altında ve barınaklarda olan ya da mülteci kamplarında yaşayan kişiler de eklenirse dünya üzerindeki evsiz kişi sayısı epey artmış olacaktır. Evsizlik son 10 yıldır geçmiş oranla daha sık bir sorun olarak dile getirilmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyeleri ile de bağıntısız olarak evsizlik artış gösteren bir sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Özdemir, 2010). Kimsesiz ve evsiz bireylerin sayılarının gün geçtikçe arttığı verilerden yola çıkarak söylenebilmektedir. Bu açıdan bu dezavantajlı gruba yönelik müdahale çalışmalarında geliştirilmesi ihtiyacı doğmaktadır.

Dünyada evsizliğin nedenlerine bakıldığında ilk sırada aşırı yoksulluk görülmektedir. Bu durum hem bireysel sebepler barındırırken hem de hükümetlerin kaynaklarını temel bir hak olan barınma için kullanmayı başaramadığı sebebini de içermektedir. Yetersiz önlemler yoksul kesime konut sağlanmasını engellemektedir (Kılıçarslan, 2018).

Evsizlik birçok tanımı bulunan bir kavramdır. Daha çok kısa süreli olarak barınma evleri veya halka açık yerlerde uyuyan/yaşayan kişiler olarak ifade edilmektedir. Kendi evi olmayan her tek kişi evsiz olurken; toplumdan uzaklaşmış kişinin uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal

marjinalizasyonu da evsizlik olarak değerlendirilmektedir (Türkcan ve Türkcan, 1996). Evsizler; düzenli olacak şekilde gece uyuyacak yeri olmayan insanlar olarak da tanımlanmıştır (İlhan ve Ergün, 2010). Ülkemiz için evsizlik kavramı: sokakta, bankta, parklarda, otogarda, havaalanında veya metruk evler gibi şahsa ait olmayan mekanlarda yaşam süren kişileri ifade etmektedir. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri'nde ise kimsesiz hasta; yukarıda belirtilen özellikleri taşımaya ek olarak ailesi/yakınları tarafından kabul edilmeyen hastaları da içermektedir. YGAPH'nde hastaların işlenmiş olduğu suçlar arasında "kasten adam öldürmek" bulunmaktadır. Psikiyatri hastalarının hem çevresel etiketlemeler sebebiyle hem de sosyal adaptasyonun bozulması ile ilgili olarak daha çok evde vakit geçiriyor olmaları ev içindeki bireyler ile daha sık çatışma yaşamasına sebep olmaktadır. Katletme fiilinin üstsoya ya da altsoya karşı işlenmesi durumunda hastalar aileler tarafından reddedilebilmektedir. Bu durumdaki hastalar kimsesiz hastalar gibi ihtiyaçları Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri tarafından karşılanan hastalar olmaktadır. Bu suç özel olarak uzun süre gözlem altında tutulmayı gerektirmektedir, yıllarca YGAPH'nde kalacak bu hastaların yıllarca ihtiyaçlarının karşılanması için kaynak bulmak oldukça zor bir süreci içermektedir. Bu durum alt başlıklarda ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Evsizliğin birçok nedeni olduğu ve sosyal bir sorun olma özelliği taşıdığı gibi birçok sosyal soruna da neden olabilmektedir (Özdemir, 2010). Evsizliğin nedenleri: ruh hastalığı, madde kullanımı, işsizlik, yoksulluk, kendini gerçekleştirmede yetersizlik, sosyal yardımlar ile asgari geçimi sağlayamamak, elde edilen gelir ile alım gücünün azalması, kentteki yaşam maliyetinin artması, ev fiyatlarının artışı, boşanmaların artması ve parçalanmış aileye sahip olmak ve ekonomik şartların olumsuz etkileri olarak sıralanabilmektedir (Işıkhan, 2006). Evsizliğe neden olan bu durumlar tek başına yeterli sebepler iken bazı bireyler için birden fazla durum aynı anda sebep teşkil de edebilmektedir.

Yapılan araştırmada evsizlerin ifade ettikleri sorunlardan en sık dile gelenleri: parasızlık, işsizlik, barınaksız olma, açlık, saldırı ve tecavüz kurbanı olmak, soğuk hava şartlarının olumsuz etkisi, hırsızlık kurbanı olmak, kötü muameleye maruz kalma, alkolizm, hastalıklar, yalnız olmak ve akıl hastalığına sahip olmak şeklinde sıralanmaktadır (Türkcan ve Türkcan, 1996).

Belirtilen özellikler kimi zaman evsiz olmaya sebep olurken kimi zaman da evsiz olmak durumu sonrasında gelişebilmektedir. Örneğin, evsizlerde psikiyatrik hastalıklar ve madde kullanım bozukluğunun yüksek oranda seyretmesi bu durumun hem nedeni hem de sonucudur. Sonrasında madde kullanımı da önemli sağlık sorunlarına sebep olacaktır. Bu rahatsızlıklar sebebiyle de hasta ekonomik üretkenliğini kaybederken kazalara yatkın olmakta ve çevreye zarar verebilmektedir (Nies, 2001). Tam olarak bu süreçte hem psikiyatrik rahatsızlığı olup hep bir suça karışan ya da suça karışmış ve bu eylemi yaparken akli melekelerinin yerinde olup olmadığının tespit edilmesi gereken hastaların YGAPH yatışı uygun görülmektedir.

Evi olan kişiler ile karşılaştırma yapıldığında evsiz kimsesiz kişilerin psikiyatrik bozukluklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Evsizlerde alkol kullanım oranının %40 olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmada, evi olan kişilerde madde kullanım bozuklukları oranı %5, evsizlerde %21 olarak bulunmuştur (Farrell vd., 2003). Başka bir çalışmada da evsizlerin yarısından fazlasında madde kullanımı olduğu gözlemlenmiş ve üçte bir oranında depresyon belirtilerinin olduğu ifade edilmiştir (Schanzer vd., 2007). Evsiz olmanın beraberinde sosyoekonomik yoksunluğu da getirdiği gözlemlenmektedir. Bu kişilerin öncelikli olarak ihtiyaçları beslenmek ve barınmak olduğu için sağlık problemlerinin giderilmesine yönelik ihtiyacın çoğu zaman arka planda kaldığı taraflarınca ifade edilmektedir. Psikiyatrik bozukluk için tedavi takibi yapılamayan hastalar madde kötüye kullanımı açısından istismar edilebilmektedir.

İstanbul'da evsizlerle yapılan bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğu %29, psikotik bozukluk oranı %40 ve geçmişteki psikotik bozukluk oranı %31 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca evsizlerin %34,7'sinin daha öncesinde psikiyatri kliniğinde yataklı tedavi gördükleri belirtilmiştir (Karamustafalıoğlu vd., 2007). Adli psikiyatride evsiz kimsesiz hastaların başvuruları oldukça sıktır. Araştırmaların da ifade ettiği şekli ile psikiyatrik rahatsızlık, evsiz kimsesiz olma durumunda tedavi takibinin zorlaştığı ve hastalığın negatif ilerleme gösterdiği bir süreçtir.

## 2.1. Kimsesiz Evsiz Hastalar ve Sosyal Hizmet Müdahalesi

Evsizlik olgusu dünya ülkeleri tarafından son 20-25 yıldır toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır. Küresel anlamda evsiz bireylerin bilgisine erişmek oldukça zordur. Evsizlik tanımları da ülkeden

ülkeye değiştiği için dünyadaki evsiz sayısını tespit etmek için ortak bir kriter bulunmamaktadır. Veriler genellikle nüfus sayımı istatistikleri dikkate alınıp açıklanmaya çalışılmıştır. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine dahil olmayan yerlerde yaşayan bireylerin verileri dikkate alınmaktadır ve buradan yola çıkılarak hesaplama yapılmaktadır. Bu soruna küresel çapta farkındalık kazandırmak amacıyla uluslararası kuruluşlar küresel çapta yaşam süren evsiz kişilere yönelik raporlar hazırlamaktadırlar (Akyıldız, 2017: 71-72). Birleşmiş Milletler'in çalışmalarından İnsan Hakları Komisyonu Raporu'nda dünyada 100 milyon kişinin evsiz olduğunu yayınlamıştır. Aynı zamanda 1.6 milyar insanın yerleşim koşullarının yeterli olmadığını da ifade etmiştir. Yerleşim koşullarının yeterli olmaması durumu: gecekonduda yaşam sürmek ya da devletin koruması altında kurumlarda yaşam sürmek anlamına gelmektedir. Bu çalışma, dünya ülkelerinin birçoğunun varlıklı olduğunu düşündüğümüzde önemli bir istatistik olarak karşımıza çıkmaktadır (Metro Denver Homeless Initiative, 2015: 3-13). Son yıllarda daha çok araştırmalarda yer alan evsiz kimsesiz bireylerin sayılarının artmakta olduğu bahsi geçen araştırmalardan öğrenilmektedir. Bu raporlara istinaden dünyada neredeyse her 60 kişiden birinin evi yoktur sonucuna varılmaktadır. Fakat raporlar bu durumun gerçek boyutunun saptanmasının zor olduğunu da ifade etmektedir. Çünkü sabit bir yere kayıt olmayan evsizlerin sürekli yer değiştirdikleri ifade edilmektedir ve gerçek sayının yarım milyon olduğu düşünölmektedir (Kılıçarslan, 2018).

Dünyadan örneklere bakacak olursak örneğin, yaklaşık 40 milyon nüfuslu bir ülke olan Polonya'da evsizlerin sayısının 300.000'i bulduğu düşünölmektedir. Hindistan'da sadece Bombay'da 250.000 kişinin kaldırımda yaşadığı düşünölmektedir. Yine Güney Afrika'daki Johannesburg'taki tren istasyonunda yaklaşık 2.300 kişinin yaşam sürdürdüğu bilinmektedir. İngiltere'de evsizlik ile çalışan bir dernek bulunmaktadır ve bu konu ile ilgili saha araştırmaları yapmaktadır. Shelter Derneği, İngiltere'de yaşayan 200 kişiden 1'inin evsiz olduğunu açıklamıştır. Bu sayının bir önceki yıla oranla da 4 kat artmış olduğu ifade edilmektedir. Kanada'da bir yılda 235.000'den fazla insanın evsiz kaldığı tahmin edilmektedir çünkü geçici barınma merkezlerinde kalan evsizler dışında sokakta yaşam süren ve barınaklarda yaşamayan bir çok evsiz olduğu bilinmektedir. Yine Fransa'da başkent Paris'te bile 30 bin evsizin olduğu ifade edilmektedir. Bu kişilerin %14'ünün üniversite mezunu olduğu bilinmektedir. Yaşam pahalılığı, sosyal yardımların yetersizliği ve çalışmak için neden bulamamak gibi sebepler evsiz kalmaya neden olmaktadır (Kılıçarslan, 2018). Verilere dayanarak eğitim durumu ya da ülkelerin gelişmişlik durumundan bağımsız olarak evsizliğin gün geçtikçe büyüyen bir sosyal yara olduğu gözlemlenmektedir. Evsizlik sorunu sadece gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkeler için değil gelişmiş ülkeler de için de toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek teknolojiye sahip, güçlü ekonomiye sahip olduğumuz ülkelerde dahi sokaklarda evsizler ile karşılaşmak oldukça mümkündür.

Türkiye'de evsiz ve kimsesiz hastaların hastane başvuruları genellikle acil servislerinden sağlanmaktadır ve kayıtlara adli vaka olarak girilmektedir. Daha çok sokakta vatandaşların ihbarı ile polis ve 112 Acil ekipleri aracılığıyla hastane sevki sağlanmaktadır. Kimsesiz ve evsiz hastaların tedavileri süreci ve taburculukta da sorunlar yaşandığı görölmektedir. Taburculuk sonrası evde bakıma ihtiyacı bulunan hastalar kalacak yeri ve bakacak kimsesi olmadığı için taburcu edilememektedir. Böyle durumlarda hastanelerin uygun olan herhangi bir servisinde yatış verilmektedir ve bu durum da aslında tedavi amacının dışında hastanelerin barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik hizmet sunmasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda evsizlik ve kimsesizlik durumuyla gelen hastaların kimliği ve sosyal güvencesi olmadığı için tedavi masraflarının karşılanması konusunda da sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hastaneye başvuran evsiz hastalardan; çocuklar yurtlarda ve sevgi evlerinde, kadın evsizler kadın konukevlerinde, yaşlılar huzurevlerinde kalabilmektedir fakat 18-65 yaş arası evsizler için uzun süre kalacak yer imkânı sağlayan kurum bulunmamaktadır (Demircan vd., 2012). Hastaneden taburcu olmayan ve servislerde kalan evsizler, tedaviye gerçekten ihtiyacı olan ve yatış için uygun yatak boşalmasına bekleyen hastaların da mağduriyetine sebep olabilmektedir. Kimsesiz hastalardan bakım desteğine ve refakatçiye ihtiyaç duyan hastalar da olabilmektedir ve bu konu da hastanede sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Palyatif bakım merkezlerine sevki gereken kimsesiz evsiz hastaları palyatif servisleri refakatçi olmadan kabul etmemektedir ve kimsesiz hastaları bu desteği verecek bir kamu personeli de bulunmamaktadır. Bu sorunlar hastanın sosyal endikasyona sahip olması gerekçesi ile Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine iletilmekte fakat kurumsal olanaklar çerçevesinde, sosyal hizmet müdahalesi sağlanırken çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

Evsizler hastanede yaşanan problemlerden çekindikleri için sağlık sorunları ciddileşmediği takdirde sağlık kuruluşlarına başvuru yapmadıklarını belirtilmektedirler. Maddi gücü olmadığı için tedavi olamayacağını düşünme, dışlanmış ötekileşmiş hissetme, sağlık hizmetine karşı gizlilikle ilgili durumlarda güvensizlik duygular ve endişeler bu kişilerin tedaviyi erteleme nedenleri olarak ifade edilmektedir (Aydın, 2010; Ögel ve Yücel, 2005). Özellikle psikiyatrik rahatsızlıklarda tedavi takibine gelmemek, ilaç kullanımı aksatmak hastanın genel ruhsal durumunda bozulmalara sebep verebilmekte ve hastaların bu süreçte suça karıştıkları gözlemlenmektedir. Bu sebeple bireylerin hastaneye başvurmaları hem sağlık hem de sosyal açıdan önemlidir.

Evsiz kimsesiz hastaların hastane başvurularında tıbbi ihtiyaçları karşılanmakla beraber, sosyal ihtiyaçlar destek bulamayabilmektedir. Temiz ve ihtiyacı karşılayacak giyecek temininde zorluk yaşanmaktadır. Evsizler için düzenlenecek programları ve destek politikaları ile evsizlerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması sağlık düzeylerinde de yükselmeyi sağlayabilecektir (İlhan ve Ergün, 2010). Hastaneye başvuru yapmış olan ve hekim tarafından tespit edilen kimsesiz evsiz hastaların Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerine konsülte edilmesi gerekmektedir. Bu konu hakkında hekimlere bilgilendirme yapılması ve farkındalık oluşturulması gerekebilmektedir ve bu da sosyal hizmet müdahalesi içinde vardır. Böylelikle kimsesiz hastaların sosyoekonomik veya psikososyal açıdan değerlendirilmesi bu birimler sayesinde yapılabilir ve hastanın yaşam kalitesini artırmak amacıyla müdahalede bulunulabilir.

Türkiye’de geleneksel aile yapımız gereğince akraba dayanışması ve yoksullara yardım etmek oldukça önemlidir. Bu açıdan batıda olduğu kadar kimsesiz sokakta yaşayan yetişkin kişiler ülkemizde çok sayıda değildir. Kamusal alanlarda yaşayanların çoğu zihinsel engelliler, madde bağımlıları ve ergen çocuklar olarak gözlenmektedir. Diğer açıdan evsizlerle ilgili araştırmanın yetersiz olması açıklanmış bir istatistik bulunmadığına sebeptir (Erkaslan, 2009). Açıklanmış bir istatistik bulunmamasına rağmen evsiz ve desteğe ihtiyaç duyan bireylerin var olduğu saha araştırmalarından bilinmektedir.

Evsizlik çok boyutlu sosyal sorun olduğu için çözümünde de sektörler arası iş birliğini gerektirmektedir. Sadece sağlık sektörü, bu sorun çözümü için yeterli desteği veremeyecektir. Bu sebeple yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışmak gerekmektedir. Yerel yönetimler bölgelerindeki evsizleri belirleyebilir ve ihtiyaçların karşılanması için barınma evleri hizmeti verebilir. Sadece kış döneminde değil sürekli kurumlar olarak hizmet vermesi işlevsel olacaktır. Bu durum evsizliği özendirmemesi için kurumlar misafir kişilere kurumdan ayrıldıktan sonra kendi hayatını sürdürebilmesi için de hizmet vermelidir. Bu konuda rehabilitasyon merkezlerinden destek alınabilir. Sonra iş bulma konusunda destek verilebilir. Çalışma durumu olmayan ve buna engel bir durumu olan evsizlerin ise bakım merkezlerine yerleştirilmesi konusunda çalışmalar yapılabilir. Evsizliği önlemeye yönelik olarak da sağlık ve sosyal açıdan temel ihtiyaçların karşılanması konusunda mekanizmaların güçlendirilmesi gerekmektedir (İlhan ve Ergün, 2010). Sağlık kurumu ve sosyal kurumlar birbirleri etkilemekte, değiştirmek ve dönüştürmektedir. Sağlık sorunları sosyal çevre içerisinde değerlendirilirken, yaşam sürülen sosyal çevre de bazı hastalıklara yatkın olmayı beraberinde getirebilmektedir. Sağlık sosyolojisi sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal bağlamda ele alarak açıklamaya çalışmaktadır. Ekizer (2020), yapmış olduğu çalışmada sağlık ve hastalık algısı üzerinde toplumsal kültürün, toplumsal değer ve tutumların bir etkisinin olduğu sonucuna varmıştır. Bu açıdan sağlık sisteminde karşılaşılan sorunların sadece sağlık kurumlarının sunduğu hizmetler ile çözülmesi beklenmemeli ve sağlık, biyopsikososyal açıdan ele alınarak sorunların çözümünde sosyal kurumlar ile birlikte çalışmalar yürütmek gerekmektedir.

### **3.YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ HASTANELERİ VE SOSYAL HİZMET**

Sosyal hizmet uzmanlarının etkin olarak çalıştığı alanlardan biri de ruh sağlığı alanıdır. Psikiyatrik sosyal hizmet alanı zamanla gelişmekte ve “psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı” unvanında çalışma yapan personeller dünyada çoğalmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, bireysel danışmanlık hizmeti verip; bireysel terapi ve grup terapisi yapmaktadır aynı zamanda psikososyal destek hizmeti sağlamaktadır. Birey, grup ve toplum düzeyinde koruyucu-önleyici ve tedavi-rehabilitasyon edici çalışmalar sunmaktadırlar (Başer, Kıriloğlu ve Aktaş, 2013; Oral ve Tuncay, 2012). Psikiyatrik sosyal hizmet alanı içerisinde uzmanlaşılması gereken yeni alanlar gelişmektedir. Bunlardan bir tanesi de adli psikiyatrik sosyal hizmettir. Dünyada adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı istihdamına yönelik gelişmeler izlenmektedir.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı hizmetinde önemli konumdadır. Tedavisi tamamlanan ve sosyal hayata dönmesine karar verilen kişiler ile çalışma yapmaktadırlar. Birey ile çalışmaları yanında aile ve toplumu desteklemektedirler. Adli psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması, ceza adalet sistemi ve ruh sağlığı sistemlerini köprü işlevi görmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili olarak çevreye zarar teşkil eden davranışlar ve duygusal sorunlarla karşı karşıya kalmış bireylerin haklarını korumak için özel bir sosyal hizmet müdahalesi olarak değerlendirilmektedir (Shankar, 2009).

Dünyada adli hastalara hizmet veren yüksek güvenlikli servis ve hastanelerin durumuna baktığımızda: bazı ülkeler için sadece ceza ehliyeti olmayanların kabul edildiğini görürken, bazı ülkelerde ise hem ceza ehliyeti olmayanlar hem de sınırlandırılmış sorumluluğu olanların bu kurum/kuruluşlara kabul edildiğini görmekteyiz. Bu kişilerin ortak özellikleri: toplumun güvenliğini sağlamak için için yargı kararıyla zorunlu olarak klinik tedaviye tabi tutulmalarıdır. Adli hastanelere ya da servislere tedaviye alınan bu kişiler; suçun şiddet derecesine, psikiyatrik bozukluğun ağırlığına ve gelecekteki suç riskine bakılarak sınıflandırılmaktadır. Tıbbi tedavi uygulamak şiddet davranışını engellemektedir. Aynı zamanda gözetim altında olan bu kişiler sosyal çevreden ve zarar oluşturabilecek durumlardan uzaklaştırılmış olur. İngiltere’de 1983 yılında kabul edilen Ruh Sağlığı Yasası ile ciddi derecede tehlike içeren hastalar yüksek güvenlikli birimlere, riskli olabileceği düşünülen hastalar orta güvenlikli birimlere, düşük risk grubundaki hastalar da genel psikiyatri hastanelerinde tedavi görmektedirler. Gelişebilecek durumlar çerçevesinde bu kurumlar arasında hastanın nakili yapılabilir. ABD’de ve İngiltere’de bazı cezaevlerinde akıl sağlığı birimleri kurulmuştur. Tutuklu ve hükümlü hastaların tedavileri ve gözlemleri bu birimlerde sağlanmaktadır. Bu kurumlarda öncelikli amaç kişinin tedavi olmasıdır. Cezai süreç burada devam etmektedir fakat amaç tedavi hizmeti sunmaktır. Bu açıdan bu birimlerde yeterli sayıda yatak, psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve diğer görevli personeller çalışmaktadır. Genel açıdan uygulamalara baktığımızda her ülke kendisine özgü adli psikiyatrik uygulamalar geliştirmektedir (Türk Psikiyatri Derneği, 2010). Ülkemizde diğer ülkelerden farklı olarak yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri yüksek, orta ve hafif riskli olarak ayrılmamaktadır. İlerleyen süreçte ihtiyaca yönelik olarak kurumların bu şekilde dönüşebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde adli psikiyatri alanında sosyal hizmet uzmanının işlev ve rollerini belirlemek amacıyla faydalanılacak yürürlükte olan bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır. Bu açıdan oluşturulmuş ve belirlenmiş bir sistemden söz edilememektedir. Sağlık Bakanlığı YGAP’larda verilmesi gereken hizmetlere yönelik mevzuatı henüz yayınlamamıştır. Şu an yürürlükte olan hizmetler, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında yapılan protokollerle yürütülmektedir (Karaağaç ve Çalık Var, 2021).

Psikiyatrik sosyal hizmet, diğer sosyal hizmet alanları gibi hastaların tedavi alma süreçlerini destekleyen, haklarını ve seçeneklerini öğrenmeleri için hizmet veren bir alandır. Tedavi sürecinde karşılaşılan sorunların giderilmesi ve bunun için kullanılacak kaynaklar ile bağlantı kurulması sağlanmaktadır. Psikiyatrik tedavinin etkili olabilmesi amacıyla sosyal ihtiyaçların giderilmesine önem vermektedir (Bahar ve Savaş, 2013). Tüm bunlar kapsamında güçlendirici yaklaşımı içermektedir ve bireylerin tedavi ve tedavi sonrası süreçte psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyacı bulunmaktadır (Çamur ve Ayata Küçükbükücü, 2021). Bu açıdan sağlık ve hastalık kavramları sadece tıbbi müdahale değil sosyal müdahaleye de ihtiyaç duymaktadır. Çünkü hastalıklar sosyal açıdan bir çok soruna sebep olabilmektedir. Bu sebeple psikiyatrik rahatsızlığa sahip bireylerin sosyal çevreleri içerisinde güçlendirilmesi gerekmektedir. Böylelikle suçlu ve hasta kişiler rehabilite edilerek toplum refahına da katkı sunulacaktır.

Adli psikiyatrik süreçte sosyal hizmet, aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu toplumu, sosyal çevreyi ve sosyal yapıları tanımalıdır ve değişimi için harekete geçmelidir. Bu açıdan makro uygulamaları kapsamaktadır. Multidisipliner bakış açısı ve müdahale çerçevesi, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının önemini ifade etmektedir (Golightley, 2008). Multidisipliner bakış açısı ve multidisipliner ekip ile çalışılması gereken bir alandır. Bu ekibin içerisinde: sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikiyatri uzmanı, hemşire, adli sekreter ve diğer personeller yer almaktadır. Ortak bir çalışma yürütmek gereklidir çünkü psikiyatrik hastalıklarda tıbbi müdahale önemli olduğu kadar hastanın sosyal ihtiyaçlarının da karşılanması gerekmektedir.

Sosyal kuramda bireyler aldığı tanıdan ibaret olmaz ve psikiyatrik sorunlar bir farklılık olarak değerlendirilir (Oral ve Tuncay, 2012). Tıbbi teşhis bireylerin normal ve anormal olacak şekilde

ötekileştirilmesine sebep olduğu yönünde bir görüş bulunmaktadır. Tanıdan daha çok toplumun bakış açısı ve sosyal pratikler bireyin yaşam işlevselliğini azaltacak bir etkide bulunabilmektedir. Bu açıdan birey/hasta güçlendirilirken, yakın çevrenin, toplumun ve sosyal sistemlerin bireyi dışlamaması için de çalışmalar sağlanmalıdır (Tew, 2005). Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olan kişiler toplumsal dışlanmaya maruz kalabilmektedir. Bu duruma ek olarak bu hastalar bir de suçla karıştığında toplum tarafından dışlanma ihtimali artmaktadır. Kişiler çevre tarafından tehlikeli olarak anlandırılmakta ve hastaların sosyal sistemler ile ilişkileri bozulmaktadır. Bu konuda kuruma gelen hastaların aileleri ile bağlantı kurularak aileler desteklenmektedir. Çünkü psikiyatrik hasta için birincil güç kaynağı aileler olmaktadır.

Psikiyatrik sosyal hizmet alanında rol alan sosyal hizmet uzmanları iyileşme yaklaşımının uygulanmasında etkin çalışmalıdır. İyileşme yaklaşımının bir boyutu olan makro çalışmalar, birey ve toplulukların etkileşim halinde olan sistemler olduğunu bilen sosyal hizmet disiplini içermektedir. İyileşme yaklaşımında makro unsurlar şunlardır:

- Ayrımcılık ve ötekileştirme ile mücadele etmek,
- Umut kültürünü ve dilini oluşturmak,
- Ruh sağlığı sistemlerinin gelişimi takip etmek ve
- Kültürlere duyarlı olmaktır (Nişancı, 2019).

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında sorun çözümü için rahatsızlıkların nedenlerini dikkate almak gereklidir. Bu açıdan sosyal inceleme yapmak ve yaşam öyküsünün bilinmesi sosyal hizmet uzmanına bakış açısı kazandıracaktır. Tedavi süresinde hastayı olumsuz etkileyen ya da engel teşkil eden faktörlerin belirlenmesi kadar destek mekanizmalarının oluşturulması da önemlidir. Hastanın güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesi ve ona yönelik müdahale geliştirilmesi faydalı uygulamalar sağlayacaktır. Tedavi sürecindeki bireyin sosyal yaşamını düzenlemek ve tedaviye uygun hale getirmek psikiyatrik sosyal hizmetin sorumluluklarındandır (Çamur ve Ayata Küçükbükcü, 2021). Bu sebeple Ankara Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi'nde grup çalışmaları, motivasyonel görüşmeler, aile farkındalık çalışmaları vb. uygulamalar yapılarak hastanın sosyal destek mekanizmaları güçlendirilmektedir.

#### 4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Adli psikiyatrik vakalar ve bunlara yaklaşım konusunda tek bir yol izlemek mümkün değildir çünkü konular oldukça değişkendir. Bu nedenle, bu alanda iyi bir eğitim almış olmak ve psikiyatrik sosyal hizmet deneyimine sahip olmak gereklidir. Deneyimli doktorlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, adli psikiyatri hemşireleri, adli rapor sekreterleri ve sağlık çalışanları adli psikiyatri hizmetlerinin bileşenlerini oluşturmaktadır. Adli psikiyatrik muayene, tedavi aşaması ve taburculuk sonrası hizmetlerde farklı yasal uygulamalar izlenmektedir ve dünyada farklı yaklaşımlar mümkün olabilmektedir. Adli psikiyatri hizmetlerinin temel amacı hem bireyin hem de toplumun haklarını koruyarak kişiye gerekli sosyal desteği sağlamak ve tedavi desteği vermektir (Temel, Budak ve Saka, 2020). Avrupa genelinde adli psikiyatri birimlerinin artmakta olduğu ve bu alana hizmet veren kurumların açılış ivmesi gösterdiği gözlemlenmektedir. Alanda iş birliği sağlanması için sosyal sistem bileşenlerinin belirlenmesi ve standardize edilecek temel eğitim ve klinik uygulama rehberi hazırlanması gereklidir (Gordon ve Lindqvist, 2007). Adli psikiyatrik incelemede ruh sağlığı bozulmuş ya da bunun tespit edilmesi istenilen kişilerde müdahaleler hukuksal bir gerekçe ile yapıldığı için etik ilkeleri ihlal etmemelidir. Tüm adli değerlendirmelerde var olan yükümlülükler, adli psikiyatri alanında da sağlık çalışanları tarafından üstlenilmelidir. İstanbul Protokolü'nde bahsi geçen bu yükümlülük: "kişinin yararını gözetmek gibi temel bir sorumluluğun yanı sıra topluma karşı adaletin sağlanması ve insan hakları ihlallerinin yapılmamasını sağlamak" olarak belirtilmiştir (United Nations, 2001). Bu kurumlarda çalışan multidisipliner ekibin önemli büyük parçasını sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Hem aileler ile farkındalık çalışmaları yapılarak önleyici hizmetler sunmakta, hem tedavi sürecindeki hastayı güçlendirmek için motivasyonel çalışmalar yapmakta hem de tedavi sonrası rehabilitasyon sürecinde hastalara yönelik sosyal güçlendirme çalışmalarını gerçekleştirmektedir.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet alanında sosyal hizmet uzmanları tarafından her ne kadar sorunlar öngörülmüş ve müdahale planları geliştirilmiş olsa da süreç içerisinde yeni ve değişken vakaların gelmesi ile çeşitli problem çözümlerine gidilmektedir. İhtiyaçlara yönelik kaynak bulmak ve bunu



hastaya ulaştırmak konusunda en çok sorun yaşanan grup ise kimsesiz ve evsiz hastalar olmaktadır. Bu özel grup ile ilgili olarak yapılacak sosyal incelemeden sağlanacak kıyafet desteğine kadar süreç diğer hastalara yaklaşımdan daha hassas ilerlemektedir. Öncelikli olarak kimsesiz evsiz hastalar çoğu zaman kimliksiz şekilde hastaneye gelmektedir. Bu açıdan birincil olarak kimlik tespitinin yapılması için sosyal hizmet uzmanından destek istenilebilmektedir. Bu durum zaman alabilmekte ve sosyal inceleme gerektirebilmektedir. Fakat hastanın adresi ve yakını olmadığı için sosyal inceleme değerlendirme yapmak için de süreç zorlaşmaktadır. Genellikle hastanın uyuduğu ya da yaşam sürdürdüğu sokak/metruk evin bulunduğu mahalle muhtarından bilgi alınmaya çalışılmaktadır, adrese intikal edildiğinde ise esnaf ile çevrede bulunan büfe/market ile görüşmeler sağlanarak hasta hakkında bilgi alınmaya çalışılmaktadır. Gerek hastanın kurum bakımına yerleştirilmesinde gerekse ayırıcı tanısının yapılması sosyal inceleme raporlarının oldukça önemli bir rolü bulunmaktadır.

Bununla birlikte hastanın tedavi sürecinde giyim, sigara, kişisel temizlik malzemeleri gibi ihtiyaçları olmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılayacak bir kaynak bulunmamaktadır çünkü bu desteği veren kurum/kuruluşlar hastanın bireysel/fiziki başvurusunu talep etmektedir. Fakat Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesindeki kimsesiz evsiz hastaların tedavi ya da takip süreci tamamlanana kadar kurum dışına çıkması yasaktır. Bu süre işlemiş olduğu suça yönelik olarak uzayabilmekte ve yıllar boyu sürebilmektedir. Özellikle sigara vb. talepler karşılanmadığında hasta servis içinde ajite olmakta ve uyumsuz davranışlar sergileyebilmektedir. Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanları kendi kişisel ilişkileri doğrultusunda bağış yapacak kişilere ulaşarak ve gönüllü desteğiyle bu ihtiyaçları karşılamaktadır fakat bu ihtiyaçların karşılanmasında bir kurum desteği alınmamaktadır. Hastalar tütün bağımlılığının tedavisi için ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir ve sigaranın sağlığa olan zararları hastalar ile görüşülmektedir. Hasta tedavi için başvurusunu ancak YGAPH'den taburcu olduktan sonra sağlayabilmektedir. Tütün bağımlılığına yönelik çözüm önerileri hastalara sunulmaktadır. Fakat bu durumu psikiyatrik yakınmaların olduğu bir süreçte başarıyla sonuçlandırmak oldukça güçtür.

Psikiyatrik hastalığa sahip kişilerde, sigara içme oranını genel nüfusa oranladığımızda daha fazladır (Breslau, 1993). Özellikle şizofreni hastalarının %52-59 oranında sigara kullandıkları araştırmalarda belirtilmiştir (Üneri, Tural ve Memik, 2006). Ülkemizde yapılan bir araştırmada şizofreni tanısı olan hastaların %90 oranında sigara içtikleri ifade edilmiştir (Akvardar, Tümüklü ve Alptekin, 2003). Psikiyatrik rahatsızlıklarda sigara içme oranının yüksekliği nikotinin bilişsel düzelme, mâni ya da depresif belirtilerde azalma sağladığı için hastalar tarafından tercih edildiği şekindedir (Karşıdağ, Alpay ve Kocabıyık, 2005). Her ne kadar sigara kullanmak bir toplum sağlığı sorunu olup kişinin fiziksel sağlığına olumsuz etkileri olsa da psikiyatri servislerinde hastanın bir ihtiyaçı konumundadır ve tedavi aşamasında servis içi hasta uyumu konularında önemli etkiye sahiptir.

Sadece kimsesiz hastalar için değil süreçte ailesi tarafından kabul edilmeyen, ailesi tarafından ihtiyaçları karşılanmak istemeyen, ekonomik durumu iyi olmayan, farklı ilden gelmiş olduğu için ihtiyaçları kısa sürede hastaneye yetiştirilemeyen hastalar için de aynı- nakdi yardımların sağlanmasında kurumsal desteğe ihtiyaç bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine iletilmekte ve sorun çözümünde zorluklar yaşanmaktadır. Pandemi süreci ve bu hastanelerin (YGAPH) yüksek güvenlik tedbiri almaları gereğince hastaların aileleri ile görüşmeleri sağlanamamaktadır. Bu açıdan aileler hastaneye gelmemekte ve çoğu zaman ihtiyaçları kargo ile göndermeyi tercih etmektedirler. Bu durum da süreçte hastanın ihtiyaçlarının kuruma ulaşmasında gecikmelere aksamalara sebep olmaktadır. Bu kapsamda sorun çözümü için YGAPH Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi özelinde kaynak sağlanması için kurumsal desteklere ihtiyaç duyulmaktadır.

Süreç içerisinde YGAP servislerinin artacağı ve daha fazla kimsesiz evsiz hastanın sevkini yapılacağı düşünülerek bu sorunun çözümünde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri Tıbbi Sosyal Hizmet Birimleri ile bağış yapacak kurum/kuruluşları bir araya getirecek Başhekimliğin desteği olan protokollere ihtiyaç bulunmaktadır.

Hastane içinde sosyal yardım birimi oluşturulup Eskişehir şehir Hastanesi Sosyal Market Projesi örneğinde olduğu gibi yardımda bulunacak kişilerin bu markete yönlendirilmeleri sağlanabilir. Böylelikle sadece Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri için değil şehir hastanesi içindeki tüm ihtiyaç sahiplerine hizmet verilebilir. Bu açıdan ülke genelindeki adli psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki her kurum için standardize edilmiş bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Evsiz ve kimsesiz insanlar toplum için nasıl fayda sağlamalı bakış açısı ile bakıldığında sorun toplumsal bir yük olmaktan çıkıp topluma fayda sağlayacak  nerileri beraberinde getirecektir. Evsizliğe sebep etkenlere bakıldığında çoğunun bireyin kontrolünde olmadığı g r lmektedir. Örneğin: sağlık problemleri, aile içi Şiddet, uygun fiyatlı konuta eriŐememek, sakatlıklar, iş kayıpları vb. etkenler evsizliğe sebep olmaktadır. Bu durumun bireyin isteği ve kontrolü doğrultusunda geliŐmediėi sıkça gözlemlenmektedir. Bu açıdan evsizlik ile karşı kaŐıya kalan kişiye devlet desteği verilmesi gerekli olmaktadır. Çünkü bu destek verilmediğinde toplumun huzuru için olumsuz gelişmeler meydana gelebilecektir. Çok sayıda evsiz kişinin ruhsal sorunları olabilmektedir. Bu tür hastalıklar kişinin çalıŐmasını kısıtlamakta ve barınma ihtiyaını karŐılamak konusunda engel teşkil edebilmektedir. Bu bireylerin yoksulluk ve evsizlik döngüsünden kurtulmaları için istihdam sağlanması gerekmektedir ve bu konu özelinde devlet politikalarını geliŐtirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda evsiz kimsesiz kişilere yönelik hizmet veren uzmanlara verilen eğitimlerde de deėiŐikliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Evsizler bir yük ve tehlike olarak görülmemeli topluma fayda sağlayacak kişiler olarak görülmemelidir. Bu açıdan hem eğitmenler hem de toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla yapılacak çalışmalar gerekmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde evsiz ve kimsesiz hastaların ihtiyaçlarının karŐılanabilmesi için hastanelerin özellikle bu gruba yönelik  denek sağlaması gerekmektedir. Kimsesiz ve evsiz olmak sorunu hem önleyici hem tedavi edici hem de rehabilite edici müdahale yöntemlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu sorunun gelecekte daha büyük problem haline gelmeden engelleyici sosyal hizmet müdahalesi uygulanmalıdır ve işsizlik/yoksulluk sorunun çözümü için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir. Aynı zamanda evsiz yaşam süren kişilere yönelik yaşam kalitesini artıracak ve tedavi edecek müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır ve bunun için sosyal çevresi içerisinde birey g clendirilmelidir. Aynı zamanda evsizlik sorunu  z len kişilerin topluma kazandırılması için de rehabilite edecek sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç vardır. Böylelikle tekrar kişinin evsiz kalmaya sürüklenmesi engellenebilecektir. Makalede ele alınan soruna yönelik çözüm  nerileri bu Şekilde sunulmuŐtur.

## 5.ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar atıŐması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Akvardar, Y., Tümüklü, M. ve Alptekin, K. (2003). Şizofreni ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 118-122.
- Akyıldız, Y. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de evsizlik sorunu ve çeşitli uygulamalar. *LA  Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 67-91.
- Aydın, M. (2009). *Evsiz hastaya yaklaşım*. 4. Acil Tıp Asistan Sempozyumu, Haziran 2009, İzmir.
- Bahar, G. ve Savaş, H. (2013). Ruh sağlığı çalışmalarında sosyal hizmet mesleğinin rolü. *Yeni Symposium Dergisi*, 51(2), 83-90.
- Başer, D., Kırloğlu, M. ve Aktaş, A. M. (2013). Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı olarak toplum temelli ruh sağlığı sistemi ve güncel deėiŐimler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(2), 179- 192.
- Biçer,  ., Tirtil, L., Kurtas,  . ve Aker, T. (2015). *Adli psikiyatri. Klinik Gelişim Dergisi*, 126-132.
- Breslau, N. (1993). Nicotine deponce and major depression new evidence from a prospective investigation. *Arch Gen Psychiatry*, 50(1), 31-35.
- Çamur, G. ve Ayata K c b k c , R. (2021). Psikiyatrik sosyal hizmet amaçları rolleri sorumlulukları- Psychiatric social work objectives roles resposibilites. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences*, 6(3), 463- 476.
- Demircan, C. D., T mer, S...  zortakı, N. A. (2012). Bimekan hasta (onun evi). Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Projesi Toplumla alıŐma Raporu 2012 içinde, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 23-31.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14(2), 1-22.
- Ekizer, A. (2020). Sağlık sosyolojisi ve tarihsel gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1, 1-12.

- Erkaslan, Ö. (2009). Evsizlik, yoksulluk ve yoksunluk. *Mimarlık Dergisi*, 361. 12 Ocak 2021 tarihinde, <http://old.mo.org.tr/mimarlikdergisi/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=361&RecID=2066> adresinden erişildi.
- Farrell, M. Howes, S. Taylor, C. Lewis, G. (2003). Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the opcs national psychiatric morbidity survey, *International Review of Psychiatry*, 15(1/2), 43.
- Golightley, M. (2008), *Social work and mental health*. Learning Matters Ltd, New Zealand.
- Gordon, H.- Lindqvist, P. (2007). Forensic psychiatry in Europe. *Psychiatric Bulletin*, 31, 421-424.
- Işıkkhan, V. (2006). Ruh hastası evsiz kadınların sorunları ve sosyal hizmet yaklaşımları, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(1), 37-52.
- İlhan, N. ve Ergün, A. (2010). Evsizler ve toplum sağlığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(20), 79-90.
- Karaağaç, H. ve Çalık Var, E. (2021). Adli psikiyatrik alanda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 125-141.
- Karamustafaloğlu, O. Bakım, B. Güveli, M. Özçelik, B. ve Uzun, U. (2007). İstanbul'daki evsizlerde psikiyatrik bozukluklar, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 20(2), 88-96.
- Karşıdağ, Ç. Alpay, N. ve Kocabıyık, A. (2005). Şizofreni ve sigara bağımlılığı. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(1), 13-20.
- Kılıçarslan, F. (2018). İnsan Hakları Sorunu "Evsizlik ve Evsizler", 20 Şubat 2023 tarihinde [https://www.sosyalhizmetuzmani.org/evsizlik\\_ evsizler.htm](https://www.sosyalhizmetuzmani.org/evsizlik_ evsizler.htm) adresinden erişildi.
- Metro Denver Homeless Initiative. (2015). 2015 Point-in-time report. 29 Ocak 2023 tarihinde <https://www.mdhi.org/> adresinden erişildi.
- Nies, M. ve McEwen, M. (2001). *Community health nursing: promoting the health of populations*. W B. Saunders Company, USA, 526-542.
- Nişancı, A. (2019). Ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımı ve psikiyatrik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 30(1), 231-259.
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(2), 93-114.
- Ögel, K. ve Yücel, H. (2005). Sokakta yaşayan ergenler ve sağlık durumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 11-18.
- Özdemir, U. (2010). Evsizlik ve evsizlere genel bir bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 77-88.
- Shankar, J. Martin, J. ve McDonald, C. (2009). Emerging areas of practice for mental health social workers: education and employment. *Australian Social Work*, 62(1), 28-44.
- Temel, G. Budak, H. ve Saka, N. E. (2020). Approach and reporting to forensic psychiatric cases: examples of forensic psychiatry practices in the world. *Namik Kemal Tıp Dergisi*. 8(1), 93-101.
- Tew, J. (2005). *Social Perspectives in Mental Health*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Türk Psikiyatri Derneği. (2010). Yüksek güvenlikli servisler. 29 Ocak 2023 tarihinde <https://psikiyatri.org.tr/55/turkiye-psikiyatri-derneginin-yuksek-guvenlikli-servisler-hakkinda-raporu-adl> adresinden erişildi.
- Türkcan, S. ve Türkcan, A. (1996). Psikiyatri ve evsizlik: bir gözden geçirme çalışması, *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Dergisi*, 9, 8-14.
- United Nations. (2001). *İstanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. United Nations, New York.
- Üneri, Ö. Tural, Ü. ve Memik, N. (2006). Şizofreni ve sigara içimi: biyolojik bağlantı nerede?, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 55-64.