

PSİKİYATRİDE EKİP ÇALIŞMASI VE SOSYAL HİZMET BAKIŞ AÇISI

S. Saruç*, V. Duyan**

ÖZET

Psikiyatride ekip çalışması yaklaşımı günümüzde psikiyatrik hastalıkların bütüncül bir şekilde ele alınmasına olanak veren önemli bir durumdur. Bu sayede hastalıkların sadece tıbbi değil aynı zamanda bireysel, çevresel, sosyal ve kültürel olgularla birlikte değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte ekip çalışmasında farklı meslek gruplarının bir araya gelerek birlikte çalışmaları hastalıkların sağaltımında daha fazla başarı sağlanmasına olanak vermektedir. Günümüzde ekip çalışması yaklaşımı sağladığı yararlar nedeniyle birçok alanda ve disiplinde uygulanmaktadır. Özellikle psikiyatri uygulamalarında ekip çalışması uzun bir geçmişe ve deneyime sahiptir. Bununla birlikte akıl sağlığı alanı ve ekip çalışması aynı zamanda sosyal hizmet uygulamasının odağı olmuştur. Dolayısıyla bu çalışmada psikiyatrik ekip çalışması kavramı literatürün incelenmesi ve değerlendirilmesiyle gözden geçirilmiştir. Bu çalışmada öncelikle ekip çalışması kavramı, çok

disiplinli ekip çalışmasının kökenleri, psikiyatride tedavi ekibi üyeleri ve psikiyatride etkili ekip çalışması ile psikiyatride sosyal hizmet bakış açısına yer verilecektir.

Anahtar Sözcükler: Ekip çalışması, Psikiyatrik ekip çalışması, Sosyal Hizmet.

Teamwork In Psychiatric Care and Social Work Perspective

ABSTRACT

Teamwork in psychiatry helps deal with psychiatric illnesses in a more complete manner. Through teamwork, illnesses are evaluated together not only with medical facts but also with individual, environmental, social and cultural phenomena. Other than this, the fact that various people of different professions work together in teamwork helps increase the success in treatments. Nowadays, teamwork is applied in various fields and disciplines due to its benefits. Particularly in psychiatry, teamwork has been applied for a long time. Nonetheless, mental health field and teamwork have become the focal point of social work application as well. In this work, the concept of psychiatric teamwork is

* Sosyal Hizmet Uzmanı, Ulus Devlet Hastanesi.

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

examined through the survey and evaluation of literature. This work examines the concept of teamwork, the origins of multidisciplinary teamwork, members of the psychiatric treatment team, effective teamwork in psychiatry and social work perspective in psychiatry.

Key Words: Teamwork, Psychiatric Teamwork, Social Work.

GİRİŞ

Günümüzde çağdaş psikiyatri hizmetleri ya doğrudan doğruya ya da dolaylı bir şekilde çok meslekli ekipler tarafından verilmektedir. Geçmişte her ne kadar psikiyatristler bu hizmetleri vermek için tek başına çalışmış olsalar da, bugün psikiyatri hizmetlerinin tek bir meslek elemanı tarafından sağlanması çok nadirdir.

Psikiyatrik rehabilitasyon sürecinin nihai amacı, ruhsal bozukluğa sahip hastanın sosyal ve mesleki fonksiyonlarını mümkün olan en yüksek seviyeye çıkarmaktır. Bu amaca ulaşma süresince çok meslekli bir ekibin, literatürde ifade edildiği şekilde "tedavi" ile "rehabilitasyon" yani "tıbbi" ve "psikososyal" müdahale modellerini bütünleştirmesi gerekmektedir (Lieberman ve ark 2001).

Dolayısıyla psikiyatrik hastalıkların bireysel, sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerle birlikte bütüncül bir şekilde ele alınması, çeşitli meslek gruplarının (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, uğraş terapisti...) bir arada ve birbirleriyle bağlantılı bir şekilde çalışmalarını gündeme getirmiştir. Bu nedenle günümüzde psikiyatride ekip çalışması yaklaşımı bir gereklilik olmuştur.

Ekip Çalışması Kavramının Tanımlanması

Basit olarak ekibi "ortak amaç için bir araya gelen insanlardan oluşan küçük grup olarak tanımlayabiliriz. Bunun yanında ekip kavramının tanımlanması ve özellikleri ile ilgili farklı yazarların görüşlerine yer vermekte fayda görülmektedir.

Porry (1989 akt Bulut 1998) ekibi, ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak üzere bir araya gelmiş olan, her biri farklı bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu grup olarak tanımlamaktadır. Amaç değişik elemanların farklı yeteneklerini ekip içinde bir araya getirerek daha fazla bilgiyi kullanma olanağına sahip olmak ve hizmetten faydalanmanın talebini en iyi şekilde karşılamaktır.

Williams ve Laungani (1999) ise ekip tanımlamasını ekibin temel özelliklerini kullanarak yapmıştır. Bu durumda ekibin temel özellikleri; ortak amaç ve hedefler; her birinin açık anlaşılır rolleri ve yetenekleri; düzenli resmi ve gayri resmi etkileşim; paylaşılan bilgi temelli ve kolektif sorumluluk; görev-yönelimi ve tamamlayıcı birçok beceriler olarak tanımlamıştır.

Webb ve Hodbell (1980 akt Rowe 1996)'in ekiplere yönelik sınıflandırmaları ise ekibin amaçlarına göredir. Buna göre birinci grup ekipler, işbirliğini arttırarak uzmanlaşmanın dezavantajlarının üstesinden gelirken, diğer ekipler, uzmanlaşmayı teşvik ederek işgücünü belirli görevler için bölen ekiplerdir. Birinci grup ekiplerde destekleyici çok disiplinli ilişki söz konusu iken, ikincisinde farklı görev ve beceri düzeylerinin birleştirilmesi amaçlanmaktadır.

Ekip çalışmasının amaçları ise Payne (2000)'ye göre şu şekilde belirlenmiştir; becerileri bir araya getirme, bilgi paylaşımı, bakımın sürekliliğini sağlamak, sorumluluğu paylaşmak ve hesap verilebilirlik, kaynak planlamasında eşgüdümü sağlamak, hizmet kullanıcıların yararı için profesyonellerin kullanabileceği kaynakların dağıtımının eşgüdümü.

Ekip çalışmasının avantajı aynı zamanda bakımın devamlılığını sağlamaktır (Herrman ve ark 2002).

Çok Disiplinli Ekip Çalışmasının Kökenleri

Çok disiplinli ekip çalışması fikri, sağlık alanında doğmuştur. Hastaneler, özellikle 19. yüzyılda doktorların çalıştıkları mekânlardır.

Nüfus artışı ve savaşlar sonucunda, hastane yönetimleri daha askeri bir yapıya bürünmüş ve hemşirelik önemli bir yer edinmiştir. Ameliyathaneler, cerrahin yönetiminde tıbbi olmayan kimi görevlere sahip kişilerin çalışmaları ile bir ekip çalışmasının ilk gerçekleştirildiği yerler olmuştur. Sonuç olarak hastane koşulları, doktorların hiyerarşisinde, hemşirelerin hasta bakımını ve sosyal yardım görevlilerinin de sosyal çevre ile ilgili düzenlemeleri yaptıkları bir çalışma ortamına dönüşmüştür.

Hizmetler, karmaşıklık ve büyüklük olarak geliştikçe çok disiplinli ekip çalışması fikri, aile hekimliği, çocuk koruma, hastane ve yatılı bakım kuruluşlarında benzer meslek elemanlarını yönetmek ve koordine etmek üzere kullanılmaya başlamıştır (Payne 2000).

Ayrıca bir diğer önemli gelişmelerden biri, 1990'larda, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları, psikolog ve toplum psikiyatristlerini bir araya getiren toplum akıl sağlığı ekipleridir (Payne 2000). Bu gelişme ile birlikte ruhsal hastalıklara bakış açısında değişimler olmuştur. Dünyada tarihsel gelişim süreci içinde ruhsal hastalıklara bakış açısında değişikliklere neden olan dört önemli gelişme yaşanmıştır (Pektaş ve ark, 2006). Bunlardan birincisi, 18. yüzyılın sonlarında Fransız Psikiyatrist Pinel'in akıl hastalarını zincirden kurtararak bu hastalıkların bakımında insancıl hareketi başlatması, ikinci gelişme 19. yüzyılın sonlarında Freud'un geliştirdiği psikanalitik kuramı ile ruhsal hastalık anlayışını ve tedavi yöntemlerini köklü bir şekilde değiştirmesi, üçüncüsü, 20. yüzyılın ikinci yarısında çağdaş anlamda psikiyatride ilaç kullanımının başlaması ve hızla artması, dördüncüsü ise daha öncede belirtildiği üzere toplum ruh sağlığı hareketidir. Bu hareket özellikle ABD'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmesi ile başlamıştır.

Çok disiplinli ekiplerde mesleki roller çoğunlukla belirsiz görülmektedir. Tıp ve geleneksel sağlık bakım meslekleri daha çok patofizyolojik paradigmaya dayalı iken, hemşire-

lik bütüncül problem çözme paradigması temelinde işlevsellik göstermekte, sosyal hizmetler ise bireyci bir yaklaşımı temel almaktadır. Bu yaklaşımlar sabit ve değişmez olmasa da, genellikle mesleklerin gelişim sürecinde köklerini bulmaktadırlar. Bu yaklaşım farklılıkları ekip içinde meslek elemanlarının birlikte çalışma sürecini karmaşıklaştırmaktadır (Rowe 1996).

Çok disiplinli ekip çalışmasının, hastalar için olduğu kadar mesleki elemanlar içinde olumlu yararları olmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre farklı mesleklerden gelen katkılara değer veren ekiplerde, ekip çalışmasına katılım ile daha iyi iletişim, etkili ekip çalışması ve çalışanların ruh sağlığı arasında ilişki bulunmuştur (Borrill ve ark 2000).

Çeşitli meslek elemanlarının oluşturduğu ekip çalışmaları, değişik meslek elemanlarının düzenli olarak, aynı organizasyonda aynı vakalar üzerinde çalışmasının söz konusu olduğu durumlarda öğrenme için de bir fırsat ortaya çıkartır. Bu duruma ilişkin iki ilgili örnek, son yıllarda ortaya çıkmış, temel sağlık hizmetleri ve toplum ruh sağlığı ekipleri olarak belirtilmektedir (Payne 2000).

Ayrıca psikiyatristlerin ve diğer mesleklerin birlikte çalışmaları, klinik bakım standartlarına ve profesyonel doyuma güçlü bir etkiye sahiptir.

Psikiyatrik Tedavi Ekibi Üyeleri

Literatürü incelediğimizde çoğunlukla çok disiplinli psikiyatrik tedavi ekibinin doğal lideri olarak psikiyatristlerin yer aldığını görürüz.

Psikiyatrik tedavi ekibi lideri olarak psikiyatristlerin ekip çalışmasına katkıları ayrı bir öneme sahiptir. Nitekim psikiyatristlerin çalışma ekibine katılımını konu alan çalışmalar, diğer ekip elemanları arasındaki işbirliğini artırmada psikiyatristlerin katılımının önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Wells ve ark 1998).

Lieberman ve arkadaşları (2001) psikiyatrik tedavi ekibinde yer alan meslekleri; psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, uğraş

terapisti, rehabilitasyon danışmanı, vaka yöneticisi, müracaatçı ekip üyesi, aile savunucusu, istihdam uzmanı ve iş koçu olarak sıralamıştır.

Aynı zamanda psikiyatrik tedavi ekibinde yer alan mesleklerin uzmanlık alanlarını da şu şekilde belirlemişlerdir (Lieberman ve ark 2001); teşhis, psikopatoloji (zihin ya da davranış bozukluğu)'yi izleme, krize müdahale, tedavide anlaşma, durumsal görüşme, fonksiyonel değerlendirme, psikofarmakoloji (akıl ya da ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçları konu alan farmakoloji dalı), ailenin psiko eğitimi, hastanın psiko eğitimi, becerilerin öğretilmesi, bilişsel-davranışsal terapi, istihdamın desteklenmesi, iddialı bir şekilde toplumu iyileştirmek, ekip liderliği, program gelişimi ve kültürel yetkinlik.

Bütün bu alanlar psikiyatri ekibi içerisinde yer alan mesleklerin uzmanlık alanlarına göre belirlenmiştir ve her meslek elemanı kendi alanı ile ilgili olarak çalışmak durumundadır. Genellikle tanı, tedavi ve ilaçlar ile ilgili çalışmalar tıbbi personel tarafından sağlanırken, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı toplum organizasyonu, savunuculuk, kuruluşlar arası işbirliği, liyazon ve danışmanlık gibi işlevler üstlenmektedirler.

Bağlayıcı meslek olarak sosyal hizmet her zaman tedavi ekibinin bir parçası olarak emin konumda yer almaz. Bazen, genellikle yetişkin akıl sağlığı hizmetlerinde, sosyal hizmet uzmanlarının etkili ekip çalışmasını başarmaları için önemli zorluklar vardır. Sosyal hizmet haklı olarak temel akıl sağlığı mesleklerinden biri olarak kabul edilirken, sosyal hizmet uzmanları için psikiyatrik sistem ev sahibidir (Bland ve Renouf, 2001).

Psikiyatrik tedavi ekibinin her üyesi kendi mesleki sınırları içinde hasta ile ilişki kurmalıdır. Tedavi ve bakım programı da ekibin her üyesinin gözlem ve görüşmeleri sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda biçimlenmelidir. Bu görüşü savunulara göre sosyal hizmet uzmanının ekip çalışmasına katılımı önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı mesleki açıdan gerekli bilgi birikimine

sahipse uygun kararlar verebilme gücüne ve becerisine de sahip kabul edilmektedir (Arıkan 1985).

Psikiyatrik ekipte ekip içinde gerçekleştirilmesi beklenen görevleri Liberman ve ark. (2001) şu şekilde tanımlamışlardır:

- Psikiyatrik rahatsızlığın değerlendirilmesi,
- Ruhsal bozukluk tanısının konması ve tedavisi,
- İşlevselliğin değerlendirilmesi,
- Madde bağımlılığının değerlendirilmesi,
- Beceri eğitimi,
- İş bulma,
- Barınma sorunları ile ilgili çalışmalar,
- Aile eğitimi,
- Hastanın çeşitli yardım ve hizmetlerden yararlandırılması.

Öte yandan, psikiyatrik tedavi sürecinde klinik ekibin işbirliği kadar hasta, hasta yakınları ve toplum kaynaklarının da katılımı önemlidir. İsviçre'de gerçekleştirilen bir çalışmada, tedavi sürecine hem yakınlarının hem de sosyal hizmet kuruluşlarından sorumluların katılımının sağlandığı bir proje sonucunda, hastaların düzenli olarak bir araya geldikleri ekip toplantıları süresince daha güçlü sosyal destek hissettikleri, sağlık personeline duydukları güvenin arttığı, tedaviyi reddetme yerine profesyonellerle daha fazla işbirliği içine girdikleri bulunmuştur (Piippo ve Aaltonen 2004).

Psikiyatride Etkili Ekip Çalışması

İyi çalışma ilişkileri ve hizmet sunumu için ekip çalışması ve işbirliği temeldir. Etkili ekip çalışması ve işbirliği anahtar unsurlar tarafından desteklenmektedir. Bu unsurlar: kabul edilmiş amaçlar, anlaşmaya varılmış yaklaşım, etkili iletişim biçimleri, yerleşik temel kurallar, açık ekip rolleri ve yetkili liderliktir (Herrman ve ark 2002).

Ekibin başarılı olması yalnız ekip üyelerinin bireysel yetkinlikleri ile değil, aynı zamanda

farklı düzeylerde birçok faktör tarafından da belirlenmektedir. Ekip liderinin tüm ekip üyelerinin uzmanlık alanlarına saygı duyarak gerek amaç oluşturma, gerekse problem çözme ve karar alma sürecinde tam katılımlarının sağlanması yararlı olmaktadır. Bunun yanı sıra ekibin başarısında, ekibe yönelik görünür ve sürekli yönetsel bir destek ayrı bir yer tutmaktadır. Yüz yüze birebir iletişim ekibin işlevselliğini artıracak bir diğer unsurdur. Bu nedenle ekip üyelerinin dört ile on iki kişi arasında olması önerilmektedir (Lieberman ve ark 2001).

Bununla birlikte etkili ekip süreci genelde iki düzeyde gerçekleşmektedir. İlk düzey işlevselliğe ilişkin iken (görevleri planlama ve yerine getirme), ikinci düzey ortak değerler, karşılıklı saygı, her meslek elemanının bakış açısını anlayabilme gibi ilişkişel öğelerdir. Etkili ekip çalışması her iki alana da eğilmeyi gerektirmektedir (Rowe 1996).

Psikiyatrik tedavi ekibinde hastanın iyileşme durumu ile ilgili bilgiler hastanın yaşadığı, çalıştığı ve sosyalleştiği toplumsal ortamlarda düzenli izleme faaliyeti ile edinilmelidir. Değerlendirmeler ve tedavi müdahaleleri iyi bir şekilde yapılandırıldığında ve açıkça tanımlandığında ve üyeleri lider tarafından inisiyatif alma, problem çözme ve karar verme sürecine katılım konusunda teşvik edildiklerinde, ekip içindeki motivasyon da artacaktır (Lieberman ve ark 2001).

Etkili ekip çalışması işbirliğini içerir ve akıl sağlığı meslekleri arasında etkili işbirliği, hizmet alanlar ve bakım verenlerle birlikte ortak bir çalışma tarzını oluşturmaya dayanır. Sosyal hizmet uzmanları ekip çalışması becerileriyle eğitilmişlerdir. Mesleki çalışmalarının odağı, bireyler, gruplar ve organizasyonlar arasında bağlantılar olmasından dolayı daha çok hizmet ağının bir parçası olarak çalışmaya yönelirler. Sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda örgütsel analiz içinde eğitilmişlerdir ve ekiplerin ve organizasyonların bilgili, kültürlü üyeleri olmaya çabalarlar. Ekibin bir parçası olarak en iyi sonuçları başarabileceklerine inanırlar. Sosyal

hizmet uzmanları ayrıca etkili bağlantılar sağlamaya çalışır: çok disiplinli ekipte örneğin mü-racaatçı ve bakım alanlar ve diğer ekip üyeleri arasında bağlantı kişisi olarak çalışırlar (Bland ve Renouf 2001).

Psikiyatride ekip çalışmasının özünü vaka görüşmeleri oluşturmaktadır. Bu görüşmeler, ekip içi ilişkilerin niteliğine (çatışmacı, yarışmacı ya da uyumlu, işbirlikçi) göre tedavi hedeflerine ulaşmada yararlı ya da yararsız olabilir (Arıkan ve Dilek 1996). Dolayısıyla psikiyatrik vaka yönetiminde ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin, izlem, destek ve terapötik müdahalelerden oluşan bütünleştirilmiş bir hizmet almaları gereklilik olarak ifade edilmektedir (Mueser ve ark 1998).

Vaka tartışmaları süreci şu aşamalardan oluşur:

.Hastanın terapisti vakanın gelişimine ilişkin bilgiler sunar.

.Sosyal hizmet uzmanı aile özgeçmişini tartışır.

.Daha sonra yataklı tedavinin amaçları ve çeşitli sorunlara ilişkin olarak tüm ekip üyelerinin katıldığı tartışmaya geçilir.

Bu aşamaların tümünde kaçınılması gereken önemli bir konu ekip üyelerinin, birbirlerinin vakayla ilgili etkinliklerine sanki kendi görevleriy-miş gibi karışmaları ve onları kendi görüşleri doğrultusunda davranmaya zorlamalarıdır. Ekip üyelerinin birbirlerini eleştirmeleri yararlı olmak-la birlikte, eleştiri herkesin görev sınırlarını aşacak düzeyde ve yıkıcı olmamalıdır (Arıkan ve Ladiper 1996).

Simpson (2007)'a göre ekip içinde üyeler saygısızlık, ihmal edilmişlik ve güvensizlik hissettiklerinde, fiziksel ve psikolojik olarak ekip toplantılarından çekilmeleri sonucunda, hem bilgi paylaşımı ve işbirliği süreci, hem de uzun vadede, psikiyatrik bakımın koordinasyonu ve sunumu zarar görmektedir. Saydam (1994) ise etkili ekip işlevselliği için iki sorunun önemli olduğunu vurgulamaktadır: "Ben (biz) ne amaçla

buradayım (buradayız)?" ve "Şu anda ne yapıyorum (yapıyoruz)?" Sağlıklı çözümler, doğru soruların sorulmasına bağlıdır ve yanıtlar da soruların içerisinde yer almaktadır.

Sonuç olarak psikiyatri hastalarının tedavi, taburculuk ve taburculuk sonrası dönemde fonksiyonelliğinin sağlanması, aynı anda farklı ortamlarda farklı müdahalelerin gerçekleştirilmesini gerektirir (Lieberman ve ark 2001). Bütün bu hizmetleri ancak etkili bir ekip sağlayabilir. Çok disiplinli ekip, yalnız hastane ile sınırlandırılmaz. Hastanın ailesi, işvereni ve diğer destek sistemleri tedavi sürecindeki ilerlemeyi sürdürecektir en önemli sistemlerdir. Bu nedenle ekibin iletişim kurması gereken önemli kaynaklardır.

Psikiyatride Sosyal Hizmet Bakış Açısı

Sosyal hizmet psikiyatri alanında uzun bir uygulama geçmişine ve yeniliğe sahiptir. Bu geçmiş başından bu yana hastane ve toplum temelli çalışma düzeneğinin çeşitliliği, bireysel, grup, aile ve toplum çalışması yaklaşımlarının ve politika ve yönetimin uygulama alanının usullerini içerir (Bland ve Renouf 2001).

Akıl hastalıkları her zaman sosyal hizmet uygulamasının bir odağı olurken, sosyal hizmet uygulaması, eğitim ve araştırma, aile refahı, bireysel danışmanlık, toplum çalışması, grup çalışması, göçmenlerin refahı ve etik topluluklar, sosyal çalışma, sosyal planlama ve sosyal politika gibi çeşitli alanlarda uygulanır. Sosyal hizmet geleneksel olarak dezavantajlı durumlarda ve sosyal adaletle ilgilenir.

Sosyal hizmetin akıl sağlığı alanında etkili alanı, akıl hastalıklarının sosyal koşulları ve sosyal sonuçlarıdır. Uygulamanın amacı, bireyi, aile ve toplumun refahını iyileştirmek, her bireyin kendi yaşamları üzerine güç ve kontrol gelişimini ilerletmek ve sosyal adaletin ilkelerini ilerletmektir. Sosyal hizmet uygulaması birey ve çevre arasındaki kesişim noktasında meydana gelir: sosyal hizmet çalışması bireyle başlar ve aile, sosyal ağlar, toplum ve daha geniş

toplumun koşullarıyla devam eder (Bland ve Renouf 2001).

Sosyal koşul düzeyinde sosyal hizmet, her bireyin sosyal çevresi akıl hastalığı tecrübesine şekil verirle ilgilenir. İlgilendikleri konular bireyin kişiliği, incinebilirlik ve esneklik, aile işlevselliği, güçlü yönler ve stresörler, destek ağları, kültür, toplum, sınıf, etnik yapı ve cinsiyeti içerir.

Sosyal sonuçlar düzeyinde sosyal hizmet, akıl hastalıklarının birey, aile ve bireysel ilişkiler ve toplumun geneline etkisini inceler. Bunlar kendilik algısının, yaşam fırsatlarının, istihdam ve barınmanın etkisinden oluşmaktadır. Sosyal hizmet akıl hastalıkları ve genel sağlık ve refah konuları (çocuk koruma ve aile içi şiddet gibi) arasında arabirim olarak çalışır.

Sosyal adalet düzeyinde sosyal hizmet, akıl sağlığı hizmetlerinde damgalama ve ayrımcılık konularıyla ilgilenir. Bütün insani hizmetler akıl hastalığı olan insanların spesifik ihtiyaçlarını ve isteklerini daha çok ulaşılabilir ve daha çok duyarlı olmasıyla ilgilenir.

Sosyal hizmetin gücü akıl hastalıklarının ortaya çıkmasıyla ve hastalıkların etkilerinin geniş aile, toplum ve sosyal içerikle tecrübe edilmesiyle oluşur. Diğer bütün disiplinler aile ve hastayı birlikte değerlendirmeye çalışırken sosyal hizmet aile çalışmasında daha geniş ilgiye sahiptir. Özellikle hastalıkların aile ilişkilerine etkileri ve aile rolleri ile ilgilenir.

SONUÇ

Psikiyatrik tedavi süreci, günümüzde hastayı, ailesini, çevreyi ve toplumu kapsayacak şekilde bütüncül biçimde ele alınmasını ve aynı zamanda çok disiplinli ekip çalışmasını gerektirmektedir.

Psikiyatrik tedavi ekipleri en iyi ifadeyle her bireyin kapasitesini geliştirmek ve her bireyi mümkün olabilecek en iyi düzeyde sosyal hayata dahil etmek için çalışırlar. Bu nedenle her bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini arttırmak amacıyla bireyden etkilenen ve bireyi

etkileyen tüm sistemlerin tedavi sürecine dahil edilmesi psikiyatrik ekibin daha etkili ve işlevsel bir biçimde çalışmasını sağlayacaktır

Bu nedenle her ne kadar uluslar arası alanda kurumsal yapılanma, psikiyatrik hizmetlerin sunumu ve mesleki statülere yönelik kültürel özellikler farklılık gösterse de, genel olarak ortak olan "ekip çalışması" söylemini bir adım öteye götürerek, güvenli, saygılı ve iletişime, işbirliğine

ve koordinasyona izin veren bir ekip ortamını sağlayacak yapıları ve süreci oluşturmak gerekmektedir (Simpson 2007).

Son olarak psikiyatri hizmetleri, akıl hastalığı olan insanların normalde var olan hizmetleri kullanamadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Psikiyatri çalışma ekibi ise, bireysel olarak üyelerin tek başına yaptıkları işten daha fazla ve daha verimli hizmetler üretir.

KAYNAKLAR

Arıkan Ç, Ladiper D (1996) Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psikososyal Bir Boyut. Ankara, Şafak Matbaası, s.10-11

Arıkan Ç (1985) Psikiyatrik Sosyal Çalışma ve Psikiyatrik Ortamda Ekip Çalışması, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bland R, Renouf N (2001) Social work and the Mental Health Team. *Australasian Psychiatry*, 9 (3): 238-241.

Borrill C, West M, Shapiro D ve ark (2000) Team Working and Effectiveness in Health Care. *British Journal of Health Care Management* 6(8): 354-371.

Bulut I (1998) Psikiyatri Alanı ve Sosyal Hizmet Mesleği. *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Herrman H, Trauer T, Warnock J, Professional Liaison Committie (Australia) Project Team (2002) The Roles and Relationships of Psychiatrists and Other Service Providers in Mental Health Services. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 75-80.

Liberman RD, Hilty R, Drake ve ark (2001) Requirements for Multidisciplinary Teamwork in Psychiatric Rehabilitation. *Psychiatric Services*, oct, 52 (10): 1331-1342.

Mueser KT, Bond GR, Drake RE ve ark (1998) Models of Community Care for Severe Mental Illness: A Review of Research on Case Management. *Schizophrenia Bulletin* 24(1): 37-74.

Payne M (2000) *Teamwork in Multiprofessional Care*. China; Palgrave, s. 38-180

Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA (2006) Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 43-48

Piippo J, Aaltonen J (2004) Mental Health: Integrated Network and Family-Oriented Model for Co-Operation Between Mental Health Patients, Adult Mental Health Services and Social Services. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 876-885.

Rowe H (1996) Multidisciplinary Teamwork: Myth or Reality? *Journal of Nursing Management*, 4: 93-101.

Saydam MB (1994) Sosyal Psikiyatride Ekip Çalışması ve Terapötik Demokrasi. *Kriz Dergisi* 2(1): 197-202.

Simpson A (2007) The Impact of Team Processes on Psychiatric Case Management. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (4): 409-418.

Webb A, Hodbell M (1980) *Teamwork in the Personal Social Services and Health Care. Coordination and Teamwork in the Personal Social Service Health Care*. Croome Helm, London.

Wells ND, Johnson R, Salyer S (1998) Interdisciplinary Collaboration. *Clinical Nurse Specialist*, 12(4): 161-168.

Williams G, Laungani P (1999) Analysis of Teamwork in an NHS Community Trust: an Empirical Study. *Journal of Interprofessional Care*, 13: 19-28.