



Psikiyatrik Sosyal Hizmet Amaçları-Roller-Sorumlulukları

Psychiatric Social Work Objectives-Roles-Resposibilites

Gülsüm ÇAMUR¹, Ruşen AYATA KÜÇÜKBÜKÜCÜ²

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
• gulsum.camur@omu.edu.tr • ORCID > 0000-0001-5116-2462

² İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü
• rusenayata@arel.edu.tr • ORCID > 0000-0001-8085-4281

Makale Bilgisi / Article Information

Makale Türü / Article Types: Derleme / Review

Geliş Tarihi / Received: 16 Kasım / November 2021

Kabul Tarihi / Accepted: 3 Aralık / December 2021

Yıl / Year: 2021 | **Cilt – Volume:** 6 | **Sayı – Issue:** 3 | **Sayfa / Pages:** 463-476

Atıf/Cite as: Çamur, G. ve Ayata Küçükbükücü, R. "Psikiyatrik Sosyal Hizmet Amaçları-Roller-Sorumlulukları - Psychiatric Social Work Objectives- Roles-Resposibilites". Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6(3), Aralık 2021: 463-476. <https://doi.org/10.47115/jshs.1024228>

Sorumlu Yazar: Ruşen AYATA KÜÇÜKBÜKÜCÜ

Copyright © Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



PSİKİYATRİK SOSYAL HİZMET AMAÇLARI-ROLLERİ-SORUMLULUKLARI

ÖZ:

Sosyal hizmet uygulamaları sağlık alanında geniş bir içeriğe sahiptir. Bu çalışmada sağlık alanında önemli bir yere sahip olan psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ele alınmıştır. Psikiyatrik sosyal hizmet ruh sağlığı alanında sorun yaşayan bireylere yönelik uygulamaları içermektedir. Ruh sağlığı ile ilgili tanı almış bireylerin yaşamında yeni bir süreç başlamaktadır. Bu süreçlerde birey ve ailesinin olumsuz etkilerden korunması ve tedavinin en etkili şekilde tamamlanması amaçlanmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları bu amaçlar ile tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası olmak üzere çeşitli düzeylerde uygulamalara sahiptir. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında koruyucu, önleyici ve iyileştirici hizmetler önemlidir. Aynı zamanda bilinçlendirici, danışman, yol gösterici, bağlantı kurucu, savunucu roller üstlenilmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmetin; bireylerin tedaviyi etkili şekilde tamamlamasını sağlamak, risk faktörlerini belirlemek, vakaya uygun müdahale planı geliştirmek ve bireylerin bu süreci en yüksek fayda/en az hasar ile atlattıklarını sağlama sorumlulukları vardır. Bu çalışmada psikiyatrik sosyal hizmetin rolleri ile sorumlulukları incelenmiş ve sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Hizmet; Psikiyatri; Ruh Sağlığı; Psikiyatrik Sosyal Hizmet



PSYCHIATRIC SOCIAL WORK OBJECTIVES- ROLES-RESPOSIBILITES

ABSTRACT:

Social work practices have a wide content in the field of health. In this study, psychiatric social work practices, which have an important place in the field of health, are discussed. Psychiatric social work includes applications for individuals who have problems in the field of mental health. A new process begins in the lives of individuals diagnosed with mental health. In these processes, it is aimed to protect the individual and his/her family from negative effects and to complete the treatment in the most effective way. Psychiatric social work practices have applications at various levels for these purposes, including pre-treatment, treatment process and post-treatment. Protective, preventive and remedial services are important in psychiatric social work practices. At the same time, the roles of educator, consultant, advisor, broker, advocater roles are undertaken. Psychiatric social work has responsibilities to provide that individuals complete treatment effectively, to identify risk factors, to develop an appropriate intervention plan for the case, and

to provide that individuals get through this process with the highest benefit/least damage. In this study, the roles and responsibilities of psychiatric social work are examined and presented.

Keywords: *Social Work; Psychiatry; Mental Health; Psychiatric Social Work*



GİRİŞ

Sosyal hizmet mesleği birey, grup ve toplumsal boyutlarda uygulamaları bulunan, bireylerin ihtiyaç duyabilecekleri alanlarda geniş bir uygulama yelpazesine sahip olan bir disiplindir. Bireylerin yaşam döngülerinde yer alan süreçlerde karşılaşılabilecekleri sosyal, ekonomik, psikolojik, ruhsal, sağlık, eğitim, çalışma yaşamı vb. sorunlarına yönelik uygulamaları kapsamaktadır.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları bireylerin ruh sağlığı sorunları ile ilgili uygulamaları kapsamaktadır. Ruhsal hastalıklar, şizofreni, bipolar bozukluk ya da depresyon gibi tüm ruhsal bozuklukları ifade eden, davranışlarda, ruh halinde ve düşüncelerde olağandışı değişikliklerin sürekli olması ile karakterize olan hastalıklardır (Reeves ve ark. 2011, Street ve ark. 2013). Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireylere ve bireylerin ailelerine yönelik bilgilendirici, arabulucu, eğitici, savunucu, koruyucu, geliştirici rollerini üstlenerek sürecin müracaatçının ve ailesinin yararına olacak şekilde ilerlemesini sağlayan hizmetleri içermektedir. Ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin yaşamlarında sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duyulabilecek alanlar bulunmaktadır. Bireylerin aile ilişkileri, aile yaşam düzenleri, çalışma yaşamları, ekonomik koşulları, sosyal ilişkileri değişebilmekte ve süreç içerisinde gereksinimler artabilmektedir. Bireylere ve ailelerine yönelik gereksinimlerin belirlenmesi, risklerin belirlenerek önleyici ve iyileştirici aşamalara geçilmesi gereklidir.

Psikiyatrik sosyal hizmet, bireylerin süreç içerisinde tedavilerinden en etkili şekilde faydalanmaları, içinde buldukları durumu doğru bir şekilde anlamlandırılmaları, haklarını ve seçeneklerini öğrenmelerini amaçlamaktadır. Bununla birlikte bireye ve ailesine yönelik koruyucu, önleyici ve iyileştirici uygulamalar gerçekleştirilir. Süreç içerisinde karşılaşılabilecekleri sorunların azaltılması, kaynakların harekete geçirilmesi ve bireylerin sürece aktif katılımlarının sağlanması diğer amaçlardandır. Psikiyatrik tedavinin etkili olabilmesi amacıyla tedaviye hasta ve ailesi ile birlikte sosyal çevresinin katılımı, söz konusu çevrelerin düzenlenmesi önem arz etmektedir (Bahar ve Savaş, 2013). Dolayısı ile güçlendirici yaklaşımı içeren, bireylerin tedavi ve tedavi sonrası süreçlerinde psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları alanda büyük öneme sahiptir.

Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Sosyal hizmetin önemli bir uygulama alanı olan psikiyatrik sosyal hizmet, içerdiği uygulama alanı ile çok kapsamlı bir yapıya sahiptir. Psikiyatrik sosyal hizmetin uygulama odağı; ruh sağlığı, uygulama kitlesi; ruh sağlığı kapsamına giren müra-caatçı grupları (birey, grup, aile ve toplum), uygulama alanı; ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarıdır (Payne, 1991). Ruhsal sağlık ile ilgili sosyal hizmet uygulamasına ihtiyaç duyan tüm gruplara yönelik sorumlulukları içermektedir. Bulut (1993) psikiyatrik sosyal hizmeti şu şekilde tanımlamıştır;

“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.”

Ruh sağlığına etki eden faktörleri biyolojik etmenler, psikolojik etmenler ve toplumsal faktörler olarak ele alabiliriz. Bireylerin biyolojik anlamda kalıtsal özellikleri, beslenme alışkanlıkları, fiziksel yaralanma ve travmatik durumları bulunabilir. Psikolojik faktörler içerisinde yaşam döngüsünde yer alan tüm süreçlerde var olan olumsuz davranış şekilleri, ihmal ve istismar içerikli davranışlar, kayıplar, travmalar olumsuz yaşam koşulları sıralanabilir. Toplumsal faktörler içerisinde ise yaşanan sosyal çevrenin ve toplumun yaşam koşulları, yaşanan toplumsal krizler ve diğer toplumsal sorunlar ele alınabilir.

Abay ve Çölgeçen (2018)' e göre; ruh sağlığı alanında geleneksel olarak iki temel perspektif vardır ve bunlar medikal model ile sosyal modeldir. Medikal model geleneksel tıbbi yaklaşımı ve kontrolleri içermekte, tıbbi semptomlara odaklanmaktadır. Bireyin hastalığa dair belirtisine değil tahlil sonuçlarına odaklanan bu model bireyin yalnızca fiziksel sağlığına odaklanmaktadır. Oral ve Tuncay (2012) konu ile ilgili şu ifadeleri kullanmışlardır;

“Tıbbi öykü, fizik muayene ve tanı amaçlı testler hastalığın tanımlanması ve tedavisi için temel oluşturmaktadır. Yani medikal model belirli hastalıkların ve durumların fiziksel ve biyolojik yönleri üzerine odaklanmıştır. Fakat hastalığa veya soruna katkıda bulunabilecek sosyal faktörleri ya da bireysel özneliği bu sürece katmaz.”

Medikal modelin yetersiz kalması ve gelişen toplum yapısı ile birlikte sağlığın tanımlanmasında ve bakış açılarında da değişimler yaşanmaya başlamıştır. Cirhinoğlu ve Cirhinoğlu (2011), modernleşmenin bir getirisi olarak insan bedeninin incelenilebilir bir özellik taşıdığını, bu özellik ile birlikte gelişen bir sağlık anlayışının bulunduğunu ve postmodern dönemde ruhsal boyutun da beden ile birlikte

ele alındığı bir yaklaşıma doğru geçiş yaşandığını ifade etmiştir. Değişen ve gelişen toplum yapısında sağlığa karşı oluşan yeni bakış açısı bireyin sosyal boyutunu önemsemesi özelliği ile sosyal modeldir. Sosyal model bireyin psikolojik, ruhsal ve sosyal boyutlarını da ele almaktadır. Sağlığın tanımlanmasında yalnızca fiziksel bulguların geçerli olamayacağını, insanın sosyal bir varlık olduğunu ve tüm boyutların önemli olduğunu kabul eder. Sosyal model, sosyal hizmetin genel bütüncül yaklaşımıyla iyi uyuşmakta ve ruhsal sağlık alanında sosyal hizmetin temel mantığını da oluşturmaktadır (Abay ve Çölgeçen, 2018).

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)'nda belirtildiği üzere dünyadan ruh sağlığı uygulamalarına bakıldığında üç farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar; hastane temelli model, toplum temelli model ve toplum-hastane denge modelidir. Hastane temelli model uygulamalarında hastaların sıkça atak geçirmeleri durumu gözlemlenmiş ve toplumda damgalanmaları pekiştirmiştir. Toplum temelli bakım uygulamalarında tıbbi bakım uygulamaları ile ilgili eksiklikler yaşanmıştır. Hastane-toplum temelli modelde her iki alanda da uygulamaların dengeli şekilde ilerlemesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır.

Sağlığın anlamlandırılmasında yalnızca fiziksel özelliklere bakış değişime uğramış ve artık bireyin içerisinde bulunduğu ortam, şartlar, koşullar, psikolojik ve ruhsal durum gibi etkenler de incelenmeye başlanmıştır. Sağlıklı beden imgesi ise giyimden beslenme alışkanlıklarına, günlük hijyen kurallarından egzersize, genel sağlıktan estetik-kozmetiğe, çevresel korumadan vücut bakımına ve hastalığın tıbbi boyutlarına uzanan ve bunların birey tarafından algılanışa dair faktörleri kapsamaktadır (Öngören, 2015). Bu değişim paradigması ile birlikte sağlığın tanımlanmasında ve tedavi sürecinde bireylerin yaşam alanlarına odaklanması gereken meslek grupları ön plana çıkmıştır. Bireyleri bütüncül bir yaklaşım ile ele alan sosyal hizmet müdahaleleri psikiyatrik alanda güçlenmiştir. Saruç ve Duyan (2009) psikiyatrik hastalıkların bireysel, sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerle birlikte bütüncül bir şekilde ele alınması ile birlikte çeşitli meslek gruplarının (psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, uğraş terapisti...) bir arada ve birbirleriyle bağlantılı bir şekilde çalışmaları gerekliliğinin oluştuğunu belirtmişlerdir.

Ruh sağlığı alanında koruyucu hizmetlerin sınıflandırmaları bulunduğunu ifade eden Çölgeçen (2021) bu sınıflandırmada birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu hizmetlerden bahsetmektedir. Birincil koruma hastalığın belirtileri oluşmadan önce risk değerlendirmelerinin yapılması ve önleyici çalışmalar gerçekleştirilmektedir. İkincil koruma ise belirtiler ortaya çıkmaya başladıktan sonra erken tanının önemine odaklanır. Hastalığın erken dönemde tanınması ve tedaviye erken zamanda başlatılmasına yönelik çalışmaları içerir. Üçüncül korumada ise tedavinin en etkili şekilde sürdürülmesi, yeni sorunların önlenmesi ve süreç içerisindeki olumsuz durumların azaltılmasına odaklanılır.

Psikiyatrik sosyal hizmet bireylerin hastalık, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerinde tüm uygulamaların en etkili şekilde ilerlemesini sağlayacak uygulamaları içerir. Özdemir (1998) psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili olarak; tedavi sürecinde hastanın ve ailesinin tedavi sürecine aktif bir şekilde katılım sağlamalarını engelleyen toplumsal, ekonomik ve çevresel sorunların giderilmesi amaçları ile diğer meslek grupları ve kurumlar ile işbirliği içerisinde gerçekleştirilecek çalışmaların, aynı zamanda da taburculuk sonrasında hastaya ve ailesine yönelik sosyal destek çalışmalarının yürütüldüğünü ifade etmiştir.

Birey psikolojik, ruhsal, sosyal ya da fiziksel bir rahatsızlığı hissetmeye başladığında, hastane ortamına ilk girişinde ve ilk tanının konması ile başlayan yeni bir sürece girmektedir. Bu süreç içerisinde hem birey hem de ailesinin yeni yaşama uyumlarında güçlükler, tedavi seçeneklerini öğrenmeleri ile ilgili desteğe ihtiyaç, tedavi sürecini öğrenme isteği ve sürece dair kaygılarının oluşması, yaşamlarını yeniden düzenlemeleri ve tedavi sonrası sürecini planlamaları gibi süreçlerde psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarına ihtiyaç duymaktadırlar. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları bu nedenle tedavi öncesi, tedavi esnası ve tedavi sonrasında olmak üzere belirli süreçlerde etkili olmaktadır.

Ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inançlar bireyin hastalığı nedeniyle yardım talep edememesine, sosyal yaşamdan izole olmasına, benlik saygısının zedelenmesine, ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmasına neden olabilmektedir (Küçükkaraca ve Akçay, 2017). Psikiyatrik sosyal hizmetin bir sorumluluğu da psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin çevreden kaynaklı olumsuz düşüncelerinden etkilenme düzeylerinin azalması, güçlendirici yaklaşım benimsenerek bireyin ve ailesinin baş etme mekanizmalarının güçlenmesi, toplumsal soyutlanmanın ve/ya dışlanmanın önlenmesi, toplumsal farkındalığın sağlanması ve ayrımcılığı önleyici çalışmaların sürdürülmesidir.

Özdemir (2018) psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarına etki eden bazı faktörler bulunduğunu söylemiştir. Bu faktörler; ruh sağlığına yönelik yaklaşımlarda gerçekleşen değişimler, sosyal hizmet uygulamalarının meslekleşmesi, bilimsel yeni yaklaşımlar, toplumsal değişimler ve gelişimler, insan yaklaşımında gelişmelerin bulunması olarak sıralanmaktadır. Arıkan (1985) psikiyatrik sosyal hizmetin gelişiminde üç önemli sürecin bulunduğunu ve bu süreçlerin; genel akademik eğitim, alan eğitimi ve hizmet içi eğitimler olduğunu ifade etmektedir.

Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamalarının Amaçları

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının temelinde psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan ve bu süreç içerisinde desteğe ihtiyaç duyan bireylere ve ailelerine yönelik koruyucu, önleyici ve iyileştirici çalışmalar bulunur. Bireyin kendisi, ailesi,

ekonomik durumu, çalışma yaşamı gibi belirli konularda mevcut soruna yönelik uygulamaların yanında ortaya çıkabilecek yeni sorunların keşfedilmesi ve önlenmesi amaçlanmaktadır. Tilbury (2002) bireylerin zararına olan sosyal tutumların, koşulların ve politikaların da psikiyatrik sosyal hizmet sorumlulukları içerisinde yer aldığını ifade etmektedir.

Ruh sağlığı alanında bireylerin iyilik halleri gözetilmektedir. Ruh sağlığı alanında psikiyatrik sosyal hizmet yaklaşımı çerçevesinde iyileşmenin sağlanması açısından bazı temel hedefler bulunmaktadır. Bu hedefler bireylerin hem kendi içsel dünyalarında güçlenmelerini hem de sosyal çevreleri tarafından desteklenmelerini içermektedir. Nişancı (2019) çalışmasında iyileşme yaklaşımında temel unsurları üç ayrı kategoride ele almıştır. Bunlar;

İyileşmenin Mikro Unsurları

- Kronik hastalık eleştirisi ve umut: Bireyin sosyal çevresinin olumsuz konuşmaları, damgalanma ve bu nedenler ile umut yitirme
- İyileşmenin kişiselliği: bireyin biricikliği ve tedavinin bireyselleştirilmesi
- İyileşmenin doğrusal olmayan bir süreç olduğu: tedavi süreci içerisinde ilerlemeler olabileceği gibi başarısızlıkların da görülebileceği

İyileşmenin Mezzo Unsurları

- Bireyin etkileşimde bulunduğu yakın çevre ve sosyal destek sistemlerinin önemi
- Destekleyici yakın ilişkilerin sürdürülmesi
- Sosyal katılımı sağlama
- Benzer ruh sağlığı sorunları yaşayan akranlar ile görüşmeler

İyileşmenin Makro Unsurları

- Umut kültürünün ve dilinin oluşması
- Ayrımcılık ve damgalanma ile mücadele etme
- Ruh sağlığı sistemlerinin dönüşümü
- Kültürlere duyarlılık.

Bireyin iyilik halinin sağlanmasına yönelik uygulamalarda bireyin kendi iç dünyasında durumun anlamlandırılması, olumsuz tutumlardan etkilenmemesi ve bireysel tedavisine umutla devam etme isteği önemli görülmektedir. Aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu sosyal çevrenin destekleyici olması önemlidir. Toplum odaklı uygulamalarda ise hastalıklara ve tedavi sürecine ilişkin bilinçlendirme çalışmaları ile damgalanmayı engelleme amaçlı farkındalık çalışmaları önemli görülmektedir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının içeriğine bakıldığında bireyin yalnızca fiziksel veya ruhsal özellikleri ile ilgilenilmemekte aynı zamanda bireyin içinde bulunduğu toplumu, sosyal çevreyi, aileyi, sosyal yapıları ve kültürü de ele almakta ve değişimi tüm boyutu ile sağlamayı amaçlayan uygulamaları kapsamaktadır. Bu çok boyutlu bakış açısı ve müdahale çerçevesi, ruh sağlığı ekibi içerisinde psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının önemine dikkat çekmektedir (Golightley, 2008).

Bireye bir tanı konması kişi ve ailesinde yoğun bir duygu karmaşasına yol açabilir. Yeni bir durumun ortaya çıkması ile birlikte hem birey hem de ailesi kaygı, korku ve/ya üzüntü gibi ani duygusal değişimler yaşayabilir. Bu duygu yoğunluğunun farkında olmak, bireyin ve ailesinin duygusal tepkileri hakkında öngörülü olmak gerekmektedir. Süreç en iyi şekilde anlatılmalı, bireyin ve ailesinin karmaşık duygularına odaklanılmalıdır. Kişi ve ailesi, hastalığın ne olduğunu ve kendilerini nasıl bir sürecin beklediği konusunda endişe duyabilir ve ayrıntılı bilgi almak isteyebilirler.

Erkem ve Dinç (2010) bireylere herhangi bir hastalık tanısı konduktan sonrasında hem bireylerin hem de ailelerin talepleri oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bu talepler;

- Hastalığın nedenlerini öğrenmek
- Hastalığın sonuçlarını öğrenmek
- Hastalığın seyrini öğrenmek
- İlaçların yan etkilerini öğrenmek
- Alternatif tedavi olanaklarını öğrenmek
- Bireyin davranışları ile ilgili bilgi almak
- Birey ile iletişim kurma yollarını öğrenmek olarak sıralanmıştır.

Psikiyatrik uygulamalar hem kurum içi hem de kurum dışında sürdürülmektedir. Sosyal hizmet uygulamalarında koruyucu, eğitici, arabulucu, araştırmacı, geliştirici, rehabilite edici ve savunuculuk rolleri sergilenmektedir. Başer ve ark (2013) toplum temelli uygulamaların kurum uygulamalarından farklı içeriğe sahip olduğunu şu cümleler ile aktarmışlardır;

“Kurum temelli hizmetlerde hastanenin fiziksel-ilişkisel sınırları belli olduğu için hizmet çeşitliliği belirlidir, buna karşın “toplum” merkezli hizmetler hastalığın arka planını, sebep sonuç ilişkilerini, aileye etkilerini dikkate almasından ötürü sınırları mevzuat ve yönergelerle çizilse de kesin sınırlar belirlemek güçtür.”

Aynı zamanda psikiyatrik uygulamaların bir diğer amacı var olan durumlar ile ilgili güncel araştırmaları sürdürmek, takip etmek ve durum analizlerini yapmaktır. Toplumda mevcut durumların incelenmesi, bu durumların ortaya çıkabileceği yeni risklerin belirlenmesi ve bu risklere yönelik önleyici uygulamaların planlanması önemlidir. Dolayısı ile psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları riskleri belirleme, önleme ve toplum odaklı koruyucu çalışmaları da kapsamaktadır.

Tüm bu bilgiler ışığında psikiyatrik sosyal hizmetin amaçlarını üç kategoride ele alabiliriz. Bu aşamalar tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası olmak üzere belirli geçiş dönemlerine odaklanmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında tanı öncesi uygulamalar arasında risk taramalarının yapılması önleyici bir çalışma olarak önemli görülmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıkların oluşumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile birlikte çevresel risk taramalarının gerçekleştirilmesine odaklanmak koruyucu ve önleyici uygulamaları arasındadır.

Bireylere hastalık ile ilgili ilk tanının konması ile başlayan süreç içerisinde bireyin ailesinin içinde buldukları süreci anlamalarını kolaylaştırıcı görüşmelere ve uygulamalar önemlidir. Birey ve ailesi bu süre zarfında karşılaştıkları durumu kabullenmeye ve anlamaya çalışırlar. Yeni bir sürecin başlaması ve beklenmedik bir tanı ile karşılaşmak endişelere ve korkulara yol açabilir. Var olan durumun açıklanması, tanının ne anlama geldiği ve sürecin nasıl ilerleyeceği ile ilgili bilgiler aktarılmalıdır. Tedavi seçeneklerinin kişilere aktarılması ile birlikte tedavinin ilerleyişi, yan etkileri, ilaç kullanımı, ilaçların etkileri konusunda bilgilendirici uygulamalar gerçekleştirilmelidir.

Tedavi sürecine uyum sağlamaya yönelik uygulamalar içerisinde bireylere tedavi sürecinin gerektirdiği yeni yaşam şekilleri anlatılmalıdır. Kişinin yaşamında değişmesi gereken günlük alışkanlıkları ve rutinlerinin yeniden düzenlenmesinde destekleyici uygulamalar önemlidir. Aile bireylerinin tedaviye uyumları ve katılımlarını sağlamak, bu dönemde bireye yönelik iletişim ve davranış biçimlerini

öğrenmelerini sağlamak diğer önemli rollerden sayılmaktadır.

Bireyin ve ailesinin hastalığa ilişkin endişelerine kayıtsız kalmamak ve gerekli görüşmeler sürdürülmelidir. Tedavi süreci içerisinde birey rollerini gerçekleştirmekte zorlanabilir. Aile içerisinde aktif iletişimin sürdürülmesi, oluşabilecek sorunlara yönelik risk analizinin gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Aileye yönelik bu süreçte aile danışmanlık desteği gerekli ise sağlanmalı ve takibi yapılmalıdır.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları içerisinde bireylerin rahatsızlıklarına neden olan faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle var olan durumun arka planına bakmak ve bireyi çevresi ve sosyal koşulları içerisinde değerlendirmek faydalı görülmektedir. Buna yönelik olarak sosyal incelemelerin gerçekleştirilmesi ve sosyal yaşam öyküsünün ele alınması bakış açısı sunmaktadır. Tedavi sürecinde bireyi olumsuz etkileyen ya da tedaviye engel olan faktörlerin belirlenmesi kadar destekleyici ve teşvik edici faktörlerin belirlenmesi de önemlidir. Güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesi ile birlikte önleyici/koruyucu ve iyileştirici uygulamaların düzenlenmesi de faydalı uygulamalar arasındadır.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında aile ile işbirliği de oldukça önemlidir. Dolayısı ile tedavi öncesi, tedavi süreci ve sonrası için tüm aşamalarda aileler ile görüşmelerin sürdürülmesi gerekmektedir. Aynı zamanda aile tüm boyutları ile değerlendirilmelidir. Tedaviye ve rahatsızlığa ilişkin bilinçlendirici çalışmalar gerçekleştirilmeli, danışmanlık rolü üstlenilmelidir. Ailenin bu süreçte sosyal destek mekanizmaları önemli rol almaktadır. Ailenin olumsuz etkilendiği ve/ya etkilenmesi muhtemel olan risk faktörlerinin belirlenmesi ile önleyici çalışmalara da ağırlık verilmelidir.

Tedavi süreçlerinde hem bireyin kendisi hem de aile ile bireysel ya da grup görüşmeleri gerçekleştirme sürece katılımlarını sağlamak açısından faydalı görülmektedir. Grup görüşmeleri bireylerin etkileşimini kolaylaştırmakta, deneyimlerin paylaşılmasını ve duyguların ifade edilmesini sağlamaktadır. Tedavi süreci içerisinde bireylerin paylaşımları ve katılımları oldukça önemlidir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında bireylerin haklarını öğrenmelerini sağlamak, seçeneklerini göstermek, yol gösterici rolünü üstlenmek önemlidir. Aynı zamanda toplumsal kaynaklar ile buluşmalarını sağlamak amacı ile gerçekleştirilen arabuluculuk çalışmaları da süreci olumlu yönde etkileyecek beceriler olarak sıralanabilir.

Tedavi sürecinde bireylerin sosyal yaşamlarını düzenlemek, yaşam koşullarını gözden geçirmek ve tıbbi ortam harici bireyin alanını tedaviye uygun hale getirmek psikiyatrik sosyal hizmet sorumluluklarından birisidir. Dolayısı ile bireyin

sosyal yaşamını ve sosyal çevresi ile ilişkisinin düzenlenmesinde ve korunmasında psikiyatrik sosyal hizmet aktif rol almalıdır. Aynı zamanda tedavi sürecinde ve tedavi sonrası sürecin planlanmasında damgalanmaya yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar planlanmalıdır.

Tedavi aşamalarında bireyin ve ailesinin tedaviye yönelik uyum sürecinden tedavi sonrasına kadar olan tüm süreçlerde en etkili şekilde faydalanmalarını sağlamak, en az hasar ile süreci tamamlamalarını sağlamak bir diğer sorumluluk olarak sayılabilir. Bireyin ve vakanın biricikliği ilkesine dayanarak psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları bireyin bu süreçte yaşam kalitesinin düşmemesi, tedavi sürecini etkin bir şekilde tamamlaması ve ailesinin de katılımı ile birlikte korunmasına yönelik uygulamalar bütünü olarak tanımlanabilir.

Son olarak tedavi sonrası için hastane dışı alanın değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi, destekleyici ve teşvik edici çalışmaların düzenlenmesi, uyumun sağlanması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi, sosyal alanların düzenlenmesi ve takibin yapılması psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları arasındadır.

Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları

Oral ve Tuncay (2012) Psikiyatrik alanda çalışan ve ruh sağlığı merkezlerinde görevlendirilen sosyal hizmet uzmanlarının kendilerine ait görev ve sorumluluklarını şu şekilde sıralamışlardır;

- Merkezin sorumlu olduğu bölgedeki hastaları tespit etmek ve merkeze kaydını temin etmek için ilgili kurum ve kişilerle irtibat kurmak,
- Hasta veya yakınlarıyla irtibat kurarak merkez hakkında bilgi vermek ve merkeze davet etmek,
- Hastaneye yatışı gereken, bakıma muhtaç ya da çalışabilecek duruma gelmiş hastaların; hastane, bakım kurumu, korumalı işyeri ihtiyacına cevap verebilmek için ilgili kurumlara irtibat kurmak,
- Damgalama karşıtı çalışmalar için kurumlar arası işbirliğini sağlamak ve geliştirmek. Hastaları sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirir, karşılaştıkları güçlüklerin çözümlenmesinde destek hizmeti vermek,
- Sivil toplum kuruluşları ve diğer kurumlara ilişkileri sağlamak.

Zubaroglu Yanardağ ve Özmete (2017), sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanında görevlerinin Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge (2011)

içerisinde tanımlandığını ifade etmişlerdir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge (2011)'inde yer alan ve ruh sağlığı alanında sosyal çalışmacıların diğer meslek grupları ile ortak sorumlulukları olarak tanımlanan rollerinde; merkeze gelen bireylere ve yakınlarına bilgi vermek, bireysel danışmanlık yapmak, grup terapileri gerçekleştirme, psiko-sosyal becerilere yönelik eğitimler vermek, bireye ve ailesine yönelik eğitimler düzenlemek, gezici ekip çalışmalarında yer almak, ev ziyaretlerinde yatış endikasyonu gerektiren bir durumun tespitinde nakil işlemlerini sağlamak, istatistiksel bilgilerin toplanmasında rol almak, istatistiksel verilerin değerlendirilmesinde rol almak, merkezin hasta ile ilişkisinde bağlantı kurucu rol üstlenmek gibi roller bulunmaktadır.

Hastanın ailesiyle çalışma; aile üyeleriyle görüşmeyi, grup çalışmalarını ve ev ziyaretlerini içerir. Hastanın ailesi dışındaki sosyal çevre unsurlarıyla bilgi edinme, bilgilendirme, kaynak bulma, bağlantı kurma amaçlı görüşme ve ziyaretler yapılır (Oral ve Tuncay, 2012).

Oral ve Tuncay (2012) psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının klinik düzey rollerini şu şekilde sınıflandırmıştır;

Tablo 1. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamalarının Klinik Düzey Rollerini	
<ul style="list-style-type: none"> Sosyal inceleme yapmakMüracaatçının tanıtılması ve sorunun kısa tanımının yapılması Öz geçmiş sunumu Psikososyal değerlendirmenin yapılması Müdahale planının hazırlanması Anlaşma yapılması 	<ul style="list-style-type: none"> Psikoegitim ve danışmanlık desteğinin sunulması Tedavi sonrası taburculuk planlamasının yapılması Birey ile çalışma gerçekleştirme Grup ile çalışma gerçekleştirme Savunuculuk yapma Psikoterapi Hizmet içi eğitimlerin koordinesi

Sosyal hizmet uzmanları psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında; hastanın hastalık öyküsü, hastalıktan etkilenme ve sosyal işlevselliğine, hastanın aile içi ilişkilerine, eş ve ebeveyn olma rollerindeki sorunlarına, iş yaşamına hastalığın yansımalarına, hastanın sosyal hakları ve ayrımcılığa maruz kalma durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmaları gerçekleştirmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları hukuksal sorunlar, eğitim ile ilgili sorunlar, kurumlar arası iletişim sorunları, soyutlanma/ayrımcılık, ekonomik koşullar ile ilgili güçlükler yaşama gibi muhtemel sorunlara odaklanmaktadır. Ortaya çıkan ya da çıkması muhtemel olan durumlara yönelik risk analizleri bu noktada önemlidir.

Ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayan bireyin kendisinin yaşayacağı mevcut güçlüklerin dışında bakım veren kişilerin de karşılaşılabileceği zorluklar bulunmaktadır. Bakım veren bireylerin sosyal yaşantılarında sınırlamaların olması, ekonomik sorunların meydana gelmesi, çalışma yaşamında güçlükler ile karşılaşması gibi durumlar muhtemeldir. Dolayısı ile bakım veren bireye yönelik psikolojik, ekonomik, duygusal, sosyal, manevi desteklerin gerçekleştirilmesi önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal hizmet mesleği insan odaklı bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri, insanı ruh sağlığı ile ilgili yaşadıkları süreçlerde tüm boyutları ile ele almayı içermektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaların tedavi öncesi süreçte bireyin ve ailesinin kaygıları, tedaviye ilişkin bilgi alma istekleri, tedavi sürecine yönelik endişeleri bulunabilmektedir. Tedavi sürecinde biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, çalışma yaşamı gibi pek çok alanda yeni durumlar söz konusu olabilmekte ve süreci etkileme riski bulunabilmektedir. Tedavi sonrası için ise bireyin yaşamına uyum sağlamasında ve sosyal yaşamın düzenlenmesinde gereksinimleri bulunabilir. Ruh sağlığı konusunda desteğe ihtiyaç duyan bireye ve ailesine yönelik uygulamalarda tedavi öncesinde koruyucu ve önleyici, tedavi esnasında iyileştirici ve geliştirici, tedavi sonrasında yönelik planlayıcı ve önleyici roller üstlenilerek bireyin ve ailesinin bu süreci en etkili şekilde geçirmelerine odaklanan uygulamalar bulunmaktadır. Dolayısı ile psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının sağlık sistemi içerisindeki yeri oldukça önemlidir. Uygulamaların etkili bir şekilde gerçekleşmesi için çalışma alanlarının ve istihdamın artırılması önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması

Bu konuda sorun teşkil edecek bir durum yoktur.

Yazar Katkısı

Yazarlar çalışmaya eşit şekilde katılım göstermişlerdir.

KAYNAKÇA

- Abay, AR & 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
- Ankan, Ç. (1985). Psikiyatrik Sosyal Çalışma ve Psikiyatrik Ekip Çalışması. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Bahar, G., & Savaş, H. A. (2013, May). Ruh Sağlığı Çalışmalarında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü. In *Yeni Symposium* (Vol. 51, No. 2).
- Başer, D. & Kırılıoğlu, M., & 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.
- Bulut, I. (1993). Ruh Sağlığının Aile İşlevlerine Etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları. Yayın No: 74. Ankara: Kılıçarslan Matbaası. s.23.
- Cirhinlioglu, Z., Cirhinlioglu, F.G. (2011). Postmodern Sağlık Yükselişi ve Düşüşü, Canatan K. (Ed.), *Beden Sosyolojisi* (1. Baskı) (395-412). İstanbul.
- Çölgeçen, Y. (2021). Psikiyatrik Sosyal Hizmet- Koruyucu, Tedavi Edici, Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Alanında.
- Erkem, N. ve Dinç, G. K. (2010). Bir Yıllık Çalışma Sürecinde Akıl ve Ruh Sağlığı Alanında Sistemde Tespit Edilen Temel Sorunlar. F. Zengin (Ed), *Zihinsel ve Ruhsal Rahatsızlığı Olan Kişiler İçin Toplum Temelli Hizmetler*, (43-48). İstanbul: Karika Matbaacılık.
- Golightley, M. (2008). *Social Work and Mental Health*. Learning Matters Ltd, Third edition

- Küçükkaraca, N., & Akçay, S. (2017). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 27-45.
- Nişancı, A. (2019). Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 231-259.
- Oral, M., & Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmetler Uzmanlarının Rolü ve Geleceği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23 (2), 93-114.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34), 25-45.
- Özdemir U (1999) Psikiyatri Tedavi Ekibinin "Ekip Çalışması" Kavramına İlişkin Kendi Bilgilerini ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri. *Kriz Dergisi*; 7: 17-24
- Özdemir, U. (2018). Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kuramsal Çerçeve, Rol ve İşlevler, Uygulama, Analiz.
- Payne, M. (1991). *Modern Social Work Teory: A Critical Introduction*. Mac Millan, New York.
- Reeves, W. C., Strine, T. W., Pratt, L. A., Thompson, W., Ahluwalia, I., Dhingra, S. S., McKnight-Eily, L. R., Harrison, L., D'Angelo, D. V., Williams, L., Morrow, B., Gould, D., & Safran, M. A. (2011). Mental Illness Surveillance among Adults in the United States. 2, 2011 / 60, 03, 1-32
- Saruç, S., & Duyan, V. (2009). Psikiyatride ekip çalışması ve sosyal hizmet bakış açısı. *Kriz Dergisi*, 17(1), 37-44.
- Street, D., Molinari, V., & Cohen, D. (2013). State Regulations for Nursing Home Residents with Serious Mental Illness. *Community Ment Health J*, 49, 389-395.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011) Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847. Ankara: sağlık Bakanlığı; 2011.
- Tilbury, D. (2002). *Working with Mental Illness a Community-based Approach* (2nd ed.). Malaysia: Palgrave.
- Yanardağ, M. Z., & Özmete, E. (2017). Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 203-226.

