

ÖZET

Evsizlik sürecinin ortaya çıkmasında ruh hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır. Bu evsiz nüfus içinde kadın ve çocukların oranı her geçen gün artmaktadır. Kendilerine yardım edemeyen, her türlü yardımı reddeden, şiddete uğramış, madde bağımlısı, ailelerinden kopmuş, boşanmış, sağlık ve fiziksel görünümleri gittikçe kötüleşen ruh hastası evsiz kadınların yaşadığı sorunlar bugün katlanarak artış göstermektedir. Ruh hastası evsiz kadınlara sunulan sosyal hizmetlerin yetersiz olması ve bu nüfus grubu hakkında sınırlı düzeyde bilgiye sahip olunması, alandaki meslek elemanlarının çalışmalarını güçleştirmektedir.

Bu gözden geçirme yazısı, sosyal hizmet uzmanları (SHU)'na alanda karşılaştıkları ruh hastası evsiz kadınlar ve sorunları hakkında bilgiler sunmak ve bunlarla yapılabilecek çalışmaların neler olduğunu tartışmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Evsizlik, ruh hastalığı, ruh hastası evsiz kadınlar, sosyal hizmet yaklaşımları.

ABSTRACT

Mental illnesses have an important role in the emergence of the process of homelessness. The women and child population among homeless people is increasing every day. Today, there is an increase in the number of mentally ill homeless women who are not able to help themselves and refuse help, who are physically abused and addicted to drugs, who left their families or are divorced, and whose physical and health conditions are getting worse and worse. The inadequacy of services for these women and the lack of information on this population complicates the problems that professionals encounter during practice. This review aims to present

RUH HASTASI EVSİZ KADINLARIN SORUNLARI ve SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMLARI *

Problems of Mentally Ill Homeless Women and Approaches of Social Work

Vedat IŞIKHAN **

* Bu çalışma; Embase, EBSCO HOST, WoS -Web of Science, Springer Link/Kluwer, Sage Publications, Sciencedirect, Proquest, veri tabanlarında yer alan makalelerden "Homelessness, Mentally illneses, Homeless mentally ill homeless women, social work approach" anahtar sözcükleri taranarak hazırlanmıştır.

** H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Öğretim Üyesi, Doç. Dr.

information on mentally ill homeless women and to discuss what kind of study can be done for them.

Key words: *Homelessness, homeless, mental illnesses, mentally ill homeless women, social work approach.*

GİRİŞ

Evsizlik, özellikle gelişmiş ülkelerde kapitalizmin tüm kurumlarıyla işlediği ve bireyselciliğin ön plana çıktığı 1980'li yıllarda önemli bir sosyal sorun olarak ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ise, yoksulluk, yetersiz gelir, ruh hastalığı, kendini gerçekleştireme, işsizlik ve normal yaşam standardı altında yaşayan birey ve ailelerin hızlı bir şekilde artmasıyla gündemimize girmiştir. Evsizlik olgusunu, özellikle ruh hastası ve madde bağımlısı çocuk ve kadınlar yoğun bir şekilde yaşamaktadır.

Bugün, Afrika, Asya ve Latin Amerika'da en az 600 milyon kent sakini, yaşamı ve sağlığı tehdit eden evlerde ve mahallelerde yaşamaktadır. Barınakları, bir odaya en az dört kişinin düştüğü derme çatma yapılar, ucuz pansiyonlar, yasa dışı yollarla elde edilmiş ya da bölünmüş arazi üzerine inşa edilmiş evlerdir. Milyonlarca evsiz insan bulunmaktadır. Bunlar kamuya açık ya da yarı açık yerlerde, örneğin, kaldırımlarda, otobüs duraklarında, istasyonlarda ya

da parklarda yatıp kalkmaktadır. Belki de en az 600 milyon kişinin etkili sağlık hizmetlerine erişim olanağı yoktur. Bu da hastalıkların veya kazaların ekonomik etkisinin daha da ağırlaşması anlamına gelmektedir (DSÖ, 1998: 147-148).

Çağdaş evsizlik sorununun ortaya çıkmasında, geniş ve büyüyen bir sosyal soruna dönüşmesinde özellikle kentleşmenin beraberinde getirdiği sorunlar ve teknolojinin inanılmaz gelişiminin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Evsiz olarak tanımlanan gruplar, geçmişten çok daha farklı özelliklere sahip olup bugün bu topluluğa kadınlar, aileler, gençler ve ruh hastaları dahil olmuştur. Toplumdaki ruh hastalarının sayısı belli olmamasına rağmen bunların evsiz gruplarındaki oranları değişmektedir. Ruh hastaları çoğunlukla, evsiz popülasyonunun %30'nu oluşturmaktadır ve bu grubun içerisinde şizofrenler en ön sırada gelmektedir (Min ve diğ., 2004: 284-289).

Bu gözden geçirme yazısında, evsizliğin tanımlanması ve evsizlerin genel özellikleri, evsizliğin nedenleri, evsizler içinde çok önemli bir grubu oluşturan ruh hastası evsiz kadınların özellikleri, karşılaştıkları sorunlar ve ruh hastası evsiz kadınlara yönelik yapılabilecek sosyal hizmet çalışmalarının neler olabileceği ele alınmıştır.

Evsizliğin Tanımı ve Evsizlerin Genel Özellikleri

Terminal, gar, metro, bankamatik, köprü altları, park ve toplumun marjinal kesimlerinde yaşayan kişi ve gruplar evsiz olarak tanımlanabilir. Bunlara bazen evsiz kişilerin yakınları da eklenebilmektedir. Toplumbilimci Rossi (1989) evsizleri şöyle tanımlamaktadır:

“Kişiler, geleneksel konutların dışında yani, ya evsiz barınaklarında ya da konut olarak tasarlanmamış yerlerde - sokaklar, terk edilmiş evler, otobüs durakları ve hastanelerin bekleme odalarında - gecelerini geçirip yaşıyorlarsa, onlara evsiz denir”.

Evsizliğin tanımlanmasıyla ilgili bazı çalışmalarda belirgin farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde federal yasalarda, “evi veya ikametgah yeri olmayan, sokak ve caddelerde yaşamını sürdüren, geceleri yatacak uygun yeri olmayan, geçici yaşam koşullarını sağlayan yerlerde kalan (sosyal refah otelleri, toplu konutlar, hapisaneler ve ruh hastalarına ait geçici yerler), denetim altındaki sosyal konutlarda yaşayan, bireylere geçici kalma olanağı sağlayan kurumlarda kalanlar, insanların rahat ve sürekli uyuyacağı, sıradan kullanımlar için dizayn edilmemiş kamu ya da özel yerlerde yaşayan” kişi evsiz kişi olarak, bu sürecin yaşanmasıyla ortaya çıkan olgu ise evsizlik

olarak tanımlanmaktadır (James, 1992: 11).

Bazı kurumlar, sürekli ikamet edecek yerleri olmadığını belirten aile ve bireyleri de evsiz olarak kabul etmektedir. Bu kurumlarda, terk edilmiş evlerde, caddelerde veya akrabalarında yaşayanlar, zorunlu konutlarda yaşayanlar ve sürekli adresi olmayan diğer insanlar, aşevlerini kullananlar, hastanelerde, cezaevlerinde, otellerde, arkadaş ve ailesiyle yaşayanlar da evsiz olarak kabul edilmektedir (Caton ve Diğ., 2005: 1753).

Son yıllarda evsizler ile ilgili yapılan çalışmaların kadınlar, gençler ve ergenler üzerinde odaklandığı görülmektedir (Tully ve Jacobson, 1994: 62-63). Araştırmalar, daha genç, daha az eğitim fırsatı bulmuş ve uzun süre evsiz konutlarında kalan evsizlerin ciddi anlamda ruh hastalıklarına sahip olduğunu göstermiştir (Min ve diğ., 2004: 284-289). Bu durum çok özel ilgi gerektiren ruh sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı artırmaktadır.

Evsiz sayısının artmasında, düşük fiyata ev bulma olanaklarının az olması da önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Bu düşünce A.B.D'deki Ulusal Evsizler Koalisyonunun raporunda daha güçlü bir şekilde dile getirilmiştir. Koalisyonun 23 şehirde değişik nüfus grupları üzerinde yaptığı anketlere göre, tek başına evsizliğe neden olan en önemli

sebeb "uygun konuta sahip olamamadan" kaynaklanmaktadır (Tully ve Jacobson, 1994: 61-81).

Evsizler, tüm ilişkilerini sonlandırınca caya kadar, çok kalabalık akrabaları veya arkadaşları yanında geçici olarak kalırlar. Evsizler için günlük yaşamı sürdürüp hayatta kalmak öncelikli hale gelir. Yardım kuruluşlarının onlara sağladığı somut ve acil hizmetlerin çoğu, yiyecek ve barınma şeklindedir (Stewart ve Stewart, 1991).

Özellikle 1980'li yıllardan sonra ailelerin, çocuklu ailelerin ve tek başına çocukların evsiz nüfusu arttırdığı görülmüştür. Bu durum evsiz nüfusun heterojen yapıya dönüşmesine neden olmuştur. Heterojenliği arttıran önemli nedenler arasında; ruh hastalığı olan evsizlerin tedavi edilememesi, tedavilerinin sık sık aksaması ve tedaviden kaçmaları önemli bir yer tutmaktadır (Van, 1993: 5-7; Bhugra, 2000: 1-5).

Evsizler, kendilerini toplumdan soyutlamış, geri çekmiş, utangaç ve izolasyon nedeniyle kişisel ilişkilerden kaçınan, yaşadığı aile, toplum tarafından dışlanmış kişiler olabilir. Ülkemizde yoksul gruplar gün geçtikçe artış göstermektedir. Yoksullukla ilgili yapılan araştırmaların ortak bulgusu yukarıdaki bilgileri desteklemektedir: Alınan sosyal yardımlar yetersizdir ve bu yardımın büyük bir kısmı beslenme amacıyla kullanılmaktadır (İkizoğlu, 2000).

Evsizlik, doğrudan yoksulluk ve ev almaya gücün yetmemesiyle ilişkilidir. Bir çok evsiz, işsizlik, düzensiz beslenme, madde bağımlılığı gibi, çok çeşitli sorun deneyimine sahiptir. Bunun yanında, evsiz çocukların sağlıkları genelde kötüdür. Bu çocuklarda gelişimsel gerilemelerin sık sık yaşandığı görülmektedir.

Evsizlikle ilgili cinsiyet farklılıkları literatürde fazlasıyla görülmeye başlanmıştır. Kadınlar, erkeklere oranla daha çok evsiz kalmaktadır. Çünkü bu tür kadınların yaşadığı sorunlar özellikle ev içi şiddetle ilgilidir. Görüşülen evsiz kadınların üçte biri bir istismarla karşılaştıkları için evden ayrılıp evsiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Erkeklerden çok kadınların kurumsal tedavi ihtiyaçlarının arttığı, çocukların cinsel veya fiziksel istismara uğradığı saptanmıştır (Ziefert ve Brown, 1991: 215).

Yaşlı evsizlerin sağlık sorunları üzerinde yapılan bir çalışma; Boston caddelerinde ölen evsizlerin %25'inin 60 yaşın üzerinde olduğunu göstermiştir. Çalışmada, 30 yaşlı evsizde 39 ayrı sağlık sorunu olduğu saptanmıştır. Bu grupta, başlıca üç sağlık sorunu görülmektedir: Kronik alkolizm, psikiyatrik rahatsızlıklar ve akciğer hastalıkları (Swigart ve Kolb, 2004: 162-70; Hwang ve diğ., 2005: 311). Işıkhan (2003), evsizlerle ilgili yaptığı araştırma sonunda, evsizlerin sağlık sorunları arasında şizofreni,

tüberküloz ve romatizma hastalığının önde geldiğini saptamıştır.

Evsizliğin Nedenleri

ABD'de yapılan araştırmalara göre, evsizlerin %81'i erkeklerden, %19'u kadınlardan oluşmaktadır. Evsiz kadınların büyük bir kısmının ortak özelliği anne olması ve çocuklarını herhangi bir sosyal hizmet kuruluşuna bırakmış olmasıdır (Baum ve Burness, 1993: 14-24). Yine aynı çalışmada, evsizlerin 1/3'ünün kronik psikiyatrik rahatsızlıklar yaşadığı ifade edilmektedir. Şizofreni, bipolar bozukluk bu grup içinde en sık karşılaşılan rahatsızlıklardır. Bu duruma rağmen ruh hastası evsizlerin tedavi amacıyla hastaneye başvurmadıkları görülmektedir (Power ve arkadaşları, 1999: 590).

Evsizlerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında evsizler arasında ruh hastalığının yaygın bir şekilde bulunduğu ifade edilmiştir. Hope ve Young (1968)'a göre ruh hastası evsizlerde şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk, paranoid ve kişisel bozukluklar yoğun olarak görülmektedir. Bunu alkolikler ve madde bağımlıları izlemiştir (Hope ve Young, 1986: 16-22; Zima ve arkadaşları, 1996: 332-338; Lindsey, 1998: 162; Metrauw ve Culhane, 1999: 371; Bhugra, 2000: 1-5; Wenzel ve arkadaşları, 2000: 741). Alkol ve madde bağımlılığı; iş kaybına, sosyal ilişkilerin kopmasına ve toplumdaki soyut-

lanmaya neden olmaktadır. Ruh hastası evsiz kadınların büyük bir kısmında alkol problemi yaşadığı saptanmıştır.

Evsizlik sorununun ortaya çıkmasında kronik alkolizm, aile içi şiddet, boşanma, madde bağımlılığı, ruh hastalığı ve yaşlılığın etkili olduğu belirtilmektedir (Hwang ve diğ., 2005: 312). A.B.D'de yapılan araştırmalar evsizlerin %90'ının herhangi bir ruh hastalığına sahip olduğunu göstermiştir. Evsizlik sadece gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde değil dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde varlığını hissettiren önemli bir sosyal sorundur (Bostanoğlu, 1993: 154-156; Tully ve Jacobson, 1994: 62-63).

Evsizliğin nedenleri şu şekilde sıralanabilir: işsizliğin ve yoksulluğun (Tully ve Jacobson, 1994: 63) artması; gelirlerinin ve satın alma gücünün giderek düşmesi (Işıkhani, 1996; Işıkhani, 2002: 78); ruh hastalığı, uyuşturucu alışkanlığı, kişisel var oluş ya da kendini gerçekleştirme yetersizliği (Min ve diğ., 2004: 284-289); iş bulma fırsatının sınırlı olması (Işıkhani, 2002: 78); asgari ücreti yükseltmede yaşanan başarısızlıklar ve sosyal yardım kuruluşlarıncı yapılan yardımların minimum düzeyde bir yaşam standardı sağlanması (Rossi, 1989); hükümetlerin sosyal güvenlik harcamaları ve hepsinden önemlisi konut yapımı alanındaki katkılarını azaltması (Rossi,

1989); mevcut ruh hastalarına yönelik toplumsal dayanağı olmayan hizmetlerin kurumsallaşmaması (Tully ve Jacobson, 1994: 63); uyuşturucu kullanımının yaygınlaşması ve ruh hastası sayısının artması (Min ve diğ., 2004: 284-289); ruh hastalığı olan yaşlı kişi sayısının artması (Tully ve Jacobson, 1994: 63; Warnes ve Crane, 2000: 618-26); kentsel nüfus örüntüsünde değişikliklerin yaşanması (Işıkhan, 2002); kentteki yaşam maliyetinin giderek pahalılaşması (Işıkhan, 2002); insani hizmet programlarında ön planda tutulan felsefi anlayışın ve fonların değişmesi (Dail ve Koshes, 1992: 29-30); ciddi ruh hastalığı riskinin genç yaşlarda görülmeye başlanması (Warnes ve Crane, 2000: 618-26); hastanelerdeki yataklı bakımda ani azalmaların olması (Dail ve Koshes, 1992: 29); toplam evsiz nüfusunda köklü artışın olması (Dail ve Koshes, 1992: 29); ev fiyatlarının artması ve ekonomik şartların olumsuz etkileri (Rossi, 1989) ve yoksul grupların gelirlerinin büyük bir kısmını kira olarak ödemesi (Ziefert ve Brown, 1991: 215). Ayrıca açık işsizlik ve boşanmaların giderek artması dolayısıyla ailelerin parçalanması da evsizliğin nedenleri arasında sayılabilir. Bu durum, boşanmanın malî yüklerinin giderek kadınların omuzlarına binmesine neden olmaktadır.

Boşanma, isteyerek veya istemeyerek gerçekleşmiş olsun, bireylerde

çeşitli düzeylerde strese neden olmaktadır (Arıkan, 1992: 22). Konuyla ilgili literatür, evsiz kadınların büyük bir kısmının boşanmış ve bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olduğunu göstermektedir (James, 1992; Dail ve Hoshes, 1992; Ziefert ve Brown 1991; Işıkhan, 1996; Işıkhan, 2002; Işıkhan, 2003).

Evsiz ruh hastaları arasındaki şizofren hasta sayısının bipolar bozukluğu olan kişilerden 38 kat, genel popülasyondan ise 25 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Dail ve Koshes, 1992: 27-44). Onların bu durumları sokak yaşamı ve yoksulluğun getirdiği zararlarla birleştiğinde yüksek riskli bir durum teşkil etmektedir. Evsizlerin ruhsal, sosyal ve fiziksel durumlarının araştırıldığı çalışmalarda bunların, kendilerine yardım edemeyen, yardımı reddeden veya kendilerine uymayan yardımı reddeden, ailelerinden kopmuş, sağlık ve fiziksel görünümeleri gittikçe kötüleşen evsizler olduğu gözlenmiştir. Bu durumlar, yeni bir kronik evsiz insan topluluğunun oluşmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu yeni alt kültürde, ciddi oranda ruh hastalığı en önemli sorundur (Dail ve Koshes, 1992: 27-44).

Ruh Hastalığı ve Evsiz Kadınların Sorunları

Ruhsal bozukluklar ya da psikiyatrik hastalıklar diğer bazı bedensel hastalıklar gibi günlük yaşamın önemli

bir parçasıdır. Şizofreni, kişiyi, alışılmış algılama ve yorumlama biçiminden uzaklaştıran, düşünce, duygu ve davranış değişiklikleriyle içinde yaşadığı toplumun ortak diline yabancılaştıran, kendi iç dünyasına kapatan, süregelen (kronik) özelliğiyle de üretimden, yaşamdan düşüren bir hastalıktır (Yıldız, 2000: 16-19).

Sokakta yaşayan evsiz insanların üçte birinin şizofren olduğu tahmin edilmektedir. Bu evsiz yaşam yalnız az gelişmiş ülkelerin sorunu değil çok gelişmiş ülkelerin de paylaştığı ciddi bir sorundur. Büyük olasılıkla aynı sayıda hasta da hapisanelerde ya da ruh hastanelerinin mahkum servislerinde bulunmaktadır. Hastaların hemen hemen yarısının da tedavi görmediği tahmin edilmektedir (Yıldız, 2000: 16). Tedavi edilmeyen ya da tedaviye uyumsuz şizofrenlerin şiddete başvurma oranı artarken, tedavide olanların bu açıdan toplumun diğer kesimlerinden bir fark göstermediği bilinmektedir. Yani hastane, hapisane ve sokak arasında dolaşan önemli oranda bir hasta grubu vardır (Yıldız, 2000: 16-19).

Evsiz kadınların fiziksel şiddet ve cinsel istismar ile sık sık karşı karşıya kalması ve kayıtlarda yer almasına rağmen bu popülasyonun gereksinimleri ile ilgili bilgi noksanlığı olmasından dolayı bunlara yönelik kapsamlı incelemeler gerekmektedir.

Evsiz kadınlar, grup halinde yaşamaya erkeklere göre daha az eğilimli olup, alkol kullanma oranları yine erkeklere göre daha düşüktür. Ayrıca evsiz kadınların, evsiz olarak yaşam süreleri erkeklere göre daha kısa olmasına rağmen erkeklerden daha fazla oranda ruh hastalıklarına yakalanmaktadır. Sokak ve caddelerde yaşayan ruh hastası evsiz kadınlar birçok sorunla karşı karşıya bulunmaktadır.

Evsiz kadınların karşılaştığı sorunlar, Dail ve Koshes (1992) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır: çocuklarının bakımında güçlükler yaşama; kendini toplumdan ve insanlardan izole etme, aile içinde şiddet yaşama; tecavüze uğrama, cinsel istismarla karşılaşma, sokaklarda fiziksel şiddete maruz kalma, uyuşturucu madde kullanma, aile ve sosyal destekten yoksun olma, düşük benlik saygısına sahip olma, yakınlarında bulunan kişilere karşı aşırı bağımlı olma ve çevreden gelebilecek her türlü saldırılara karşı savunmasız durumda olma.

Evsiz kadınlar; çocuk yetiştirme, yetersiz sosyal ilişkiler, çocuklukta maruz kalınan cinsel istismar ve çalışma hayatına erken katılma gibi sorunlarla da karşı karşıyadır. Ayrıca birçok evsiz kadın cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmıştır (Dail ve Koshes, 1992: 27-44). Gerçekten de evsiz kadınlar evsiz erkeklere göre daha savunmasızdır. Bu bulgu-

lardan anlaşılacağı üzere evsiz kadınlar, erkek evsizlere nazaran daha fazla sosyal destek gereksinimine ihtiyaç duymaktadır.

Ruh Hastası Evsiz Kadınlara Yönelik Sosyal Hizmet Yaklaşımları

Sosyal hizmet mesleği, ekolojik bakış açısından yararlanarak, evsizlere yönelik hizmetlerin planlanmasında bu çerçeveyi sağlayabilecek bir konuda bulunmaktadır. Çünkü, sosyal hizmet, kişilerin psikososyal yönleri kadar çevresel şartlarını ve durumlarını da geliştirmeye yönelmiş bir meslektir. Ülkemizde ruh hastası evsiz kadınlara yönelik bir hizmet modeli ve bu modelin uygulandığı herhangi bir kuruluş bulunmamaktadır. Kadınlara yönelik hizmet sunan kurumlar evsiz kaldığını ifade eden kadınlara kapılarını açmaktadır. Kadın konuk evleri, bu alanda önemli bir boşluğu gidermektedir.

Ülkemizde kadınlara yönelik kurulan kadın konukevlerinin, kadının ilerlemesi ve güçlenmesinin önündeki en önemli engellerden biri olan ve aynı zamanda demokratik geleneğin gelişmesini engelleyici bir insan hakları ihlali sayılan kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacı ve giderek yok edilmesi hedefine ulaşılabilmesinde önemli işlevleri bulunmaktadır. Kadın konukevlerinde; sosyal hizmet uzmanları (SHU) tarafından kadınların durumlarının, aileleri ya da eşleri ile olan anlaşmazlıklarının incelenmesi

ve sorunlarının giderilmesine yönelik mesleki çalışmalar yapılmaktadır.

SHU tarafından gerçekleştirilen bu çalışmalar, kadınların umutsuzluk, suçluluk, utanç ve korku gibi duygularının yenilmesi, özgüvenlerinin gelişmesi, gerektiğinde yeni yaşam seçeneklerini başarabilmeleri için gereken psikolojik destek, danışmanlık, hukuksal rehberlik ve kendilerine yeterli olabilecekleri bir iş ve meslek edinmelerinde gerekli önlemlerin alınmasını, ailesi ya da eşleri ile bir araya gelmeyi tercih etmeleri durumunda yeniden şiddet ortamına girmelerinin engellenmesini, çocuklarının sağlıklı bir ortamda yetişmeleri için aile ilişkilerinin sağlıklı sürdürülmesinin sağlanmasını ve durumlarının izlenmesini kapsamaktadır. Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak açılan altı kadın konukevi bulunmaktadır. Bu konukevleri, yönetmelik uyarınca: "eşler arası anlaşmazlıklar nedeniyle korunmasız kalıp terkedilen, fiziksel, cinsel ve duygusal istismara uğrayan, kendi bünye ve çevre koşullarından doğan ve kontrolleri dışında oluşan maddi ve sosyal yoksunluk içine düşen, istenmeyen evliliklerle karşı karşıya kalan, uyuşturucu, alkol bağımlısı iken bu bağımlılığı tedavi görerek terketmiş olan, cezaevlerinden yeni çıkmış bulunan, evlilik dışı çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından reddedilen" kadınlara

barınma hizmeti vermektedir. SHÇEK'e göre ülkemizde, kadın konukevlerinden 2006 yılı Eylül ayı sonuna kadar yararlanan kadın sayısı 5078, çocuk sayısı 3961 ve işe yerleşen kadın sayısı ise 1000 dolayında bulunmaktadır (shcek.gov.tr). Ülkemizde ruh hastası evsiz kadınlar nadiren kadın konukevlerine yerleştirilmektedir. Evsizlerin barınması için daha çok (özellikle kışın), kapalı spor salonları tercih edilmektedir. Ciddi ruh hastalığı olanlar ise psikiyatri kliniklerinde tedavi görmeleri sağlanmaktadır. Ancak taburcu sonrası izleme ve kontrol çalışmalarında ciddi sorunlar yaşandığı gözlenmektedir.

SHU, ekolojik bakış açısını kullanarak her türlü müracaatçı sistemiyle çalışarak müdahaleler geliştirebilecek bilgi ve beceriye sahiptir. SHU, sosyal, politik, sosyo-ekonomik ve daha geniş çevresel şartların ruh hastası evsiz kadınlar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarır. Bu şartlar kanunların uygulanması, mahkemeler, kamusal destek, bakımevleri ve tıbbi yardım gibi dış sistemleri içerir. Evsizlerin gereksinmelerine hitap edemediklerinde ise bu sistemlerde ihtiyaç duyulan değişiklikleri savunur. SHU, aç, evsiz, evlerinden çıkarılmış veya sosyal yardımdan uzaklaştırılmış insanların sorunlarına kalıcı çözümler bulmaya çalışır (Applewhite, 1997: 19). Aynı zamanda evsizleri etkileyen daha geniş politikalar üze-

rinde de çalışır. SHU, çoğu insanda olduğu gibi, bireyin acil ve daha geniş çevreleri değişmedikçe evsizlerin tutumlarının da değişime direneceğini bilmelidir (Black ve Bruce, 1998: 62-65).

Bu noktada psikiyatrik sosyal hizmet önem taşımaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmet, "ruhi ve akli yönden güçlükleri nedeniyle sosyal ve ruhsal işlevlerini tam olarak yerine getiremeyen kişilere hizmet veren hastaneler, ruh ve akıl sağlığı klinikleri, toplum ruh sağlığı programları, çocuk rehberlik büroları gibi psikiyatrik ortamlarda uygulanan sosyal hizmetlerdir" (Bulut, 2001: 130-134). Ruh sağlığı bozuk müracaatçılarla çalışan SHU'nun rol ve işlevleri, ruhsal bozukluğu olan hastaların ihtiyaçlarını karşılayan diğer sosyal sistem ve kurumlarla ilişkilerini düzenlemek ve bireyin sosyal işlevselliğini arttırmak veya başetme becerisi kazandırmak amacıyla psikoterapi yapmak şeklinde sıralanabilir (Bulut 2001: 134).

Tedavide bir diğer önemli konu ise bakımın devamı ile ilgilidir. Tedavinin devamlılığı, uzun süreli yoğun takip ve vaka yönetimi, müracaatçının kontrolü, hasta ve hizmet uygulamaları arasındaki güçlü terapötik ilişkileri içermelidir (Levy ve Connel, 2004: 2329-2332). Literatürde evsizlere yönelik iki önemli uygulamadan söz edilmektedir. Bunlar vaka yönetimi ve grup terapisi.

Vaka Yönetimi (Vaka Sevk ve İdaresi)

Evsizler için hizmet vermek amacıyla kurulmuş olan kuruluşa başvuran (kuruluşa gelen, sokak ve caddelerde bulunup yetkililerce kuruma getirilen) evsiz kişiyle ilk mülakat kuruluşta görevli SHU tarafından yapılır. İlk mülakat aşaması öncelikle gözlemler yapılmasını gerektirir. Aslında bu süreçte SHU tarafından evsiz kişi ve ailelerle ilgili her türlü bilginin (psikososyal inceleme) alınması gereklidir. Bunun yanında, evsiz kişinin sosyo-demografik, ekonomik, kültürel özellikleri, evsiz kalış nedenleri ve psikiyatrik özgeçmişi olup olmadığı saptanır. Evsiz bireylerin çoğunda görülen değerlerin, suçluluğun ve sözel anlatım yetersizliği yanında, evsiz bireylerin önceki çalışma hayatını, kişilerarası tarzlarını ve onların bireysel dilini anlamayı öğrenmesi gerekmektedir. SHU'nun ayrıca müracaatçının kişilik yapısını, boş vakit kalıplarını, ilgilerini, arkadaş gruplarını, aile dışı ilişkilerini, savunma mekanizmalarını ve rol yeteneklerini saptaması gerekmektedir (Riessman, 1996: 3).

İlk mülakat aşamasından sonra evsiz kişinin gerek duyduğu hizmet türü saptanır. Ruh sağlığı bozuk veya sağlık sorunu olan bireylere gerekli bakım ve tedavi, kurumun personeli tarafından sağlanır. Konulan teşhise göre, evsiz kişinin sosyal işlevselliğinin artırılmasına ve ego yetenekleri-

nin güçlendirilmesine çalışılır. Kullandığı ve bağımlılık kazandığı uyuşturucu maddeleri bırakması amacıyla tıbbi çalışmalar yanında grup çalışması yöntemi ve grup baskısı aracılığıyla evsiz bireyin davranış değiştirme sürecine yardımcı olunmalıdır.

SHU evsizlerle ilgili kuruluşlarda görev yaparken aynı zamanda yönetici rolünü de yerine getirir. Vaka yönetimi; birçok kuruluş tarafından müracaatçı ile ilgili kayıt ve bilgileri müracaatçının yararına sevk ve idare etme anlamına gelmektedir. Burada amaç, müracaatçının ihtiyaçlarını karşılamak ve amaçlarına ulaşması yönündeki kaynakları bulup harekete geçirmektir. Bu süreçte, SHU müracaatçıya sahip çıkarak, koruyarak sosyal hizmetin tüm müdahale süreçlerini kullanır. Bu tür kuruluşlarda, sorunu müracaatçıyla birlikte inceleyen, analiz eden, soruna yönelik çözüm yollarını ve müdahale süreçlerini belirleyen ve müracaatçıya yardım edecek olan kişi vaka yöneticisidir (Kahramanoğlu, 1993).

Vaka yöneticiliğinin, yoğun işbölümünden ortaya çıktığı savunulmaktadır. Müracaatçının farklı kuruluşlar arasında kaybolmasını önlemek amacıyla ve müracaatçının sorunlarının bütüncül bir şekilde ele alınıp gerekli olan tüm hizmetlerin organize edilmesini gerektiren durumlarda vaka yönetimi etkin şekilde kullanılabilir (Kahramanoğlu, 1993).

Ruh hastası evsiz kadınlara yönelik bir vaka yönetimi şu süreçleri izleyebilir: Müracaatçı, evsizler için hazırlanan kuruluşa getirildikten sonra kurum bu müracaatçıya vaka yöneticisini tayin eder (bu kişi genellikle SHU'dır). Vaka yöneticisi müracaatçının sorununu tanımaya, aile ve diğer faktörlerle olan ilişkisini ortaya koymaya çalışır. Müdahale nereye yapılacaktır? Kadının evsiz kalışında etkili olan faktör ya da faktörler nelerdir? Aile, kişinin kendisi ve sosyal çevrenin, sorunun ortaya çıkmasındaki etkileri ortaya konulur. Vaka yönetiminde bir vakanın gereksinim duyduğu ihtiyaçlara yönelik birçok hizmetin bir araya getirilmesi hedeflenmektedir. Örneğin; ruh hastası evsiz kadınlara yönelik hizmetler sunarken vakanın ihtiyaç duyduğu hizmet türlerinden yararlanması süreci şu şekilde olabilir: Evsiz ruh hastası kadınların ücretsiz olarak hastaneye yatırılması, ücretsiz yemek hizmetinin sağlanması, gerek duyulduğu takdirde huzurevi ya da kadın konukevine yerleştirilmesi vb... Müracaatçıya yönelik tüm bu hizmetlerin bir araya getirilmesi, ilgili kurumlarla görüşülmesi ve hizmetlerin müracaatçının yararına dönüştürülmesi vaka yöneticisinin önemli görevleri arasındadır.

Evsizlerin yeniden caddelere dönmelerinde veya konutlarda kalmalarında evsizler için ayrılmış konutlarda kalınan sürenin önemli bir etkiye sahip

olduğu saptanmıştır (Warnes ve Crane, 2000: 618-26). "Ev yaşamına hazırlık", evsizlere yönelik dengeleyici hizmetlerin sadece birisini oluşturmaktadır. Vaka yönetimine ihtiyaç, dağıtım hizmetlerinde sürekliliğin sağlanması ve diğer yardımlar bu dönemde gerçekleştirilen diğer hizmetlerdir. Rife ve arkadaşları (1991: 58-67), 176 evsiz üzerinde yaptıkları araştırmada, vaka yönetimi sıklığının kişiler üzerinde anlamlı etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bir işe sahip olma veya sosyal aktivite programlarına katılmanın bireyin hayatı algılamasını etkilediği belirtilmiştir.

Hizmetlerin uygulanması ile evsizlere yönelik oluşturulan kurumların devamlılığı tedavideki engellerin ortadan kalkması için gereklidir. Özellikle vaka yöneticisinin yeteneği, hastalar için yeni bir çevre yapılandırması, müracaatçının toplum kaynaklarından yararlanması, başarılı yaşam stratejileri geliştirmesi ve tüm bunların bir işbirliği içerisinde olması önemlidir.

Grup Terapisi

Grup psikoterapisi son derece güçlü bir tedavi edici araç olan grup ortamını kullandığı için benzersiz bir tedavi yöntemidir. Yalom (1999 akt; Soygür, 2002: 5), genel olarak grup psikoterapisinin tedavi edici etkisini ortaya çıkaran etkenleri araştırmış ve şu sonuçlara ulaşmıştır: Hastaya umut aşılması ve korunması; has-

tanın sorunlarıyla yalnız olmadığını fark etmesi (evrensellik); bilgilendirme, rehberlik; hastaların birbirlerine yardımcı olması; temel sosyal becerilerin geliştirilmesi; grup içinde iyi olanın örnek alınması; duyguların boşalması ve ifade edilmesi; hastanın kendisini anlayan ve kabul eden kişilerden oluşan bir gruba ait olduğunu hissetmesi (kaynaşma); kişilerarası öğrenme; hastanın başkalarından alınabilecek destek ve yardımın sorumluluğunu alması.

Şizofreni tedavisi çok yönlü/bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu yaklaşımın esaslarını ilaç tedavisi ve psiko-sosyal bakım oluşturmaktadır. Tedavinin temel bileşeni ilaçlardır. Antipsikotik ilaçlar olmaksızın şizofren tedavisi gerçekleştirilemez. İlaç tedavisinin optimal olarak uygulanabilmesi için, süreklilik taşıyan, tutarlı, destekleyici ve güven verici bir hekim hasta ilişkisine ihtiyaç vardır. Hasta ile beraber hastanın ailesi ve yaşadığı toplumsal ortamın da tedavi süreçlerine dahil edilmesi bütüncül yaklaşımı tamamlar (Soygür, 1999: 83-90). Bu çok yönlü-bütüncül yaklaşımın bir parçası olarak uygulanan grup psikoterapisinin şizofreni tedavisine önemli katkılar sağladığı bilinmektedir (Soygür, 2002: 4).

Grup, psikoterapisi, şizofreninin gidişi sırasında ortaya çıkan sosyal veya kişilerarası ilişkilerdeki yetersizlikleri giderebilmek üzere; amaç oluşturma, plan yapma, sorun çözme becerisi

kazandırma, hastalığına karşı içgörü geliştirme, ilaç tedavisine uyum sağlama ve ilaç yan etkileriyle baş etmeye odaklanmaktadır (Aktaş, 2001: 40).

Kadınlar ile ilgili sorunların çözümünde grup terapisinin yoğun olarak kullanımı 1980 ve 1990'larda da devam etmiştir. Boşanma oranlarındaki artış, yalnız yaşayan kadınlar ve bu tip kadınların toplum tarafından kabul edilmemesi, cinsel istismardaki artış, aile içi şiddet, aile ve toplum desteklerinden yoksunluk ve kadınların daha fazla depresyon gösterme eğilimi, grup terapisine olan ihtiyacı artırmıştır.

Araştırmalar, kadın gruplarla yapılan çalışmaların kadınlara özel yararlar sağladığını göstermektedir. Kadınların oluşturduğu grupların yararları, bir kadının sosyalleşmesi sürecindeki tecrübelerini ortaya koymak olarak tanımlanmıştır. Süreç, psikolojik ikilemlerle karşılaşan kadınların, izolasyon duygusunu azaltmakta ve duygusal sıkıntıları ortadan kalkmaktadır (Dail ve Koshes, 1992: 27-44). Tecavüz ve ensest ilişkiye maruz kalmış ruhsal rahatsızlıklar geçiren evsiz kadınlar, sorunlarını ifade etmekte oldukça zorlanmaktadır. Bununla birlikte bu tür tecrübeler geçirmiş kişilerin grup sürecinde sorunlarını anlatabilmeleri uzmanın sorumluluğunda olup gruptaki güven duygusunun güçlü olmasıyla ilişkilidir.

Gruplarla ilgili literatüre dayanarak bir örgüt çatısı altında ruh hastası evsiz kadınlarla gerçekleştirilebilecek grup çalışmalarının yararları şu şekilde sıralanabilir (Duyan, 1997: 35):

1. Ruh hastası evsiz kadınlar sokak ve caddelerde genelde kendileri gibi yaşayan diğer evsizlerle – ancak hem cinslerini tercih ederek- birlikte yaşamlarını sürdürmektedir. Kuruluş ortamında gerçekleştirilecek ve yapılandırılacak bir grup ortamı ruh hastası evsiz kadınlara, başkalarıyla birlikte olma ve onların yaşantılarına ortak olma fırsatını verir.
2. Diğer ruh hastası evsiz kadınlardan alınan geribildirim ile kendilerini daha iyi değerlendirebilir ve daha gerçekçi algılayabilirler.
3. Grupta yer alan diğer ruh hastası evsiz kadınları dinleyerek, gözlemleyerek onların kullandığı problem çözme yaklaşımlarını kendi sorunlarının çözümünde kullanabilirler.
4. Grup ortamı, evsiz kadınların sokak ve caddelerde yaşadıkları travmaları, bilinçaltında bastırmak zorunda oldukları çeşitli korku ve duyguları birbirlerine ifade etme ve paylaşma fırsatı verir. Bu korkuların bilinç düzeyine ulaşması aynı zamanda grup yöneticisi olan SHU'na müdahale için önemli ipuçları verebilir.

5. Ruh hastası evsiz kadınlar birbirlerine yardım ederken işe yaramazlık ve güçsüzlük duyguları azalacaktır.

6. Ruh hastası evsiz kadınların oluşturduğu gruplar, ortak bir problemi paylaşan üyeler arasındaki destekleyici ilişkilerin olası sayısının artmasına yardımcı olur

Ruh hastası evsiz kadınlarla ilgili grup terapisi sürecinde ve sonrasında, evsiz kadınların ruhsal durumlarını belirlemek için yeni düzenlemelere ihtiyaç duyulabilir. Bir kişinin sürece katılabilmesi ve karışık durumların aşılması, gerçeğe dayalı konuların ele alınması ile sağlanabilir. Bu durumlar içerisinde toplantı zamanlarını hatırlama, giyinme, toplantıda temel noktaları ele alma, süreç boyunca uygun bir şekilde davranabilme ve en önemlisi grupta güven duygusunu geliştirebilmektir. Bu konular ruhsal rahatsızlığı olanlar için oldukça karışık durumlardır. Ruh hastası evsiz kadınların grup terapısından yararlanabilmesi sürecin devamlılığına bağlıdır.

Sonuç

Ruh hastalığı ve evsizlik arasındaki ilişki ağı tamamiyle anlaşılammaktadır. Bunda şizofreni gibi ciddi bir sorunun varlığı kabul edilmelidir. Madde bağımlılığı, ruh hastalığı, işsizlik, yoksulluk, uygun konuta sahip olamama, sinirlilik, kişilik sorunları ve

isteklerin yerine getirilememesi evsizliğe yol açabilmektedir. Ayrıca evsizlik ile kişisel travma arasında bir ilişki olup, küçük ruhsal rahatsızlıklar ciddi sorunlara yol açmakta ve bu evsizliğe dönüşebilmektedir.

Ruh hastası evsiz kadınların sorunu analiz edildiğinde bunların çok problemlili bir görünüm içinde olduğu görülmektedir. Sorunların çözümü amacıyla, kuruluşlar arasında eşgüdüm sağlanabilir. Toplumda ihtiyaç, kaynak ve kuruluşlar arasında eşgüdümü başaracak kişi SHU'dur. Gelişmiş ülkelerde, vaka yönetimi hizmeti veren çeşitli kuruluşlar bulunmaktadır. Ülkemizde her ilde bulunan Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri'nde vaka yönetimi uygulamalarının gerçekleştirilebileceği birimler oluşturulabilir.

SHU, vaka yönetimi ile bu kadınların gerek duyduğu hizmet türlerinin bir araya getirilmesi ve ruh hastası evsiz kadınların bunlardan maksimum düzeyde faydalanması için çalışmalarında bulunabilir. Grup terapisiyle, ruh hastası evsiz kadınların ego fonksiyonları ve sosyal işlevselliği artırılabilir. Toplumda çok dağıntık bir görünüm arz eden sosyal hizmet ve yardımlar müracaatçıların yararına harekete geçirilebilir ve kurumlar arası eşgüdüm sağlanarak hizmetlerde verimlilik ve etkinlik sağlanabilir.

Ruh hastası evsiz kadınlarla yapılacak uygulamalar ve grupla çalışma

sürecinin; müracaatçının tedavi programlarına katılma arzusunun geliştirilmesi, tıbbi uygulamalara uyum gösterme, önceden belirlenen günlük aktiviteleri zamanında yapma, kendini kontrol etme yeteneği kazandırma, krizin sıklığını azaltma, psikolojik destek ve vaka yönetiminden oluşması gerekmektedir. Bu yöntemler - günlük yaşam ve sosyal beceri geliştiren psikiyatrik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerini içeren kapsamlı tedavi programları- ruh hastası evsiz kadınların yaşam kalitesini artıracak ve onların daha etkili olmalarını sağlayacaktır. Örneğin; ruh hastası evsiz kadınlar için kurum bakımı dışında, hastanelerle bağlantısı olan ve hizmet ekibinin gözetimi altında bağımsız evlerin açılması (evsiz merkezleri), ayrıca bunlara psiko-sosyal içerikli destek hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakanlığı ve SHÇEK tarafından sağlanabilir.

Evsizlik gibi sorunlar çağdaş toplumlarda daha çok görülmeye başlanmıştır. Evsizliği tamamen ortadan kaldırmak mümkün değildir. Ancak burada ailenin korunmasına ya da bireylerin evsizlik sürecini hızlandıran etmenlerin azaltılmasına yönelik politika, proje ve hizmetlerin geliştirilmesi ve uygulamaya aktarılması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Aktaş, A.M. (2001) "Sosyal Grup Çalışmasından Gruplarla Sosyal Hizmete".

Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları: Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan, (Yayına Hazırlayan: Veli Duyan ve A.M.Aktaş), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları No: 008, 40-49.

Applewhite, S.L. (1997) "Homeless Veterans: Perspectives on Social Services use". *Social Work*, 42 (1), 19-30.

Arikan, Ç. (1992) Yoksulluk Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma. *Şafak Matbaacılık*, Ankara.

Baum, S. Alice., Burnes, Donald, W. (1993) A National in Denial the Truth about Homelessness. *San Francisco Westview Press*.

Bhugra, D. (2000) Homelessness and Mental Health. *Cambridge: Cambridge University Press*, pp: 1-21.

Black, B. ve Bruce, E.M. (1998) "Treating Tuberculosis: The Essential Role of Social Work", *Social Work in Health Care*, 26 (3) :51-67

Bostanoğlu, Ö. (1993) "Amerika Birleşik Devletlerinde Evsizlik". *Amme İdaresi Dergisi*, 26 (3) 154-156.

Bulut, I. (2001) "Psikiyatrik Sosyal Hizmet". *Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları: Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan*. Yayına Hazırlayanlar: Veli Duyan ve A. Mavilli Aktaş), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları No: 008, 130-134.

Caton, C.L, Dominguez, B., Schanzer, B, ve Diğerleri (2005) "Risk Factors for Long-Term Homelessness: Findings from a Longitudinal Study of First-Time Homeless Single Adults". *Am J Public Health*, 95, 1753-1759.

Dail, P.W ve Koshes, R.J. (1992) "Treatment Issues and Treatment Configurations for Mentally Ill Homeless Women", *Social Work in Health Care*, 17 (4) 28-44.

DSÖ. (1998) *Dünya Sağlık Raporu 1998. 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon*. Cenevre, 1998, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ortak yayını, Ankara, 147-148.

Duyan, V. (1997) *Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi*. Aydınlar Matbaacılık, Ankara: 27.

Hope, Marjorie., Young, James. (1990) *The Faces of Homelessness*. D.C. *Heathy Company, USA*.

Hwang, S.W., Tolomiczenko, G., Kouyoumdjian, F.G., ve diğerleri. (2005) "Interventions to Improve the Health of the Homeless: A Systematic Review". *Am J Prev Med*, 29, 311-319.

Işıkhan, V. (1996) "Evsiz'ler Topluma Kazandırılmalı". *Cumhuriyet Gazetesi*. 2.

Işıkhan, V. (2002). *Kentlerin Gölgesinde Yaşayan Evsizler*. Kardelen Ofset. Ankara, Ocak.

Işıkhan, V. (2003) "Behice Eren Çocuk ve Gençlik Merkezinde 95 Evsizle Yapılan Araştırma", *Yayınlanmamış Çalışma*, Ankara.

İkizoğlu, M. (2000) "Yoksulluk ve Sosyal Yardım İlişkisi: Ankara Mamak İlçesi'nde Ampirik Bir Araştırma" (Yayınlanmamış Doktora Tezi), H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

James, J.F. (1992) "New Methods for Measuring Homelessness and Population at Risk: Exploratory Research in Colorado". *Social Work Abstracts*, 28, 11-14.

- Kahramanoğlu, Ertan. (1993) "Vaka Yönetimi", SHYO Bilimsel Etkinler Toplantısı, Basılmamış Çalışma, Ankara.
- Levy, B.D. ve Connell, J.O. (2004) "Health Care for Homeless Persons". *N Engl J Med*, 350, 2329-2332.
- Lindsey, E. (1998) "Service Providers' Perceptions of Factors that Help or Hinder Homeless Families". *Families in Society*, 79 (2) 160-172.
- Metreaux, S., Culhane, D. P. (1999) "Family Dynamics, Housing, and Recurring Homelessness among Women in New York City Homeless Shelters". *Journal of Family Issues*, 20, 371-396.
- Min, S.Y., Wong, Y.L., Rothbard, A.B. (2004) "Outcomes of Shelter Use Among Homeless Persons With Serious Mental Illness". *Psychiatr Serv*, 55 (3) 284-289.
- Power, R., ve Diğerleri (1999) "Health, Health Promotion, and Homelessness". *British Medical Journal*, 318 (7183) 590-592.
- Riessman, F. (1996) "New Approaches to Mental Health Treatment for Low-Income People". *Social Work Practice*, 2 (2) 12-19.
- Rife, J.C., First, R.J., Greenlee, R.W., Miller, L.D. ve Feichter, M.A. (1991) "Case Management with Homeless Mentally Ill People". *Health and Social Work*, 16 (1) 58-67.
- Rossi, P.H. (1989) *Without Shelter*, New York: Priority Press Publications, USA.
- Soygür, H. (1999) "Şizofreni Tedavisine Genel Bir Bakış", *Psikiyatri Dünyası*, 3 (3) 83-90.
- Soygür, H. (2002) "Grup Psikoterapisinin Şizofreni Tedavisine Katkıları", *Şizofreni Yazıları*, Kış 3 (1) 4-6.
- Stewart, J., ve Stewart, G. (1991) "Social Work with Families". *British Journal of Social Work*, 22 (3), 271-289.
- Swigart, V. Kolb, R. (2004) "Homeless Persons' Decisions to Accept or Reject Public Health Disease-detection Services". *Public Health Nurs*, 21 (2) 162-170.
- Tully, C.T ve Jacobson, S. (1994) "The Homeless Elderly: America's Forgotten Population". *Journal of Gerontological Social Work*, 22 (3/4) 61-81.
- Van, Meredith, R. (1993) *Homelessness Families: Causes, Effects and Recommendations*. New York: Farland Publishing. USA.
- Warnes, A.M. ve Crane, M.A. (2000) "The Achievements of a Multiservice Project for Older Homeless People". *Gerontologist*, 40 (5) 618-626.
- Wenzel, S. L., Leake, B. D., Gelberg, L. (2001) "Risk Factors for Major Violence among Homeless Women", *Journal of Interpersonal Violence*. 16, 739-752.
- Yıldız, M. (2000) "Şizofreni: Hastalığı Anlamak ve Onunla Yaşamayı Öğrenmek", *Şizofreni Yazıları*, (Kitap Tanıtımı: Mustafa Yıldız), Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği Yayın Organı, Güz 2000. 1 (4) 16-19.
- Ziefert, M., ve Brown, K.S. (1991) "Skill Building for Effective Intervention with Homeless Families". *Families in Society*, April, 214-216.
- Zima, B.T., Wells, K.B., Benjamin, B., Duan, N. (1996) "Mental Health Problems among Homeless Mothers: Relationship to Service use and Child Mental Health Problems". *Archives of General Psychiatry*, 53 (4), 332-338.