

Ruh Sağlığı Çalışmalarında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü

Güven BAHAR*, Haluk A. SAVAŞ**

* Öğr. Gör. Sosyal Hizmet Uzmanı, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri M.Y.O.

** Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Yazışmalar için:

Öğr. Gör. Güven BAHAR

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

GSM: +905335516414

E-posta: gbahar@gantep.edu.tr

ÖZET

Ruh sağlığı alanında ortaya çıkan sorunların, psikiyatrik ekip tarafından değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrik ekibin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Psikiyatrik ortamlarda sosyal hizmet uygulamalarının amacı, hastanın tedaviyi kabul etmesini kolaylaştırmak, hasta ve ailesinin hastalık nedeniyle yaşadığı stresi azaltmak, hastanın içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan sosyal sorunların çözümüne katkıda bulunmaktır. Hastaların toplumsal koşullarının saptanması ve var olan sorunların giderilmesi sosyal hizmet uzmanının görevidir. Bu derleme ile ruh sağlığı alanında ve tedavi ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanının görev ve sorumlulukları gözden geçirilerek, psikiyatride uygulanabilecek sosyal hizmet çalışmaları üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri, ekip çalışması, sosyal hizmet

ABSTRACT

The Role Of Social Service Profession in Mental Health Studies

It is becoming increasingly important for problems encountered in mental health field to be assessed by a psychiatric team. Social service specialists are important part of the psychiatric team. The aim of social service applications in psychiatric fields is to ease the admission of treatment by patients, reduce the stress caused by the diseases on patient and family and contribute to solution of social problems caused by the patient's condition. Detection of social condition of patients and eliminating the existing problems are main duties of social service specialist. In this compilation, the duties and responsibilities of social service specialists of treatment team in mental health field are reviewed and possible social services that can be applied in psychiatry are emphasized.

Keywords: psychiatry, team work, social services

GİRİŞ

İnsanın bütüncül bir yaklaşımla biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak ele alınması bu alanda birçok disiplinin ortaya çıkmasına ve hizmet vermesine neden olmuştur. Bir psikiyatri kliniğinde birbirleri ile işbirliği içinde çalışabilen, hastaların değişik düzeylerdeki gereksinimlerine yanıt verebilen, psikiyatrist, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve uğraşı terapistinden oluşan eğitimli bir ekip bulunmalıdır. Doğru tanı konulması ve uygun tedavinin yürütülmesi ekip içi işbirliğinin niteliği ile yakından ilişkilidir (Göka ve Yenier Duman 2002).

Aynı konu üzerinde farklı bilgi birikimlerine ve deneyimlerine sâhip meslek elemanlarının, ortak bir amaç doğrultusunda yan yana gelerek kendi mesleki rolleri doğrultusunda konuya katkı vermeleri "ekip çalışması" kavramının özünü oluşturmaktadır. Bu kavram kaynaklarda "team work", "takım çalışması", "ekip çalışması", "multidisipliner çalışma" gibi farklı kelimelerle ifade edilmektedir (Özdemir 2002).

Psikiyatrik tedavi kurumlarındaki ekipler Tose-land (1986) tarafından ortak bir amaç etrafında uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak için bir araya gelmiş olan ve her biri farklı bilgi ve beceri taşıyan üyelerin oluşturduğu gruplar şeklinde tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark. 1997, Toseland ve ark. 1986). Ruh sağlığı alanında ortaya çıkan sorunlar, gerek sorunu yaşayan bireyi ve gerekse bireyin içinde yaşadığı aileden başlayarak iş ve sosyal çevresini de etkileyebilmekte ve hastalıkla birlikte farklı sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ruh sağlığı bozulmuş olan bireylerin tanımlarının konması, gerekli tedavilerin planlanması ve uygulanması, tedavi süresince ve sonrasında hastanın ve ailesinin farklı sorunlar yaşamadan tedavi olabilmesi ve planlanmış bir taburculuk sonrası toplumsal işlevselliğini yerine getirebilmesi amacıyla bu alanda birçok meslek grubu hizmet vermektedir. Özdemir (1999)'in Türkiye'de psikiyatrik tedavi kurumlarında çalışan psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşirelerin ekip çalışması kavramına yönelik bilgilerini saptamak için yaptığı bir çalışmada; araştırma grubunun tümünün (%100) psikiyatri alanında ekip çalışması yapılmasının gereğine inandıkları saptanmıştır. Bu sonuç, psikiyatride ekip çalışmasının önemini ve gerekliliğini gösteren önemli bir sonuçtur.

Farklı disiplinlerden gelen meslek elemanları kendi bilgi ve becerilerinin yanı sıra farklı değer sis-

temleri, referans çerçevesi ve meslek tanımlarını da beraberlerinde getirirler. Disiplinli bir ekip çalışması farklı etik ilkelerin birbirleriyle uyumlu beraberliklerini sağlar (Abramson 1984, Yılmaz ve ark. 1997). Psikiyatrik tedavi ekibinin her üyesi kendi mesleki yeterliliği doğrultusunda belirlenen sınırlar içinde hasta ile ilişki içerisinde olmalıdır. Tedavi, bakım ve taburculuk programları ekipte yer alan meslek elemanlarının gözlem ve görüşmeleri sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanmalı ve her meslek elemanı kendi alanı ile ilgili uygulamaları gerçekleştirerek sonuçlarını tedavi ekibi ile paylaşmalıdır.

Kaynaklarda "ruh sağlığı" gerek kavram gerekse de içerik olarak pek çok olgu, olay ya da durumla ilişkilendirilebilmektedir. Bu açıdan "ruh sağlığı" gibi bir kavramın araştırılması, incelenmesi, değerlendirilmesi ya da bireylerin, grupların ve en geniş anlamı ile toplumun ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, tedavi edilmesinde konuyla ilgili farklı bilgi birikimlerine ve deneyimlere gereksinim duyulmaktadır (Özdemir 2002). Bu nedenle, hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden iyileştirilmesi bir sağlık ekibince paylaşılması gereken bir sorumluluktur. Bu sorumluluk mesleki bir formasyona ve etik standartlara sâhip olmayı gerektirir.

Ruh sağlığı uygulamalarında ekip içerisinde yer alan meslek elemanlarından biri de psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarıdır. Ancak ülkemizde Avrupa'daki uygulamaların tersine psikiyatrik ekip içerisinde sosyal hizmet uzmanları yeterince yer almamaktadır. Bu derleme ile ruh sağlığı alanında ve tedavi ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanının ne tür görev ve sorumluluklar alabileceği gözden geçirilerek, psikiyatride uygulanabilecek sosyal hizmet çalışmaları üzerinde durulmuştur.

Toplumda biyolojik ve psiko-sosyal nedenlerle ruh sağlığı bozulmuş olan bireyler, yaşamlarının önemli bir bölümünü mutsuz, huzursuz, yaratıcılık ve üretkenlikten yoksun bir biçimde geçirmektedirler. Bu bireyler sorunları nedeniyle, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdüremedikleri gibi ailelerine ve topluma da yük olmaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinin amacı sadece hastalık belirtilerini tedavi etmek değil, aynı zamanda hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek, sosyal ve mesleki becerilerini geliştirerek üretkenliklerini arttırmak ve topluma uyumlarını kolaylaştırmaktır. Bu ise hastanede uygulanan tedavilerin, aile ve toplumsal kurumlar tarafından desteklenmesi anlamına gelmektedir (Babacan ve ark. 2006, Doğan 2001).

Ruh sağlığı bozuk olan bireylere sunulan tedavi hizmetlerinin sadece ilaç tedavisiyle sınırlı kalması, iyileşmenin önemli derecede gerçekleşmesi için genellikle yeterli olmamaktadır. Ruhsal hastalıkların tedavisinde ilaçlarla birlikte uygulanacak olan ruhsal ve toplumsal girişimler tıbbi tedavilere önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle süregelen eğilimi olan hastalıklarda tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri biyo-psiko-sosyal yaklaşım çerçevesinde iç içe ve birlikte yürütülerek ruhsal hastalıkların bozucu ve yeti yitimine yol açan etkisi azaltılabilir (Yıldız 2007). Multidisipliner bir yaklaşımla tedavi planının hazırlanması ve uygulanması ruhsal hastalıkların olumsuz etkilerinin azaltılmasına ve dolayısıyla tedavi başarısının artmasına neden olmaktadır.

Günümüzde toplumsal sorunların varlığını gidererek daha fazla hissettirmesi ile sosyal hizmetin psikiyatrik ekip içindeki konumu güçlenmiştir. Çünkü sosyal hizmet ruh hastalıklarını toplumsal olarak ele alan meslek gruplarının başında gelmektedir (Yılmaz ve ark. 1997). Yılmaz ve arkadaşları (1997)'nın bildirdiğine göre; Solomon, Leonard, Weschler ve Kramer ruh hastalıklarını toplumsal sorun olarak nitelendirmenin nedenlerini;

- 1.Ekonomik maliyetinin yüksek olması,
- 2.Bireyin üretkenliğini azaltarak toplam verimliliği düşürmesi,
- 3.Bir bütün olarak toplumsal sistemin işleyişini etkilemesi,
- 4.Toplumdaki yoksulluk, iç ve dış göçler, otomasyon ve nüfus artışı gibi etmenlerin toplumdaki ruhsal bozuklukları nitelik ve nicelik bakımından etkilemesi aralarında karşılıklı bir ilişkinin varlığını gösteriyor olması olarak sıralamışlardır.

Psikiyatrik Tedavi Sürecinde Sosyal Hizmet

Sosyal hizmetler, "insanların sağlık ve iyilik hâlinin geliştirilmesinde; insanların kendilerine daha yeterli hâle gelmelerinde ve başkalarına bağımlı olma hâllerinin önlenmesinde; aile bağlarının güçlendirilmesinde; bireylerin, ailelerin, grupların veya toplulukların sosyal işlevlerini başarıyla yerine getirmelerinde yardımcı olmak amacıyla sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen etkinlik ve programlar bütünü"dür (Barker 1991).

Sosyal hizmet uygulamalarının amacı birey, aile ve toplumun güçlendirilerek iyilik hâllerinin sağlanması ve korunması, bireylerin işlevselliğini yerine getirmelerine yardımcı olunması, yaşamları üzerinde kontrol sağlamasına yardımcı olunması ve sosyal adalet ilkesinin geliştirilmesidir. Sosyal

hizmet mesleği ise bireyler için problem yaratan ve insanın işlevselliğini engelleyerek sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini engelleyen bireysel ve çevresel sorunlarla ilgilenir.

Sosyal hizmet mesleği, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde problem çözme, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden bir meslektir (Duyan 2003). Sosyal hizmet mesleği, insanların problem çözme kapasitelerini artırmayı, başvuranların kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlere sevk etmeyi ve sistemlerin etkili işlev görmesini sağlamayı, sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katılımda bulunmayı amaçlar (Kılıçarslan 2010).

Sağlık alanında sosyal hizmet mesleğinin yer alması çok uzun bir zamana dayanmamaktadır. Sağlık ve özellikle psikiyatri alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları sağlık hizmetlerinin tamamlayıcısı, destekleyicisi ve hizmetin toplum içerisindeki uzantısı olmuştur (Yılmaz ve ark. 1997). Psikiyatride sosyal hizmet mesleği ruhsal bozuklukların bireysel ve toplumsal etkileri ve sonuçları ile ilgilenmektedir. Sosyal hizmet, ruh sağlığı bozuk bireylerin rehabilitasyonunda edilerek işlevlerini daha etkili bir şekilde yerine getiren bireyler olarak topluma kazandırılmalarında önemli işlevlere sahip bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulut 1998). Hasta ile ilgilenen sosyal hizmet uzmanının görevi, bireyin kişilik özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun bir sosyal ortamı ve sağlığına yeniden kavuşmasını hızlandırmaktır. Sosyal hizmet uzmanı hastanın biyo-psiko-sosyal yapısını dikkate almak suretiyle hastanın ve tedavi ekibinin mümkün mertebe beklentilerine paralel bir biçimde hayat kalitesini arttıran en uygun sosyal ortamın ve uyumun sağlanmasına yönelik tedbirler alır (Kılıçarslan 2010). Psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması yardıma ihtiyacı olan bireyden başlayarak hasta ailesi, iş ve sosyal çevresi ile yaşamını sürdürdüğü toplumu kapsayarak sürdürülür. Bireyin tedavi süreci, çevresi ile olan ilişkileri üzerinde odaklanır.

Sosyal hizmetin toplumsal yapıyı dikkate almasının nedenleri arasında; ruh hastalıklarının oluşumunda toplumsal yapıdan kaynaklanan sorunların etkili olması ve hastalık sonucunda ortaya çıkan bir takım toplumsal sorunlar olduğu gerçeğidir (Kılıçarslan 2010). Bu nedenle sosyal hizmet ruhsal hastalıkları toplumsal boyutuyla ele alır, bireysel ve toplumsal sorunların çözülmesi amacıyla müdahale-

lerde bulunur.

Psikiyatrik tedavi sürecinde ise hasta ve ailesinin tedavi sürecine aktif katılımını engelleyen toplumsal, ekonomik ve çevresel sorunların giderilmesinde sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet ve yardımlaşma kurumları ile işbirliği içerisinde tedavi süreci ve taburculuk sonrasında mesleki uygulamalarını gerçekleştirerek hasta ve ailesine sosyal destek hizmetlerini yürütür (Özdemir 1998).

Psikiyatrik sosyal çalışma ekip çalışmasını gerektirir. Her ekip üyesi kendi mesleki becerileriyle hastanın tedavisine katkıda bulunur. Arıkan (2010), psikiyatrik tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanının etkinliklerini genel olarak hastaneye yatış öncesi ve yatış aşamasındaki etkinlikler ile taburculuk aşamasındaki etkinlikler olmak üzere iki ana başlık altında toplamıştır. Ünsalan da 1967 yılında psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının görev alanını iki grupta incelemiştir. İlki hastane içindeki görevi olup, psiko-sosyal bilgi toplama, toplanan bilgilerin tedavi yararına değerlendirilmesi ve hasta ve ailesinin taburculuk hazırlığının yapılmasını kapsamaktadır. İkinci grup ise tedavi sonrası psikiyatrik takibi içermektedir. Psikiyatrik tedavi sürecinde yardıma ihtiyacı olan bireyin tespiti, gerekli tedavi kurumuna ulaşmasının sağlanması, tedaviye ve tedavi kurumuna uyum sağlama, tedaviye etkin katılımının sağlanması, tedavi sırasında ortaya çıkan psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi, ailesi ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi ve sürdürülmesi, taburculuk aşamasına hazırlık, taburculuk sonrası uyum süreci ve takibinin sağlanması gibi birçok alanda sorumluluk taşıyan sosyal hizmet uzmanının bütüncül bir yaklaşımla uygulanan psikiyatrik hizmetlerde hizmetin verimliliği açısından ekip içerisindeki varlığının büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanının, psikiyatrik tedavi ekibine göre ayrırcı özelliği, aynı zamanda tedavinin toplumdaki uzantısı olma niteliğini taşımasıdır (Kılıçarslan 2010). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanının görevi yaşanan toplumda bireyin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen toplumsal sorunların önlenmesi ve çözülmesi aşamasında var olan kaynaklar çerçevesinde çözümler arama ile başlar. Koruyucu ve önleyici bir uygulama olan bu çalışmada bireyin ve toplumun iyilik halini olumsuz yönde etkileyen toplumsal sorunların çözülmesi amaçlanır.

Sosyal adaletin gerçekleştirilmesi, toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, sosyal ve ekonomik desteğe ihtiyacı olan bireylere gereken yardımların

sağlanması bu doğrultuda yapılabilecek çalışmaların başında gelmektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği ve koordinasyonun sağlanması, toplumsal duyarlılığın sağlanması amacıyla toplumla çalışma ve eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesi de önem taşır. Ruh sağlığı bozukluklarına neden olan bireysel ve toplumsal sorunların belirlenmesi amacıyla araştırmaların yapılması ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda sorunların çözülmesi ve önlenmesine yönelik politika ve programların oluşturulması ve uygulanmasında sosyal hizmet uzmanlarının görev alması gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı hastaneye yatış öncesinde toplumda yer alan birçok farklı grupla çalışması nedeniyle ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin tespit edilmesinde ve uygun tedavi kurumlarına yönlendirilmelerinde görev almalıdır. Risk gruplarına ulaşma konusunda sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri ekibinde yer alan diğer meslek elemanlarına göre toplumsal çalışma yapması nedeniyle daha avantajlı bir durumda yer almaktadır. Psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duymasına rağmen yaşanan sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle tedavi olmayan bireylerin gerekli olanaklara kavuşturulması için çalışma yapılması ve ailenin geçimini sağlayan bireylerin tedavi süresince ailenin de ekonomik ve sosyal yönden desteklenmesi sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında yer almalıdır. Tedaviye ihtiyacı olan bireyin anne olması ve çocuklarına bakım verecek herhangi bir sosyal desteğin bulunmaması, ailenin yaşam düzeyinin bozulmasına da neden olmaktadır. Bu durumda sosyal hizmet uzmanı, bakıma gereksinim duyan bireylerin uygun koşullarda yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli yönlendirmeleri ve işbirliğini sağlayarak ihtiyaç duyan bireyleri uygun hizmet modellerinden yararlandırma yoluna gitmelidir.

Psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyan birey hakkında; yaşantısı, sosyo-ekonomik durumu, aile ve çevresi ile olan ilişkileri konusunda detaylı bilgi edinilmesi iyi bir tedavi programının hazırlanmasında önem taşımaktadır. Sosyal hizmet uzmanınca yapılacak ev ve iş yeri ziyaretleri sonucunda hazırlanacak sosyal inceleme raporu ile hasta ve yaşadığı çevre konusunda gerekli detaylı bilginin tedavi ekibine sunulması sağlanmış olacaktır.

Uygulanan tedavinin başarılı olmasında hastanın ve ailesinin tedavi sürecine uyumu ve katılımı büyük önem taşımaktadır. Hastaneye yatış süresinde tedavi ve hastalık konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması ve bu süreçte ortaya çıkabilecek

psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle hasta ve ailesinin yoğun kaygı yaşaması kaçınılmazdır. Sosyal hizmet uzmanı bu süreçte hasta ve ailesi ile görüşme yaparak yaşanan kaygının azaltılması, hastalık ve tedavi konusunda bilgilendirmenin sağlanması ve ortaya çıkabilecek sorunların belirlenerek çözümlenmesi amacıyla gerekli çalışmaları planlar ve yürütür. Yaşadığı ortamdan kendi isteği ile ya da isteği dışında ayrılarak hastane ortamına getirilen birey bir uyum süreci yaşar. Psikiyatri hastası ve hastanelerine karşı toplumda yer alan olumsuz tutum ve ön yargılar nedeniyle bu uyum sürecinde hasta ve ailesi yardıma ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailesi ile yapacağı görüşmeler ile uyum sürecinin sorunsuz olarak atlatılmasında, tedavi ekibi ile iş birliği yapılmasında ve tedaviye etkin katılımın sağlanması konusunda tedavi ekibine destek sağlar.

Tedavi sürecinde hastanın ailesi ve diğer sosyal destek sistemleri ile olan ilişkisi de önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, hastanın ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerinin yatış süresince devamının sağlanması, ailenin ve çevrenin hastalık konusunda bilgilendirilerek hastaya gerekli sosyal desteğin sağlanması konusunda görev üstlenir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanı, hastanın ailesi ve çevresinde hastaya karşı oluşan olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılması, hastaya destekleyici bir yaklaşımın oluşturulması, hastanın ve hastalığın aile ve sosyal çevre tarafından kabullenilmesi ve uygun davranışların ortaya konmasını yapacağı görüşmeler ile sağlar.

Ruh sağlığı bozuk olan bir bireyle yaşamak aile de birtakım sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Tedavi masraflarının karşılanması, hastaya nasıl yaklaşımda bulunulacağının bilinmemesi, zarar göreceğinden korkma gibi yaşanan sorunlar ailenin de tedavi süresince olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı aile bireyleri ile gerekli çalışmaları yaparak söz konusu kaygıların ortadan kaldırılması ve ailenin ihtiyaç duyduğu desteklerin sağlanması konusunda aileye yardımcı olur. Ayrıca tedavi ekibi ile aile ve sosyal çevre arasında bir köprü oluşturan sosyal hizmet uzmanı tedavi süresince aradaki ilişki ve işbirliğinin sağlıklı bir şekilde oluşturulması ve sürdürülmesini sağlar.

Tedavinin sonlandırılması ve taburculuk aşamasında da sosyal hizmet uzmanına büyük görev düşmektedir. Tedavi sonrasında planlanmamış olması, ailenin ve hastanın bu süreçte hazır olmaması gibi durumlar yaşanan sorunların artmasına ve

tedavinin tam olarak sağlanamamasına neden olmaktadır. Sağlıklı bir taburculuk kararının verilebilmesi için hasta ve ailesinin bu duruma ne kadar hazır olduğunun tam olarak değerlendirilmesine bağlıdır. Bu değerlendirme sosyal hizmet uzmanınca aile ve hasta ile yapılan görüşmeler sonucunda tedavi ekibine verilecek bilgi doğrultusunda yapılmalıdır. Hasta ailesinin ve çevresinin ruhsal hastalık konusunda ki etkisinin belirlenmesi, hastanın, ailesinin ve sosyal çevresinin bu süreçte hazırlanması sosyal hizmet uzmanının ilgili kişi ve gruplarla yapacağı görüşmeler ile sağlanır.

Taburculuk sonrasında hastanın düzenlenmiş bir aile ortamına ve sosyal çevreye dönmesi tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir. Söz konusu ortamların hazırlanması sosyal hizmet uzmanı tarafından ev, aile iş yeri görüşmeleri ile sağlanacaktır. Hastaya karşı nasıl davranılacağı ve ona nasıl yardımcı olunacağına bilinmemesi aile ve sosyal çevrede de sorunlar yaratabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı hastayı taburculuk sonrası yaşamına hazırlarken aile ve sosyal çevreyi de hastaya karşı hazırlama görevini üstlenmektedir.

Taburculuk sonrasında hasta ve ailesi ile olan ilişkilerin sürdürülmesi hastalığın tekrar ortaya çıkma oranını da etkilemektedir. Schoenbaum ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir çalışmada taburcu olan 580 hastanın yaklaşık üçte birinin yeniden hastaneye yatırıldığını ve evde ziyaret edilen hastaların yatırılma oranının düşük olduğunu ortaya koymuştur. Nelson ve arkadaşları (2000) taburcu olduktan sonra izlenmeyen hastaların yeniden yatırılma oranını izlenenlere göre iki kat daha fazla bulmuştur. Tedavinin devam ettirilmesi, kontrole düzenli gelişlerin sağlanması, ilaç tedavisinin düzenli olarak devam etmesinin sağlanması taburculuk sonrasında hastanın yaşadığı ortamda takibi ile mümkün olmaktadır.

Bir üyesi ruh hastası olan ailelerde aile üyeleri gerçeginlik, stres, anksiyete, gücenme, umutsuzluk ve güçsüzlük duygularına eşlik eden depresyon, ilişkilerde kopmalar, maddi güçlükler, sağlığın bozulması, sosyal aktivitelerde azalma ya da kısıtlanma, ağır ruh hastalığına bağlı olarak yaşam kalitesinde bozulma durumları bildirilmektedirler (Özaltın 1999, Dyer ve ark. 1997, Doornbos 1996). Bu nedenle psikiyatrik tedavi sırasında tedaviye ihtiyacı olan bireyin yanında da ailesi ile de ilgilenilmesi, ailede ortaya çıkan sorunların çözümlenmesi gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) ruh sağlığı



Şekil 1: A- İngiltere’de ruh sağlığı ekibinin sayı ve işlevsellik açısından dağılımı
B- Almanya’da ruh sağlığı ekibinin sayı ve işlevsellik açısından dağılımı
C- Türkiye’de ruh sağlığı ekibinin sayı ve işlevsellik açısından dağılımı

Kaynak: Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler Yanık, 2007’ den alıntı yapılmıştır.

hizmetlerinin verilmesi konusunda üç temel önerisi vardır. Bunlar:

- 1- Büyük psikiyatri hastanelerinden çok sayıda daha küçük hastanelere geçiş (Kurumsuzlaştırma)
- 2- Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modelinde verilmesi
- 3- Psikiyatrik hizmetlerin genel sağlık sistemiyle bütünleştirilmesi, genel hastane içinde psikiyatri kliniklerinin hizmet vermesi.

Avrupa ülkelerinde bu değişim 40 ile 15 yıl önce-sinden başlanıp tamamlanmıştır. Bu değişim İtalya, İngiltere, Finlandiya ülkelerinde 30 – 40 yıl önce, Yunanistan’da 15 yıl önce, Bulgaristan ve Romanya gibi ülkelerde 5 yıl önce başlamıştır (Yanık 2007).

Dünya Sağlık örgütünün önerileri arasında yer alan toplum temelli ruh sağlığı sistemi üç unsur üzerine kuruludur:

- 1- Coğrafi temelli hizmet,
- 2- Ruh sağlığı ekibi ile verilen hizmet,
- 3- Tanımlanmış bölgeye hizmet için kurulmuş 20 yataklı kapalı psikiyatri servisi, gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi ve bakım kurumları.

Bu modelde ekip oluşturulur. Ekip psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı ve uğraşı terapistinden oluşur. Ekip hareketlidir, hastanın yaşadığı alana hizmet götürür. Ekibin hizmet verilen bölgede merkezi vardır. Genellikle bu merkez ana hastanenin dışındadır. Ekip görev ve sorumluluk açısından yapılandırılmış, yapılacak işler ise planlanmıştır. Amaç kronik ruhsal rahatsızlığı olan (psikotik) hastaların yaşadıkları ortamda takip ve tedavilerinin yapılmasıdır (Yanık 2007).

Toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarına ba-

kıldığında; İngiltere örneğinde sistem psikiyatri hemşireleri üzerine kurulmuştur. Daha sonra sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve psikiyatristler gelmektedir. İngiliz sisteminde psikiyatri hemşiresi ön planda iken Alman sisteminde ise sosyal çalışmacı sayı ve görev olarak daha ön plandadır. Ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında ise hizmet psikiyatristler üzerine kurulmuş olup; daha sonra psikiyatri hemşireleri ve sosyal hizmet uzmanları ile psikologlar gelmektedir

Ülkemizde yüz bin kişiye 1 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 1 psikolog ve 1 sosyal hizmet uzmanı düşmektedir (Göka ve ark. 2002). Sosyal hizmet uzmanı sayısı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2005 verilerinde, yüz bin kişiye Almanya’da 477, Hollanda’da 176, İngiltere’de 58 olarak bildirilmiştir (Ulaş 2008). Batılı ülkelerde yıllardır mevcut bulunan ve sayısız araştırmaya konu olan “psikiyatrik rehabilitasyon” kavramı ülkemizde neredeyse uygulanmamaktadır (Okay ve Göka 2000, Sercan 2000). Psikiyatrik sosyal hizmetlerin yeterince sağlanamamış olması, hastaların sosyal sorunlarının tedavi ekibince çözülmeye çalışılmasına neden olmakta, hastalarını taburcu edemeyen kliniklerin yükü artmakta, yatacak durumdaki birçok hasta uzun süreler beklemek zorunda kalmakta ve eğitim alan asistanlar bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilenmektedirler (Göka ve ark. 2002). Ülkemizde hastane temelli ruh sağlığı hizmetlerinden Avrupa’da olduğu gibi toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçişin olması durumunda psikiyatrik ekip içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının sayı ve etkinliğinin daha da artacağı düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hâli olarak tanımlamaktadır (Anlar ve ark. 2009). Bu tanım doğrultusunda insan sağlığı biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bireylerin yaşadığı ruhsal sorunlarında bu anlamda biyolojik, psikolojik ve toplumsal birçok nedeni olduğu gibi sonuçları da olmaktadır. Bu nedenle özellikle ruh sağlığı alanında birey bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak multidisipliner bir çalışmayla tedavisi planlanmalı ve uygulanmalıdır. Avrupa'daki uygulamalara bakıldığında ruh sağlığı konusunda sosyal hizmet uzmanları tedavinin her aşamasında görev almaktadır. Ancak ülkemizde bu tür uygulamalar tam olarak yapılamamaktadır. Sosyal hizmet uzmanının psikiyatrik tedavideki görevlerine ek olarak; ülkemizde son yıllarda uygulanmaya başlayan psikiyatri hastalarında psiko-eğitim ve sosyal beceri programları çerçevesinde, sosyal hizmet uzmanları psikiyatrik rehabilitasyona katkı sağlamaktadırlar.

Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde günümüzde kabul gören yaygın inanış yalnızca ilaç tedavisinin yeterli olmadığı; ilaç tedavisi temel alınarak yanı sıra psiko-eğitim ve psiko-sosyal rehabilitasyon programlarının da uygulanması gerektiğidir. Psiko-egitimsel yaklaşım, eğitim yöntem ve tekniklerinin ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda kullanıldığı bir süreç olup; hasta ve aileye hastane dışında da yardımcı olmayı, hastanın yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesini, toplumda üretken bir yaşam sürmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşmak için hastalık süreci ve bu süreçte yaşanan güçlüklerin ele alınması, baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, düzenli ilaç kullanımının sürdürülmesi gibi konularda eğitimler verilmektedir (Alataş ve ark. 2007). Kaynaklarda psiko-egitimsel yaklaşım uygulanarak taburculuğa iyi hazırlanan ailelerin güveninin arttığı, daha iyi sosyal destek sağladığı, baş etme becerilerinin geliştiği ve eğitimsel girişimlerin alevlenme ve nüksleri azalttığı belirtilmektedir (Alataş ve ark. 2007, Solomon ve ark. 1996, Daley ve ark. 1992, Hogarty ve ark. 1986). Katkısı çalışmalarla desteklenmiş olan psiko-eğitim programları psikiyatrik tedavi ekibinde yer alan, bu alanla ilgili özgül eğitim almış sosyal çalışmacılar tarafından da bireysel veya grup çalışması şeklinde yapılabilmektedir.

Beceri eğitimi programları, sosyal öğrenme ilkelerini ve davranışçı teknikleri kullanarak hastaların kendine bakım, kişilerarası ilişkiler ve toplumsal ya-

şam alanlarında kendi gereksinimlerini karşılayacak becerilere sâhip olmalarını sağlamak için geliştirilmiş psikiyatrik rehabilitasyon programlarıdır (Yıldız 2007). Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarının beceri eğitimi programından tedavilerinde yararlandıkları saptanmıştır (Yıldız ve ark. 2002, Devci ve ark. 2008).

Özetleyecek olursak, ruh sağlığı alanında sosyal hizmet çalışmaları hastanın kişilik özellikleri, aile işlevleri, sosyal destek sistemleri ve toplumsal etmenlerin (kültür, cinsiyet...) yanında; ruhsal sorunların sosyal sonuçları üzerine odaklanmaktadır. Son yıllarda tedavi sonrası hastanın sosyalleşmesine verilen önemin artmasıyla bu alanda eğitim almış sosyal hizmet çalışanlarına ihtiyaç artmıştır.

SONUÇ

Psikiyatrik tedavinin etkili olabilmesi amacıyla tedaviye hasta ve ailesi ile birlikte sosyal çevresinin katılımı, söz konusu çevrelerin düzenlenmesi önem arz etmektedir. Sosyal hizmet uzmanı mesleği gereği birey, aile ve toplumla çalışarak tedavi ekibi ile birlikte hasta ve ailesine ihtiyaç duyduğu desteği sağlayabilecek bir konumdadır.

Ruh sağlığı gelişmiş ülkelerde üzerinde önemle durulan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler bedensel sağlık üzerine yoğunlaşırken, gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik vurgu artmaktadır. Gelişmiş ülkeler ruh sağlığı alanını geliştirmek için özel politikalar geliştirmektedir (Yanık 2007). Bu politikalar sonucunda ortaya çıkan uygulamalara bakıldığında psikiyatri alanında sosyal hizmet uzmanlarına daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların hastanede yatış sürelerinin kısaltılması, ayakta tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi ve hastaların toplum içinde tedavi edilmeleri genel amaç olmalıdır.

Ülkemizde, tedavi ekibinin içerisinde psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, uğraşı terapisti gibi mesleklerin yanında, sosyal hizmet uzmanının da yer alması gerekmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarının, disiplinler arası işbirliği içerisinde hareket etmesinin ve ayrıca söz konusu meslek elemanlarının psikiyatri alanında eğitim almış olmasının uygulanacak tedavinin kalitesini arttıracak ve tedavi başarısını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Psiko-eğitim ve beceri eğitimi modüllerinin arttırılarak tedavi yararının arttırılmaya çalışılması ve bu programlarda sosyal hizmet uzmanlarının da aktif rol alması

uygun olacaktır. Sosyal hizmet uzmanlarının eğitiminde yahut bu konuya odaklı lisansüstü eğitimlerinde psikiyatrik hastalıkların doğası ve klinik görünümüne ilişkin hususlarda daha fazla bilgi sahibi olmaları psikiyatri alanında yapacakları uygulamaları daha etkin ve işlevsel hale getirecektir. Sosyal hizmet veya sosyal çalışmacılık mesleğinin gelecek projeksiyonunda psikiyatri mesleği ile daha fazla birlikte olması beklenebilir.

KAYNAKLAR

- Abramson M (1984) Collective responsibility in interdisciplinary collaboration: An ethical perspective for social workers. *Social Work in Health Care*;10: 35-43.
- Alataş G, Kurt E, Tüzün Alataş E, Bilgiç V, Turan Karatepe H (2007) Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam*; 20: 196-205.
- Anlar L, Doğan S, Doğan O (2009) Sivas'ta bir psikiyatri kliniğinden taburcu olan hastaların ruhsal durumları, işlevsellik düzeyleri ve ilgili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg*; 10: 293-300.
- Arıkan Ç (erişim 2010) Psikiyatrik Tedavi Sürecinde Sosyal Hizmet Uzmanı. www.sosyalhizmetuzmani.org/pskshusureci.doc
- Babacan Gümüş A (2006) Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 1: 23-34.
- Barker RL (1991) *The Social Work Dictionary*, Silver Spring. Maryland: NASW Press.
- Bulut I (1998) Psikiyatri alanı ve sosyal hizmet mesleği. C Güleç, E Köroğlu, editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1329-1332.
- Daley DC, Bowler K, Chalene H (1992) Approaches to patient and family education with affective patient. *Education and Counseling*; 163-174.
- Deveci A, Esen-Danacı A, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek-Yüksel E (2008) Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 19: 266-273.
- Doğan O (2001) Şizofreni hastalarının evde bakımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2: 41-46.
- Doornbos MM (1996) The strengths of families coping with serious mental illness. *Arch Psychiatr Nurs*; 10: 214-220.
- Duyan V (2003) Hastaların karşılaştığı sorunlar ve çözümleri odağında tıbbi sosyal hizmet. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*; 25 (özel ek 4): 39-44.
- Dyer JB, Hammill K, Regan-Kubinski MJ, Yurick A, Kobert S (1997) The psychiatric-primary care nurse practitioner: A futuristic model for advanced practice psychiatric-mental health nursing. *Arch Psychiatr Nurs*; 11: 2-12.
- Göka E, Yenier Duman Ö (2002) Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin örgütlenme sorunları ve bazı öneriler. *T Klin Psikiyatri*; 3: 80-92.
- Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Greenwald DP, Javna CD, Madonia MJ (1986) Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Arch Gen Psychiatry*; 43: 633-642.
- Kılıçarslan F (erişim 2010) Şizofreni tedavisinde sosyal hizmet uzmanının fonksiyonları. www.sosyalhizmetuzmani.org
- Nelson EA, Maruish ME, Axler JL (2000) Effects of discharge planning and compliance with outpatient appointments on readmission rates. *Psychiatr Serv*; 51: 885-889.
- Okay T, Göka E (2000) Psikiyatrik hospitalizasyondan rehabilitasyon. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*; 4: (ek sayı 8): 5-10.
- Özaltın G (1999) Psikiyatri hemşireliğinde hasta ve hasta aileleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 3: 1-8.
- Özdemir U (1998) *Psikiyatrik Sosyal Hizmet*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdemir U (1999) Psikiyatri tedavi ekibinin "ekip çalışması" kavramına ilişkin kendi bilgilerini ve çalıştıkları psikiyatri tedavi kurumlarını değerlendirmeleri. *Kriz Dergisi*; 7: 17-24.
- Özdemir U (2002) Bir üniversite hastanesine sevk edilen depremzedelere yönelik multidisipliner ekip çalışması uygulamaları. *Kriz Dergisi*; 10: 9-16.
- Schoenbaum SC, Cookson D, Stelarich S (1995) Postdischarge follow-up of psychiatric inpatients and readmission in an HMO setting. *Psychiatr Serv*; 46: 943-945.
- Sercan M (2000) Örgütlenme üzerine gözlemler, izlenimler, görüşler, öneriler: İsrail'de psikolojik sorunu olanların rehabilitasyonu. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*; 4:(8 ek sayı): 51-53.
- Solomon P, Drain J, Mannion E, Melsel M (1996). Impact of brief family psychoeducation on self-efficacy. *Schizophr Bull*; 22: 41-50.
- Toseland RW, Palmer-Ganeles J, Chapman DC (1986) Team work in psychiatric settings. *Social Work*; 31: 46-52.
- Ulaş H (2008) Batı Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'de psikiyatrik hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*; 11: 2-12.
- Ünsalan F (1967). *Psikiyatri ve sosyal çalışma*. Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Mecmuası; 1: 50-57.
- Yanık M (2007) Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler. *RHCP; Özel sayı*: 9-27.
- Yıldız M, Yazıcı A, Ünal S, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H, Duy B, Torun F ve ark. (2002) Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 13: 41-47.
- Yıldız M (2007) *Psikiyatrik rehabilitasyon*. E Köroğlu, C Güleç editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 726-732.
- Yılmaz S, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Beyazyürek M (1997) Bağımlılık tedavi kliniklerinde sosyal hizmet uygulamaları. *Konya: VI. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı*, 309-313.