

Derleme

KORUYUCU RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE SOSYAL HİZMETİN ROLÜ

The Role of Social Work in Preventive Mental Health Services

Seda ATTEPE ÖZDEN*

* Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Koruyucu ruh sağlığı, halk sağlığı alanının önemli bir dalı olarak, ruhsal hastalıkların önlenmesinde ve toplum ruh sağlığının korunmasında önemli bir yere sahiptir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri; ruhsal hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi, ruhsal hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi, ruhsal hastalığı olan bireylerin desteklenmesi, toplumsal düzeyde ruh sağlığının geliştirilmesi amacıyla birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde sunulan/sunulması gereken hizmetlerdir.

1 Bu makalenin ön çalışması daha önce 15-17 Nisan 2011 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 7. Ulusal Sosyal Hizmetler Kongresi: "21. Yüzyılda Sosyal Hizmetler Nereye?"de sözel olarak sunulmuş fakat yayınlanmamıştır.

Günümüzün zorlu yaşam koşulları düşünüldüğünde koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, ruhsal hastalıkların önlenmesi ve toplumun ruh sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi açısından önemini koruyacak ve bu hizmetlerin geliştirilmesine, yaygınlaştırılmasına duyulan gereksinim artacaktır. Bu bağlamda, koruyucu ruh sağlığı alanında sosyal hizmet mesleğinin etkin bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin uygulanmasında birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde disiplinler arası ekibin bir üyesi olarak çalışmalar yürütmede önemli görevler üstlenmelidir. Bu çalışmada, sosyal hizmetin koruyucu-önleyici rolleri ile birebir örtüşen koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ele alınarak, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin rollerinin neler olduğu açıklanmaya çalışılacaktır.

Keywords: *Koruyucu ruh sağlığı, sosyal hizmet.*

ABSTRACT

Preventive mental health, as an important branch of the public health field, has an important place in the prevention of mental illness and the preservation of community mental health. Preventive mental health services cover following activities; mental illness prevention, determination of risk factors, early diagnosis and treatment of mental disorders, giving social supports to people who affected by mental disorders, offering primary, secondary, tertiary levels of protection at the community level. At today's challenging living conditions, preventive mental health services maintain its importance in mental illness prevention and community awareness. Moreover, need for development and extend of preventive mental health services will increase. In this context, as a profession of social work needs to play active role in preventive mental health services. Social workers should undertake important tasks for execution of the interdisciplinary team

work in primary, secondary and tertiary levels of protection in the implementation of preventive mental health services. This study tries to explain roles of social work profession in preventive mental health services that has the same characteristics of social works roles of being protective and preventive.

Key Words: Preventive mental health, social work.

GİRİŞ

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ruhsal hastalıkların önlenmesinden ruh sağlığı politikalarının oluşturulmasına dek uzanan geniş yelpazede ele alınan bir kavramdır. Bu hizmetler; birincil düzeyde ruhsal hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesini, risk faktörlerinin belirlenerek riskli grupların hizmetlere ulaşımının sağlanmasını ve ruhsal hastalıkların erken teşhis ve tedavisini; ikincil düzeyde ruhsal hastalıklara yönelik bilgilendirme ve eğitim çalışmalarını, ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerin takibini ve üçüncül düzeyde ise ruhsal hastalıklara bağlı yeti yitimlerinin önlenmesini ve rehabilitasyon çalışmalarını kapsamaktadır.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, toplumsal düzeyde ruh sağlığı politikalarının oluşturulmasını ve risk gruplarının belirlenerek ruh sağlığı hizmetlerinin daha fazla bireye götürülmesini sağlayacaktır. Bu alanda psikiyatristler, psikologlar, hemşireler, iş uğraşı terapistleri, sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları çalışanları ekip çalışması anlayışıyla bu sistemin içinde yer almaktadır. Ayrıca sosyal hizmet mesleği de, bireylerin iyilik halini geliştirmeyi amaçladığından koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde

ve uygulanmasında oldukça önemli roller üstlenmelidir.

Bu çalışmanın amacı, öncelikle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin ne olduğunu açıklamak; koruyucu ruh sağlığının önemine değinmek ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin rolünü tartışmaktır.

Koruyucu Ruh Sağlığı

Koruyucu ruh sağlığının ne olduğuna yer vermeden önce ruh sağlığının ne olduğunu tanımlamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ruh sağlığı günümüzde salt ruhsal bir hastalığın var olmaması durumu olarak değil; öznel bir iyi oluş hali, kendi kendine yeterli olma, özerklik, olgunluk, duygusal ve sosyal zekânın bulunması, dayanıklı olma gibi kavramlarla açıklanmaktadır (Güleç, 2010; World Health Organisation [WHO], 2001). Bu açıdan ruh sağlığı bireylerde ruhsal bir hastalık/bozukluk olmamasının yanında, bireysel olarak dayanıklı, kendi kendine yetebilen, zorlu yaşam durumları ile baş etme becerisine sahip olma durumu olarak tanımlanabilir. Koruyucu ruh sağlığı ise ruhsal hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere tüm boyutlarını kapsayan ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi, ruhsal hastalığı olan bireylerin desteklenmesi, toplumda ruh sağlığı bilincinin geliştirilmesi amacıyla oluşturulmuş çaba ve hizmetler bütünü olarak tanımlanabilir.

Koruyucu ruh sağlığı, ruhsal hastalığın başlamasını önlemeyi ya da geciktirmeyi, hastalığın süresini kısaltmayı ve ruhsal hastalığa bağlı yeti yitimini azaltmayı amaçlar. Halk sağlığının temel ilkelerine göre, hastalıklarla mücadelede; hastalığın önlenmesi tedavi

edilmesinden daha etkindir (Aksaray, Kaptanoğlu ve Oflu, 1999). Ruhsal bozuklukları önleme; ruhsal bozuklukların sıklığı, yaygınlığı azaltmayı, hastalıkların tekrarlamasını önleme ya da geciktirmeyi ve hastalığın etkilenen birey, aileleri ve toplum üzerine etkisini azaltmayı amaçlar (Mrazek ve diğer., 1994; akt. Gültekin, 2010).

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri dendiğinde üç düzeyde korumadan söz edilmektedir (Aksaray ve diğer., 1999; Gültekin, 2010; WHO, 2002; WHO, 2004; Doğan, 2002; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012):

Birincil koruma: Koruyucu ruh sağlığı alanında birincil koruma düzeyi, ruhsal hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesini hedef almaktadır. Bunun için de, çevredeki risk faktörlerinin azaltılmasını, hastalıklara direncin artırılmasını ve hastalıkların yayılmasını engellemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda birincil korumaya ilişkin örnekler yer almaktadır:

- Çevredeki stres yapıcı faktörleri hedef alarak bunları azaltmak, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Stresin yoğunluğunu azaltmaya ya da stresörleri ortadan kaldırmaya yönelik çabalar (Doğan, 2002) ve yüksek risk altındaki kişilerde stres etkilerini düşürmek için sosyal destek programlarının geliştirilmesi, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Alkol ve madde bağımlılığının fiziksel ve psikolojik etkilerinin öğretilmesi, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Ana-baba olacaklara anne ya da baba olma becerilerinin artırılarak çocuk gelişiminin öğretilmesi, (Aksaray ve diğer., 1999)

- Çeşitli geçiş dönemindeki (emeklilik, boşanma gibi) bireylere destek ve eğitim sağlama, (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)
- Psikiyatrik bozuklukların genetik geçişini önlemeye yönelik çabalar, (Doğan, 2002)
- Toplumun fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla çalışmalar yapmak, (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)
- İşsiz bireylere, kimsesiz çocuklara destek ve eğitim sağlamak, (Aksaray ve diğer., 1999)

İkincil koruma: Hastalık süresi ve görülme sıklığının azaltılması, hastalığın erken teşhisi ve hızla tedavi edilmesi ikincil koruma düzeyinde gerçekleştirilen etkinliklerdir. İkincil korumaya ilişkin örnekler şöyledir:

- Erken tanı ve tedavi için acil servislerin, polikliniklerin, gündüz tedavi programlarının ve yatan hasta servislerinin iyileştirilmesi, (Doğan, 2002)
- Duygusal bozukluk belirtileri gösteren çocukları teşhis etmek için okul öğretmenlerinin eğitimi, böylece bu çocukların uygun ruh sağlığı servislerine sevk edilmesinin sağlanması, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Tanısı konan hastalara ve hasta yakınlarına bilgilendirici yaklaşımlar, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Hastalığın erken belirlenmesine yönelik girişimler, (Doğan, 2002)
- Gelişebilecek akut ruh sağlığı sorunlarında, kriz durumunda başvurulacak kurum ve kuruluşların tanıtılması, (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)

- İntihar gibi ciddi sonuçlara yol açabilecek yaşamsal ve durumsal krizler yaşayan bireylere yardım edebilecek telefon hatları kurmak, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Kendi ortamlarına gönderilen hastaların takibinin yapılmasına ilişkin çalışmalar yapmak. (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)
- Krize müdahale ve hastalık hakkında diğer bilgiler için halkın eğitimi, (Doğan, 2002)

Üçüncül koruma: Üçüncül koruma düzeyinde kronik ruhsal hastalığı bulunan bireylerin topluma uyum sağlamaları ve ruhsal hastalığa bağlı yeti yitiminin önlenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda üçüncül korumaya ilişkin örnekler göz atmak yararlı olacaktır:

- Tedavi planlanırken psikiyatrik rehabilitasyonun da düşünülmesi, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Akut hastalıklar sonucu birey ile aileye eğitim ve tedavi edici hizmetlerinin kesintisiz verilmesi, (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)
- İyileşme ve uyum aşamasında birey ve aileye destek çalışmalarının sürdürülmesi, izlem ve ev ziyaretlerinin yapılması, (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012)
- Hastane tedavisinden sonraki dönemde destek gruplarının oluşturulması, kısmi hastaneye yatış programlarına alınması ve psiko-sosyal rehabilitasyon programları bakım gereken hastaların barınma evlerine yönlendirilmesi, (Aksaray ve diğer., 1999)
- Hastanın durumuna uygun tedavi seçeneklerinin ve hizmetin sunulması, (Doğan, 2002)

- Toplumsal destek sistemlerinin sağlanması. (Doğan, 2002)

Koruyucu ruh sağlığı denildiğinde, koruyucu ve risk faktörlerinin mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu noktada bu faktörlerin neler olduğuna kısaca değinmek zorunludur. Risk faktörleri, ruhsal hastalıklara neden olabilecek faktörler olarak tanımlanabilmektedir. Risk faktörlerinin dikkate alınması önleme faaliyetlerinin düzenlenmesinde yol gösterici olacaktır. Ruhsal hastalıklar açısından risk faktörleri hem toplumsal düzeyde (yoksulluk, göç, olumsuz çevre koşulları gibi) hem de bireysel düzeyde (uyuşturucu, alkol kullanımı, akran reddi, iş stresi gibi) etkili olabilmektedir. Koruyucu faktörler ise ruhsal hastalıkların ortaya çıkışını engelleyen faktörler olarak göze çarpmaktadır. Aşağıda yer alan tabloda risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin neler olduğu ayrıntılı bir biçimde görülebilmektedir. Ruhsal hastalıkların önlenmesinde risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin bütüncül bir biçimde ele alınması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasında bu faktörlerin ruh sağlığına nasıl etki edeceğinin belirlenmesi önem taşımaktadır.

Günümüzde Koruyucu Ruh Sağlığının Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınlanan Ruhsal Sağlık Atlasına göre neredeyse dünyanın yarısında 200.000 kişiye 1 ya da daha az psikiyatrist düşmektedir. Düşük gelirli ülkelerde yaşayan insanların yalnızca %36'sı ruh sağlığı ile ilişkili yasalar ile korunurken, yüksek gelirli ülkelerde bu oran %92'lere kadar ulaşmaktadır (WHO, 2011). Psikiyatrik hastalığa sahip

| Risk Faktörleri | Koruyucu Faktörler |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Uyuşturucu ve alkole erişim | |
| Göç | Güçlendirme |
| İzolasyon ve yabancılaşma | Etnik azınlıkların entegrasyonu |
| Eğitim, ulaşım, konut eksikliği | Olumlu kişilerarası etkileşimler |
| Olumsuz çevre koşulları | Toplumsal katılım |
| Akran reddi | Sosyal sorumluluk ve hoşgörü |
| Zayıf sosyal koşullar | Sosyal hizmetler |
| Kötü beslenme | Sosyal destek ve topluluk ağları |
| Yoksulluk | |
| İrksal adaletsizlik ve ayrımcılık | |
| Sosyal açıdan dezavantajlı olma | |
| Kentleşme | |
| Şiddet ve suç işleme | |
| Savaş | |
| İş stresi | |
| İşsizlik | |

Çizelge 1. Ruh sağlığının sosyal, çevresel ve ekonomik belirleyicileri (WHO, 2004: 21)

bireylere sağlanan hasta yataklarının %63'ü ruh hastanelerinde yer almakta ve ruh hastalıkları ile ilgili harcamaların %67'si de bu kurumlara harcanmaktadır (WHO, 2011). Düşük gelirli ülkelerde ruh hastalıkları için harcanan para kişi başına 25 Amerikan sentinden düşüktür (WHO, 2011). Tüm dünya ortalaması ise kişi başına 1.63 Amerikan dolarıdır. Bu rakam gelişmiş ülkelerde kişi başı 44.84 Amerikan dolarına kadar ulaşabilmektedir (WHO, 2011). Ruhsal ya da davranışsal bozukluklar yaşayan bireylerin bile sağlık hizmetlerine erişmemesi düşündürücü olmakla birlikte,

bir de ruhsal hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi ve tedavisi, tedavi edildikten sonra sosyal rehabilitasyon programları ve toplumun ruh sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi çabalarını içeren koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin var olmaması, ruh sağlığı hizmetlerinin ihmalinin göstergesidir.

Günümüzde bireyler çoğunlukla zorlu yaşam koşulları içinde yaşamakta ve bu zorlu yaşam koşulları nedeniyle ruh sağlığının etkilenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bireylerin günlük hayatta karşılaştığı iş bulamama, yoksulluk içinde bulunma, iş stresi gibi çeşitli güçlüklerle

baş edememesi durumunda ruh sağlıklarının bozulduğu görülmektedir. Bu bağlamda, tek tek bireylerin yaşadığı sorunların kolayca çözümlenmesi mümkün olmadığından, ruh sağlığının korunması için toplumsal boyutta çalışmalar yapılmasının oldukça önemli olduğu söylenmektedir. Bu aşamada, dünyada ve ülkemizde ruh sağlığının korunması için neler yapıldığına bakmak gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2001), halk sağlığı yaklaşımıyla ruhsal hastalıkların önlenmesi için aşağıdaki maddelerin hayata geçirilmesini önermektedir:

- Bireylerin ruh sağlığını geliştirmek için politikalar oluşturulması
- Ruhsal sağlığının artırılması ve önleme boyutunu da kapsayan uygun ve maliyet-etkin (cost-effective) hizmetlere evrensel düzeyde erişimin sağlanması
- Çeşitli ruhsal bozukluklar nedeniyle hastanelerde ya da diğer kurumlarda kalan hastalar için insan haklarının korunmasının ve uygun bakımının temin edilmesi
- Çocuklar, kadınlar ve yaşlılar gibi incinebilir nüfus gruplarını içeren toplulukların ruh sağlığının değerlendirilmesi ve izlenmesi
- Ruhsal ve davranışsal bozukluklar için risk faktörlerinin azaltılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi
- Sağlam aile yapısının, sosyal uyumun ve insan gelişiminin desteklenmesi
- Ruhsal ve davranışsal bozuklukların nedenleri, etkili tedavilerin geliştirilmesi, mevcut çalışmaların

değerlendirilmesi ve izlenmesi konularında araştırmalar yapılması.

Ülkemizde ise, 1967 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Bakanlık merkez teşkilatının yeniden düzenlenmesi sırasında 13.12.1983 tarih ve 181 nolu Kanun Hükmünde Kararname ile oluşturulan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, ülkemizdeki ruh sağlığı hizmetlerinin düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü Daire Başkanlığı'na dönüştürülmüştür. Bunun yanı sıra İl Sağlık Müdürlüklerinde de 25.12.1984 gün ve 850 sayılı genelge ile Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlükleri kurulmuş bu birimler son değişiklikle Ruh Sağlığı Sosyal Hastalıklar Şubesi olarak tanımlanmıştır. Şube müdürlüğünün bir doktor, üç sosyal hizmet uzmanı, 2 psikolog, 1 hemşire, 1 sağlık memuru, sekreter olmak üzere kadrosu oluşturulmuştur (Sayıl, 2004: 78). Günümüzde ise Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar Ve Kanser Başkan Yardımcılığı" altında "Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı" ismiyle faaliyet göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.) ve bu başkanlık koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde öncü rolü üstlenmektedir.

Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı'nın görevleri arasında; koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesi; koruyucu ruh sağlığının iyileştirilmesi için halkın ve sağlık personelinin eğitim çalışmalarını yürütmek ve eğitici ve yol gösterici afiş broşür kitapçık kısa film vb eğitim

materyali geliştirmek; koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için üniversiteler sivil toplum kuruluşları vb ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile birlikte çalışmalar yürütmek; ulusal ruh sağlığı eylem planı geliştirmek, hazırlamak ve yürütmek; ruh sağlığı ile ilgili koruyucu programların geliştirilmesi, çocuk ve ergenleri de kapsamak üzere ruh sağlığının araştırılması ve korunması ile ilgili faaliyetleri planlamak ve koordine etmek bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Dünya Sağlık Örgütü'nün ilkele-ri ve Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı'nın görevleri koruyucu ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır, ancak bu ilkelerin ve görevlerin ne denli hayata geçirildiği tartışmalıdır. Söz gelimi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2011)'nün verilerine göre ölkelerin % 40'ından fazlasında ruh sağlığı politikaları, % 30'ından fazlasında ruh sağlığı programı bulunmamaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2001)'e göre ise % 90'ından fazlasında çocuk ve ergenleri kapsayan ruh sağlığı politikası yoktur. Ülkemizde de, 2006 yılında revize edilmiş kabul edilen bir ruh sağlığı politikası olmasına ve 2011 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı" yayınlanmasına rağmen, halen bir ruh sağlığı yasası bulunmamaktadır, (WHO, 2011) bu yasanın içeriğinde koruyucu ruh sağlığının ne ölçüde yer alacağı da bilinmemektedir. Ruh sağlığı alanında sadece bu istatistiki verilere dayanarak geniş bir değerlendirme yapmak mümkün görünmemektedir. bu bağlamda ruh sağlığı hizmetlerinin nasıl yapılandırıldığına, ruh sağlığı sorunları bulunan bireylere nasıl hizmet sunulduğuna değinilmesi gereklidir.

Halihazırda ruh sağlığı alanında verilen hizmetler temel olarak hastane temelli

model ve toplum temelli model olarak ikiye ayrılmaktadır (Alataş, Karaoğlan, Arslan ve Yanık, 2009). Hastane temelli modelde ortalama 2000 yatak kapasiteli çok sayıda büyük psikiyatri hastanelerinin kurulması söz konusudur (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011). Hastane temelli modelde yer alan büyük psikiyatri hastaneleri "depo kurumlar" olarak anılmakta ve bu hastanelerde sunulan hizmetler uzun süreli ya da istemsiz yatışlar ve insan hakları ihlalleri gibi nedenlerle yetersiz kalmaktadır. Toplum temelli model ise hastane temelli modelin aksine, ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerin mümkün olduğunca toplum içinde kalmasını amaçlayan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplum temelli modelde, yaklaşık 100.000 nüfusluk bir alana hizmet veren hastaneden uzak merkezler bulunmakta; psikiyatr, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı meslekten ekip üyeleri ve ekip çalışması uygulamaları ile hizmet sunulmaktadır (Yanık, 2007). Toplum temelli model dünya sağlık örgütünün ruh sağlığı ile önerilerine daha yakın model olarak öne çıkmaktadır.

Toplum temelli hizmet modeli, 1970'li yıllardan itibaren ruh sağlığı alanında hakim olmaya başlamıştır (Yılmaz, 2012). Türkiye'de son yıllara kadar psikiyatri hastalarına sadece depo kurumları bünyesinde ve genel hastanelerin psikiyatri polikliniklerinde hizmet verilmekteydi. Ancak Türkiye'de toplum temelli hizmet anlayışının son yıllarda gündeme geldiğini ve kendine uygulama alanı bulduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Türkiye'de ilk toplum ruh sağlığı merkezi, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı bir birim olarak Mayıs 2008'de açılmıştır (Ensari, Gültekin, Karaman,

Koç ve Beşkardeş; 2013). Bu tarihten sonra toplum ruh sağlığı merkezlerinin sayıları artmaya başlamış ve ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin toplumla birlikte yaşaması kolaylaşmıştır. Türkiye çapında halihazırda yaklaşık 75 toplum ruh sağlığı merkezi olduğu bilinmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011)'na göre bu merkezlerinin sayısının 2015 yılında 236'ya çıkarılması planlanmaktadır.

Ruh sağlığı sorunlarına sahip bireylerin, toplumla bütünleşebilmesi amacıyla kurulan toplum ruh sağlığı merkezleri, koruyucu ruh sağlığı açısından da oldukça büyük önem taşımaktadır. Öncelikle toplum ruh sağlığı merkezlerinde coğrafi temelli hizmet verildiğinden yüksek risk taşıyan ve ciddi ruhsal sorunlara sahip bireylerin tespit edilmesi mümkün olmaktadır. İkinci olarak merkezden hizmet alan bireylerin sosyal destek ihtiyacı karşılanmaktadır. Ayrıca bu bireylerin bu merkezlerden hizmet alması ailelerin yükünü azaltmaktadır. Koruyucu ruh sağlığı açısından toplum ruh sağlığı merkezlerinin bir başka önemli boyutu ise merkezlerin belirli bir coğrafi alana ve belirli sayıda nüfusa hizmet vermesi sebebiyle ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin damgalanması azalmış olacaktır. Hastaların topluma kazandırılması hızlanacaktır.

Toplum temelli sağlık hizmetlerinin bu zamana kadar aktif olarak devreye alınmaması, maliyetinin pahalı olduğu gerekçesiyle açıklanmaktadır. Oysa, toplum-temelli sağlık hizmetleri zannedildiği gibi, kurum hizmetinden daha pahalı değildir. Aksine, ruh sağlığı alanında depo hastane pratiği kamuya daha fazla yük bindirir. Hem ilaç ağırlıklı tedavilerin hem de hastayı kapalı

tutmanın maddi yükü çok ağırdır (İlbey, 2008: 182).

Ruhsal bozuklukları önleme, bu hastalıkların ülkeye zararını önlemede en etkili yollardan birisidir. Ruhsal bozuklukların sağlık, sosyal ve ekonomik yükünü azaltmak isteyen ülke ve toplumların ruh sağlığı politikalarını oluştururken, yasaları hazırlarken ve karar verirken ruh sağlığında önleme ve iyileştirmeye daha fazla yer vermesi beklenmektedir (Gültekin, 2010). Bu açıdan, toplum temelli sağlık hizmetleri içinde yer alan koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin uygulamaya aktarılmasının önemli bir açığı kapatacağı söylenebilir.

Koruyucu Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü

Klasik psikiyatrik tedavi bireyleri klinik ortamda tedavi etmeyi hedefleyen, önleyici müdahaleler okul, işyeri, toplum vb. ortamlarda ve özellikle birinci basamak başvuru merkezlerinde müdahaleyi hedeflemektedir (Gültekin, 2010). Buna ek olarak, Sayıl (2004) toplumsal hayatta yer alan tüm kurumların, sosyo-kültürel ve politik faktörlerin koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını etkilediğini ve yönlendirdiğini belirtmiştir. Bu doğrultuda dikkat edilecek ilkeler ise şöyle sıralanabilir:

Ruh sağlığının eğitim, sağlık, hukuk gibi farklı disiplinleri ilgilendirdiği unutulmamalıdır.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, sağlık ve sosyal hizmet sistemi ile entegre edilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Ruh sağlığı alanında yalnız psikiyatristlerin değil, alanda çalışan diğer profesyonellerin de (hemşire, sosyal

hizmet uzmanı, psikolog...) eğitile- rek ortak bir çalışma sergilemeleri gerekir (Sayıl, 2004).

Ruh sağlığı hastanelerinin yanı sıra diğer kurum ve branşları (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sivil toplum kuruluşları, toplum ruh sağlığı merkezleri, devlet kurumları, vs) içeren birçok destek unsuru birlikte planlanmalıdır.

Toplumun farklı düzeylerinde koruyucu önleyici çalışmalar disiplinler arası ekipler ile gerçekleştirilmelidir.

Görüldüğü gibi, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin disiplinler arası ekip çalışması içinde ve bütüncül bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir. Bu noktada, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin rollerinin neler olduğunun tartışılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanları çok önemlidir. Örneğin, Almanya'da sistem sosyal çalışmacıların üzerine kurulmuştur. Ancak ülkemizde sağlık alanında 2011 verilerine göre halen 613 sosyal hizmet uzmanı çalışırken (Başer, Kırlioğlu ve Mavili Aktaş, 2013), 2014 öğretim yılında 35 üniversitede yaklaşık 2300 öğrenci eğitime kabul edilmiştir. Bu sayı 2010 yılından 2014'e yaklaşık 3,5 katına ulaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı 2006 yılında "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" ve 2011 yılında da "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı"nı yayınlamıştır. Bu iki kaynakta da belirtildiği üzere Türkiye'de toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçiş sürecinde, Sağlık Bakanlığı ve genel anlamda sağlık kurumları bünyesinde sosyal hizmet uzmanlarının sayısının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Başer, Kırlioğlu ve Mavili Aktaş, 2013). Aynı zamanda

Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan ve yer alacak olan sosyal hizmet uzmanları için eylem planında hizmet içi eğitim programları ve sertifikasyon standartları oluşturmak 2011-2016 hedef ve stratejisi olarak vurgulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 71; Akt. Başer, Kırlioğlu ve Mavili Aktaş, 2013).

Genel anlamda literatür, sosyal hizmet biliminin ve sosyal hizmet uzmanın rollerini tedavi sürecinde psikiyatrik kurumlarda birey, grup ve toplum ölçeğinde işlevsellik ve refah artırıcı uygulamalarda aktif rol alması gerektiğine vurgu yapmıştır (Arıkan, 1996: 67; Bulut, 1998: 1331; Bulut, 2001: 133; akt. Başer, Kırlioğlu ve Mavili Aktaş, 2013). Bu anlamda sosyal hizmet uzmanları üzerindeki en büyük engelin; Türkiye genelinde yeterince sosyal hizmet uzmanı olmaması ve mesleğin yeterince bilinmemesi olarak gösterilebilir. Dünya Ruh Sağlığı Atlası'na göre (WHO, 2011) ruh sağlığı alanında Türkiye'de 100.000 kişiye 0.76 sosyal hizmet uzmanı düşerken; 2.13 psikiyatri uzmanı, 2.22 hemşire ve 1.62 psikolog düşmektedir. Görüleceği üzere hem hastanın kendisi hem de aile fertleri ve toplum ile çalışan sosyal hizmet uzman sayısı diğer ekip çalışanlarına göre çok geridedir. Fakat mevcut durumda önemli artan toplum temelli ruh sağlığı yapılanması sosyal hizmet uzmanlarının rollerini ve görevlerini artıracaktır. Toplum temelli sistemden önce nitelik olarak değerlendirildiğinde mevcut kaynakların kullanımında sorunlar olduğu görülmektedir. İlk olarak Türkiye ruh sağlığı sistemi, psikiyatr üzerine kurulmuştur ve diğer personeli "yardımcı" olarak tanımlanmıştır (Yanık, 2007: 10; akt. Başer, Kırlioğlu ve Mavili Aktaş, 2013). Karasu'ya göre (2008) bu alanda çalışan diğer uzmanlara göre sayısı

kısıtlı kalan sosyal hizmet uzmanları ise 'halkla ilişkiler' birimlerinde çalıştırılması" sosyal hizmetin rollerinde anlaşmazlıklar yaratmaktadır. (Karasu, 2008: 54; akt. (Başer, Kıriloğlu ve Mavili Aktaş, 2013). Bu durum günümüzde sosyal hizmetin rol ve görevleri konusunda sıkıntılar yaratmaktadır.

Halk sağlığı alanında, koruyucu ruh sağlığı açısından birincil koruma düzeyinde hastalıkların ortaya çıkmadan önce önlenmesi, ikincil koruma düzeyinde hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, üçüncül koruma düzeyinde ise hastalıkların tedavi edilmesinden sonra oluşturulacak uyum programlarının yer aldığına daha önce değinilmiştir. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleğinin her üç koruma düzeyinde de farklı rolleri bulunmaktadır.

Birincil koruma düzeyinde sosyal hizmet uzmanının rolleri şu şekilde açıklanabilir: Bu koruma düzeyinde ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmadan önlenmesi amacıyla risk faktörlerinin ortadan kaldırılması temel amaçtır. Bu noktadan hareketle, sosyal hizmet mesleğinin işsizlik, yoksulluk, şiddet gibi toplumsal sorunlara duyarlı olması risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır. Bir başka deyişle sosyal hizmet uzmanı birincil koruma düzeyinde daha genel kapsamlı refah uygulamalarında yer almaktadır. Özellikle toplumsal baskı, göç vb sosyo-kültürel unsurlar sosyal hizmet uzmanın bu düzeyde ilgilenmesi gereken konulardandır. Koruyucu ruh sağlığı açısından risk faktörleri sadece toplumsal düzeyde değil, bireysel düzeyde de etkili olmaktadır. Bireysel düzeydeki risk faktörlerinin toplum düzeyindeki risk faktörleri ile etkileşim içinde olduğunun bilincinde olarak, sosyal hizmet

uzmanları risk faktörlerinin azaltılmasında etkin rol oynayabilirler. Bireysel düzeydeki risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir; genetik ve psikolojik faktörler stres ve kaygı, madde bağımlılığı, ayrıca istismara maruz kalmış olmak, gibi olumsuz yaşam deneyimleri. Bu amaçla, sosyal hizmet mesleğinin eğitici işlevini kullanarak bireylere stresle baş etme yöntemlerini öğretebilir ve yüksek risk altında olduğu düşünülen bireylere sosyal destek sağlayabilirler. Bunlara ek olarak olumsuz yaşam deneyimleri yaşamış bireylere eğitim, danışmanlık ve psikolojik destek sağlayabilirler. Bunu bireysel düzeyin yanı sıra, eğitici grup çalışmaları yoluyla da gerçekleştirebilirler. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı bu kapsamda aile üyeleriyle çalışarak hastalık ile ilgili önleme ve bilgilendirme faaliyetlerinde bulunabilirler

Sosyal hizmet uzmanlarının birincil koruma düzeyinde yapacağı önemli çalışmalarından biri de, toplumun ruh sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla eğitim grupları oluşturulması olarak belirtilebilir. Örneğin; sigara, alkol ve madde bağımlılığının fiziksel, sosyal, ekonomik zararlarının ele alındığı bir eğitim grubunun oluşturulması toplumun bilinçlendirilmesi anlamında sosyal hizmet uzmanının yapabileceği çalışmalardandır. Benzer şekilde, sosyal hizmet uzmanları anne baba eğitimleri ve emekliliğe hazırlık programları gibi çalışmalarla, bireylere sosyal destek sağlanmasına yardımcı olabilirler. Toplumun bilinçlendirilmesi sadece geçiş dönemindeki ya da zorlu yaşam durumlarındaki bireylere eğitim verilmesi yoluyla sağlanamayacağından, toplumun geneline hitap eden ve ruh sağlığına yönelik önyargıların giderilmesini amaçlayan makro düzeyde çalışmaların da

yapılandırılması gerekli olacaktır. Makro düzeyde toplumda ruh sağlığının önemini vurgulayan çalışmaların planlanmasında, hazırlanmasında ve uygulanmasında sosyal hizmet uzmanları görev alarak sosyal hizmetin koruyucu önleyici işlevini yerine getirebilirler.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde birincil koruma düzeyinin ikincil koruma düzeyinden oldukça farklı olduğu bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sosyal hizmet uzmanının ikincil koruma düzeyinde rolleri ve sorumlulukları da farklılaşmaktadır. İkincil korumada hastalığın erken teşhisi önem kazanmaktadır, sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal hastalıkların belirtilerini iyi bilmesi, hastalıkların erken teşhisinde önemli rol oynayacaktır. Aynı zamanda bu bilgisini çalıştığı kurum ve kuruluşlarda karşı karşıya geldiği hastalık belirtisi olan bireyleri ilgili sağlık kuruluşu yada aile hekimine yönlendirerek kullanılmalıdır. İkincil korumada erken teşhisin yanında, hastalıkların hızla tedavi edilmesi de yer almaktadır. Bu bağlamda tedavi ekibinin bir üyesi olarak, hastalarla bireysel görüşmeler yapmak, hastalıkla ilgili hasta yakınlarını bilgilendirmek, hastanın ev, iş yeri ya da okulda uygun tutumlarla ele alınmasını sağlamak da sosyal hizmet uzmanının görevlerindedir. Ayrıca teşhis almış bireylerin düzenli bir şekilde kontrollerinin yapılabilmesi için sosyal hizmet uzmanları diğer ekip çalışanları ile koordineli bir şekilde kayıtlar tutmalı ve gerekli gördüğü durumlarda takibini gerçekleştirmelidir. İkincil koruma düzeyinde hastalıkların erken teşhisi önem taşıdığından birincil koruma düzeyinde olduğu gibi, bireylerin ve toplumun eğitim çalışmaları ile bilgilendirilmesi bir ekip üyesi olan sosyal

hizmet uzmanının görevleri arasında yer almaktadır.

Üçüncül koruma, kronik ruhsal hastalığı bulunan bireylerin topluma uyum sağlamaları ve ruhsal hastalıklara bağlı kayıpların önlenmesini amaçladığından, tedavi sonrası yapılacak olan çalışmaları kapsamaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, ruhsal hastalığı olan bireylerin topluma yeniden uyum sağlaması noktasında klinik tedavi sonrası bireylerin izlemine gerçekleştirerek öncelikle ev ortamında tedaviye paralel düzenlemeler yapılmasını sağlar, daha sonra ise benzer düzenlemelerin okul ya da iş yeri gibi ortamlara taşınması için çaba harcar. Bu düzenlemelerin yapılmasında sosyal hizmet uzmanlarının ev, okul ve iş yeri ziyaretleri yaparak bireylerin bu ortamlarda desteklenmesini ve kabul görmesini sağlaması söz konusudur. Bunun yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları bireylerin ruh sağlığının yeniden bozulmaması amacıyla, tedavi sonrası destek grupları oluşturarak toplum temelli rehabilitasyona katkı verebilirler. Tedavi sonrası bireylerin topluma kazandırılması için önemli noktalardan biri iş imkanları yaratılmasıdır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı sivil toplum kuruluşları, kamu kurumları ve basın yayın organları ile ilişki kurarak bu imkanların yaratılması için çaba göstermelidir. Aynı zamanda tedavi sonrası bireyler tarafından hissedilebilecek olan toplumsal baskının en aza indirilebilmesi için aile çalışmaları, evde bakım hizmetleri ve rehabilitasyon programlarının etkili bir şekilde yürütülmesinde destek sağlamalıdır.

Görülmektedir ki, sosyal hizmet mesleği koruyucu ruh sağlığı çalışmaları

içinde her üç düzeyde de önemli bir yere sahiptir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin hayata geçirilmesi noktasında disiplinler arası ekip çalışması içinde sosyal hizmet mesleğinin rol ve işlevlerine her üç koruma düzeyinde de ihtiyaç duyulacaktır.

SONUÇ

Günümüzde, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de zorlu yaşam koşullarının etkisiyle ruhsal hastalıkların artış gösterdiği bilinmektedir. Ruhsal hastalığı bulunan bireylerinin tedavisine gereken önemin verilmediği bilinmekle birlikte, ruh sağlığının korunması ve ruhsal hastalıkların önlenmesi de genellikle gündeme gelmemektedir. Bu noktada önleme çalışmaları ile ruhsal hastalıkların görülme sıklığının azaltılması ve toplumsal düzeyde ruh sağlığı bilincinin oluşturulması için koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasına ihtiyaç vardır.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılması için öncelikle devletin önleme çalışmalarına kaynak ayırması gerekmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, önleme çalışmalarının maliyeti, hastalık ortaya çıktıktan sonra oluşacak ilaç, hastane, insan gücü maliyeti ile kıyaslandığında daha düşüktür ve hastalık ortaya çıkmadan önlemek daha kolaydır. Bu amaçla, oluşturulacak Ruh Sağlığı Yasası'nın ve ruh sağlığı ile ilgili yönetmeliklerin bu hizmetlerin önemine vurgu yapması gerekmektedir.

Ayrıca ruh sağlığı alanında yapılan araştırma çalışmalarının ve tutulan istatistiklerinin genellikle hastalık ile ilgili olması önleyici faaliyetler ile ilgili gerekli kaynakların eksik kalmasına neden olmaktadır. Bu araştırmalar genellikle

günlük pratiği yansıtmamaktadır. Bu durumun giderilmesi için kanıta dayalı araştırmalar yapılması ve bu araştırmalar doğrultusunda hizmetlerin organize edilmesi gereklidir. Aynı zamanda önleyici faaliyetler ile ilgili uygulamaya faaliyetlerinin yapılması yararlı olacaktır. Özellikle toplum temelli sistem ve hastane temelli sistemin farklarının belli edildiği çalışmalar gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak hizmetlere nasıl entegre edileceğini belirten çalışmaların sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Ayrıca birinci ikinci ve üçüncü koruma düzeyinde görev alacak sağlık çalışanlar (psikiyatrist, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı vs) ile ilgili ekip çalışmasına vurgu yapan çalışmaların yapılması da önemlidir. Toplum temelli sistem ekipler ve ekip çalışmasına dayandığı için sosyal hizmet uzmanlarının rolleri artmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının yaptıkları uygulamalardan gelen bilgilerini yeni yapılandırılan sistem içine aktarmaları önemlidir.

Bir başka önemli boyut ise ruh sağlığı ve ruhsal hastalıklar konusunda ruhsal hastalığı bulunan bireylerin saldırgan olduğu toplumdaki diğer kişilere zarar vereceği tehlikeli davranışlar gösterdikleri gibi toplumda bulunan önyargılar ile mücadele edilmesi, ruhsal hastalığı bulunan bireylerin toplumdan dışlanması için çalışmalar yapılmasıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları gerek dışlanma ve damgalamayı önleyecek eğitim çalışmaları gerekse damgalama ve dışlanmaya maruz kalmış bireylerin savunuculuğu konusunda aktif görev almalıdır. Fakat ülkemizde mevcut sistemde rol ve göre dağılımı anlaşılabilir olmamış olan sosyal hizmet mesleği bu alanlarda aktif çalışmamaktadır.

Türkiye’de son yıllarda ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli modele doğru geçiş çalışmaları yürütülmektedir. Türkiye’de hastane temelli sistem genellikle bireylerin büyük psikiyatri hastanelerinde (depo kurumları) tedavisi ve psikiyatri kliniklerinde tedavi ve takibine dayanmaktaydı. Bu sistemde ayrılan kaynaklar genellikle depo kurumlarına aktarılmakta ve hasta bireylerin topluma kazandırılma süreci ile ilgili kaynak sıkıntısı çekilmekteydi. Aynı zamanda bu kurumlarda sosyal hizmet uzmanları aktif görev alamamaktaydı. Fakat uygulamaya konulmaya başlayan toplum temelli sistem ile hem kaynaklar bireylerin topluma kazandırılmasına yönelik şekilde aktarılmakta hem de yeni açılan toplum ruh sağlığı merkezleri ile nüfusun büyük bir kısmına ulaşması sağlanmaktadır. Aynı zamanda toplum temelli sistem içerisinde ekip çalışmasına önem verilmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları daha aktif roller alabilmekte aynı zamanda coğrafi olarak sınırları çizilen hizmetler sayesinde toplum sosyal hizmet uzmanına daha rahat ulaşabilmektedir.

Bu sebep ile ülkemizde kendine yeni uygulama alanı bulan toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yapılandırılmasında toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışacak psikiyatrist, klinik psikolog ve sosyal hizmet uzmanları kadrolarının yeterli düzeye getirilmesi, ayrıca bu personelin toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışmasını özendirerek düzenlemelerin yapılması, personelin toplum ruh sağlığı hakkında detaylı eğitimler alması sağlanması ve bu merkezlerde ekip çalışması anlayışının benimsenmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2012).

Şu anda Türkiye’de ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmeti uzmanı sayısı oldukça azdır, bu alanda çalışanlar da genellikle psikiyatri kliniklerinde yer almaktadır. Çalışanlar genellikle klinik bazda çalıştıkları için toplumun ihtiyaçlarına hitap edememektedir. Ancak toplum ruh sağlığı merkezlerinde sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımları Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge’de açık bir şekilde belirtilmiştir ve bu görev tanımı sosyal hizmet uzmanlarının toplumla iç içe olacak şekilde daha aktif rol almasını öngörmektedir. Bir başka deyişle hastane temelli modelden hastane temelli sisteme geçişte sosyal hizmet uzmanlarının topluma yönelik görevleri belirginleşmektedir. Bu bağlamda koruyucu ruh sağlığı açısından da birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde sosyal hizmet uzmanlarının görev alması sağlanmaktadır.

Özetlemek gerekirse, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde çeşitli mesleklerin üstleneceği roller farklılaşarak disiplinler arası ekip çalışması gerekliliği ortaya çıkacaktır. Bu meslekler içinde sosyal hizmet mesleği; risk faktörlerinin belirlenmesi, ruhsal hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi, ruhsal hastalığı olan bireylerin topluma uyum sağlaması ve toplumsal düzeyde ruh sağlığının geliştirilmesi amacıyla mesleki işlev ve becerilerini kullanarak koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde aktif bir rol üstlenmelidir.

KAYNAKÇA

Aksaray, G., Kaptanoğlu, C. ve Oflu, S. (1999). Koruyucu ruh sağlığı. *Yeni Symposium*, 37 (3), 55–59.

Alataş, G., Karaoğlu, A., Arslan, M., Yanık, M. (2009). Toplum temelli ruh sağlığı mode-

- li ve Türkiye'de toplum ruh sağlığı merkezleri projesi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46 özel sayı, 25-29.
- Arıkan, Ç. (1996). Çağdaş Psikiyatrik Tedavide Psikiyatrik Sosyal hizmetin Yeri. Ç. Arıkan ve L. Dilek (Ed), *Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-Sosyal Bir Boyut* (63-80). Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Başer, D., Kırlioğlu, M., Mavili Aktaş, A. (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. (1998). Psikiyatri Alanı ve Sosyal Hizmet Mesleği. C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed), *Psikiyatri Temel Kitabı* Cilt 2 (1329-1332). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bulut, I. (2001). Psikiyatrik Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmette Yeni Yaklaşımlar ve Sorun Alanları. V. Duyan ve A. Mavili Aktaş (Ed), *Prof. Dr. Nihal Turan'a Armağan* (130-134). Ankara: Hacettepe Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.
- Doğan, O. (2002). Anksiyete bozukluklarında koruma ve önleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 174-182.
- Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., Beşkardeş, A. F. (2013). Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yetiyitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izlem sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14 (2), 108-114.
- Güleç, C. (2010). Pozitif Ruh Sağlığı (2. Baskı). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (4), 583–594.
- İlbey, C. (2008). Kurum-temelli hizmetlerin bir eleştirisi ve toplum-temelli hizmetler. Ş. Layıkel, N. Kacar, F. Zengin Dağdır, (Ed.), *Akıl ve ruh sağlığı alanında insan hakları 2008 Türkiye raporu sorunlar ve çözüm önerileri içinde* (179-183). İstanbul: Karika Matbaacılık.
- Karasu, U. (2008). Psikiyatri Uzmanlarının Sorunları. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 11 (3), 54-56.
- Mrazek, P.J., Haggerty R.J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academy Press.
- Sayı, I. (Ed.). (2004). Bireyden Topluma Ruh Sağlığı. İstanbul: Erler Matbaacılık.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). Hemşirelik ruh sağlığı ve hastalıklarına giriş. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). Erişim: 06 Eylül 2014, <http://thsk.saglik.gov.tr/truh-sagligi-program.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- World Health Organization. (2001) The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). Prevention and promotion in mental health. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). Prevention of mental disorders effective interventions and policy options (Summary report). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). Mental health atlas 2011. Italy: World Health Organization.
- Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar*, Özel Sayı.
- Yılmaz, V. (2012). İnsan hakları ve karşılaştırmalı sosyal politika yaklaşımı ışığında Türkiye'de ruh sağlığı politikaları: tespitler ve öneriler. İstanbul: Karika Matbaacılık.