



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2021 Aralık/December
Sayı/Issue: 18

ADLİ PSİKİYATRİK ALANDA SOSYAL HİZMET UZMANLARININ ROL VE İŞLEVLERİ *

Hakan KARAAĞAÇ¹
Esra ÇALIK VAR²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 15.09.2021
Revizyon Tarihi/Date Revised:05.10.2021
Kabul Tarihi / Date Accepted: 26.10.2021
Yayın Tarihi / Date Published: 30.12.2021
DOI: [10.46218/tshd.995837](https://doi.org/10.46218/tshd.995837)

Makale Künyesi/To cite this article:

Karaağaç, H. ve Çalık Var, E. (2021, Aralık).
Adli psikiyatrik alanda sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18: 125-141 Doi: [10.46218/tshd.995837](https://doi.org/10.46218/tshd.995837)

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Hakan KARAAĞAÇ, Sosyal Hizmet Uzmanı,
Kayseri Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Kliniği.
karaagac.hakan@hotmail.com

Öz

Günümüzde, birçok ülkede, ağır ruhsal bozukluğa sahip bireyler cezalandırılmamaktadır ve bu bireylere mahkeme kararlarıyla zorunlu psikiyatrik tedavi verilmektedir. Bu hizmetler, güvenlik seviyesi artırılmış yüksek güvenlikli hastanelerde sunulmaktadır. Ülkemizde, şehir hastanelerinin kurulmasıyla, uzun yıllardır eksikliği görülen Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri 2018 yılı itibarıyla açılmaya başlamış ve adli psikiyatri yatak sayıları artırılmıştır. Dünyada adli psikiyatri hizmetlerinin sunumuna ve geliştirilmesine ilişkin tecrübe sahibi ülkeler vardır. Özellikle İngiltere ve ABD’de düşük, orta ve yüksek güvenlikli adli hastanelerle birlikte, toplum temelli bakım ve taburculuk sonrası takip sistemleri oldukça gelişmiştir. Sosyal hizmet uzmanları, adli psikiyatrik tedavi ekibinin üyesi olarak hemen hemen tüm süreçte görev almaktadırlar ve mesleğin doğasına özgü işlev ve rollerini yerine getirmektedirler. Bu çalışmada, dünyada ve Türkiye’de adli psikiyatri hizmetlerinin gelişimi, sosyal hizmet mesleği açısından önemi ve adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının işlev ve rolleri çeşitli yönleriyle ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, Sosyal hizmet, Adli psikiyatri hastanesi.

ROLES AND FUNCTIONS OF SOCIAL WORKERS IN THE FORENSIC PSYCHIATRIC FIELD

Abstract

Today, in many countries, individuals with severe mental disorders are not punished and compulsory psychiatric treatment is given by court decisions. These services are offered in high security hospitals with increased security levels. With the opening of city hospitals in our country, High Security Forensic Psychiatry hospitals, which have been lacking for many years, started to be opened as of 2018 and the number of forensic psychiatry beds was increased. There are countries in the world that have experience in the provision and development of forensic psychiatry services. There are countries in the world that have experience in the provision and development of forensic psychiatry services. Especially in England and the USA, community-based care and post-discharge follow-up systems are highly developed, together with low, medium and high security forensic hospitals. Social workers take part in almost the entire process as a member of the forensic psychiatric treatment team and fulfill their functions and roles specific to the nature of the profession. In this study, the development of forensic psychiatry services in the world and in Turkey, its importance in terms of the social work profession, and the functions and roles of forensic psychiatric social workers are discussed in various aspects.

Keywords: Forensic psychiatry, Social work, Forensic psychiatry hospital.

*Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Kliniği, ORCID: 0000-0002-6586-5940

² Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-6025-0576

Giriş

Ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ceza almaması, çağdaş hukuk anlayışının göstergelerinden biridir. 19. Yüzyıldan bu yana medeni ülkelerde, işlediği suçun farkında olmayan ve yaptıklarının sonuçlarını bilemeyecek düzeyde olan ve davranışlarını denetleme yetisini ortadan kaldıracak derecede bir ruhsal rahatsızlığa sahip bireylere ceza verilmemektedir. Ancak toplumun korunması amacıyla da bu kişilere mahkeme kararlarıyla zorunlu psikiyatrik tedavi uygulanmaktadır (Yanık, 2007).

Zorunlu yatışlar ve suç ilişkisi adli psikiyatrinin uygulama alanına girmektedir. Adli psikiyatri genel olarak psikiyatrik rahatsızlıkların hukuki açıdan değerlendirilmesidir. Hukuk ve psikiyatri ilişkisi, adli psikiyatrinin temel alanını oluşturmaktadır. Bu alanın temel konularından biri, bireyin ceza sorumluluğunun incelenmesidir. Cezai sorumluluk, dahil olunan adli olay sırasında bireyin neleri neden yaptığını ve eylemlerinin sonuçlarının farkında olup olmaması şeklinde tanımlanmaktadır (Karamustafaoğlu, 2018).

Ağır ruhsal hastalık tanısı olan suça yönelmiş bireylere yönelik süreçte; mevcut yasalar, nitelikli insan gücü, hastanelerin ve ceza infaz kurumlarının fiziksel imkanları, toplumsal ve tarihsel bakış çerçevesinde her ülke kendisine özgü bir adli psikiyatrik sistem geliştirmiştir. Örneğin İngiltere ve Amerika'nın bazı eyaletlerinde, cezaevi kampüslerinin içinde ruh sağlığı birimleri (Correctional Mental Health Units) kurularak tedavi ihtiyaçları bu ünitelerde karşılanmaktadır (Bloom, Williams ve Bigeloy, 2000). Hollanda'da ise şehirlerdeki popülasyonun ihtiyacına uygun olarak Adli Psikiyatri Klinikleri kurulmuştur. Bu klinikler genel hastaneler bünyesinde olabileceği gibi özel klinikler tarafından da açılabilir ve kliniklerin ücretleri Adalet Bakanlığınca karşılanır (Marle, 2000).

Türkiye'de ağır ruhsal hastalık tanısı olan suça yönelmiş bireyler tarihsel süreçte psikiyatri hastanelerinin içinde konumlandırılan adli psikiyatri servislerinde tedavi sürecine dahil edilmişlerdir. Ancak 2005 yılında yapılan değişiklikle, Avrupa Birliği uyum yasalarına uygun olarak, suç işlemiş ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bakım ve tedavilerinin Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde (YGAP) yapılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Adli psikiyatrik süreçteki temel amaç, hastalığı remisyonda tutmak, gelecekte oluşabilecek olası şiddet davranışlarını ve yeni suç girişimlerini azaltarak toplum güvenliğini sağlamak ve bu bireylerin kişiler arası etkileşimlerinde sorumluluk almalarına destek olmaktır (Yanık, 2007). Bu amaca ulaşabilmek için çeşitli bağlamlarda ve sistemlerde görev alan psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog ve iş uğraşı terapistinden oluşan ekipler, sağaltımın sağlanmasında ve psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinde aktif rol almaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları uzun yıllardır adli sistemin içinde yer almaktadır. Adli psikiyatri terimi sosyal hizmetin ilk uygulayıcıları tarafından sıklıkla kullanılsa dahi, şüphesiz ki mesleğin orijinal işlevlerinin çoğu adli niteliktedir. Sosyal hizmet uzmanları tanık ifadeleri, değerlendirmeler ve teşhisler, klinik hizmetler, arabuluculuk, tahkim, denetim ve araştırma uzmanlığı sağlamaktadır (Kaempf ve Pinals, 2008).

Ülkemiz için yeni sayılabilecek ve yapılandırılma süreci devam eden adli psikiyatri alanında sosyal hizmet uzmanının temel işlev ve rollerini konu edinen bu derleme çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde dünyada adli psikiyatrik hizmetlerin yapılandırılması ele alınacaktır. İkinci bölümde, Türkiye’de mevcut adli psikiyatri hizmetleri, yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri ve mevzuat değerlendirilecektir. Üçüncü bölümde ise adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleriyle birlikte bu alandaki bilgi-beceri-değer çerçevesine değinilecektir.

1.Dünyada Adli Psikiyatri Hizmetleri ve Hastaneler

Dünyada adli psikiyatrik sistemi şekillendiren yasa koyucular yakın bir geçmişe kadar, ruhsal bozukluğu olan bireylerin rahatsız edici ve olağan dışı davranışlarıyla ilgili toplumun taleplerini karşılama çabasını öncelemeye araç olmuştur. Birçok ülkede oluşturulan bu yasal sistem esasen ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin toplumdaki yaşamlarından uzaklaştırılmasında ve istem dışı zorunlu yatışlarla psikiyatri hastanelerine kapatılmalarında bir güç kaynağı olarak kullanılmıştır. Ancak, son 50 yılda psikiyatri alanını düzenleyen mevzuatlarda önemli değişiklikler meydana gelmiş ve adli psikiyatri alanı da bu değişikliklerden etkilenmiştir. Kökeni 1960’lı yıllara dayanan ve küresel bir yapıya sahip olan kurumsuzlaştırma (deinstitutionalization) hareketi sonucunda psikiyatri yatak sayıları azaltılırken bireylerin toplum içinde bakım ve tedavisine yönelik birtakım düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Honkonen, Saatinen ve Salokangas, 1999). Ruh sağlığı alanında 5 temel önceliğe odaklanan bu model; hastane merkezli bakımdan toplum bakımına geçişe, tedaviye ailenin ve toplumun aktif katılımına, psikiyatri hizmetlerinin genel sağlık hizmetlerine entegrasyonuna, önleyici faaliyetlere ve sağlığı geliştirmeye odaklanmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin bu yeni model, birçok uluslararası sağlık kuruluşu tarafından kabul edilmiştir (PAHO, 1991). Ayrıca, 1991 yılında Birleşmiş Milletler genel kurulunda kabul edilen “Ruhsal hastalığı olan kişilerin korunması ve ruh sağlığı hizmetinin geliştirilmesi için ilkeler” uluslararası ruh sağlığı normlarının yapılandırılmasında büyük önem taşımakla beraber politik, teknik ve adli alanlarda önemli bir fikir birliğini temsil etmektedir. Buna göre; her bireyin en az kısıtlayıcı ortamda ve en az zarar göreceği şekilde tedavi görme hakkı vardır. Bu bağlamda, karar verici devletler hastane yatışlarının fazla olduğu reaktif bir modelden uzaklaşarak, genel sağlık sistemi ile bütünleştirilmiş, ruh sağlığı hizmetleri ile karakterize edilen proaktif bir modele doğru bir geçiş aşamasına girmiştir (Abdalla-Filho ve Bertolote, 2006).

Birçok ülkede adli psikiyatrik bakımda, ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin tekrar suç işleme riskini azaltmak amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda bireye mümkün olan en az kısıtlayıcı ortamda ve nihayetinde bireyin topluma yeniden bütünleşmesine yönelik tedavi verilirken aynı zamanda güvenli bir tedavi ortamı sağlamak amaçlanmaktadır (Nedopil, 2009). Bununla birlikte, adli psikiyatri hizmetleri ve hastaneler, dünya çapında farklı şekillerde tanımlanmakta ve yönetilmektedir. Bazı ülkeler, bina tasarımı ve malzeme spesifikasyonları dahil olmak üzere farklı güvenlik bakım seviyeleri için ayrıntılı kriterler

yayınlanmıştır. Diğer ülkelerde, güvenlik çok daha gevşek bir şekilde tanımlanmıştır ve esasen klinik uygulamalarla birlikte zaman içinde gelişmiştir (Abdalla-Filho ve Bertolote, 2006). Bunun nedeni, temelde yatan klinik sorunlar ve ilkeler ülkeler arasında nispeten benzer olmaya devam ettiğinden, mevzuatın özelliklerinde ve farklı ülkelerde adli ruh sağlığı sistemlerinin işlevsel hale getirilmesindeki yöntemlerdeki farklılıklardır (Ibishi ve ark., 2015). Aşağıda belli başlı ülkelerdeki adli psikiyatrik sistem özetlenecektir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, adli psikiyatrik değerlendirmeyle ilgili olarak irade önemli bir unsurdur. Amerikan eyaleti ve federal yasalar, genelde yapı olarak benzer, tanımlarda ve pratikte önemli ölçüde farklılık gösterirler. Bu nedenle, yasal homojenlik ve dolayısıyla adli psikiyatri değerlendirmesi, bölgeden bölgeye önemli ölçüde değişebilir. İstemsiz hastaneye yatış, kişinin hem akıl hastası hem de kendisine veya başkalarına karşı tehlikeli olduğu durumlarda gerçekleşir. Hemen hemen tüm eyaletler resmi, genellikle adli bir taahhüt duruşması ve en azından hastanın bağlılık standardını karşıladığına dair 'açık ve ikna edici' kanıt gerektirir (Kapp, 1986). Adli psikiyatrik sistem özel sektör ve kamu desteğiyle devam etmektedir. Bazı eyaletlerde cezaevleri içinde adli psikiyatri birimleri kurulabileceği gibi müstakil hastanelerde mevcuttur (Abdalla-Filho ve Bertolote, 2006; Seppanen ve ark., 2018).

Birçok gelişmiş ülkede, özellikle ABD ve Birleşik Krallıkta, adli psikiyatrik seviyelendirme şu şekildedir: İnsana yönelik ciddi zararlar verebilecek düzeyde tehlike arz eden bireyler yüksek güvenli seviyede, riskli olma ihtimali olan bireyler orta güvenli seviyede, en alt seviyede riski olan bireyler ise genel psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmektedir. Belirlenen seviyeler arasında bireylerin klinik durumları ve tehlikelilik değerlendirmeleri baz alınarak değişiklik yapılabilmektedir. Ancak, adli hasta popülasyonunun yerleştirilmesi ve tedavisi Avrupa'daki ceza adalet sistemleri içinde önemli tartışmalara konu olmuştur (Salize ve Dreßing, 2005; Völm ve ark., 2018). Adli hastanelere ve birimlere ek olarak, ağır ruhsal bozukluğa sahip suça sürüklenmiş bireyler genel psikiyatri hastanelerine, cezaevi hastanelerine ve daha az yaygın olarak genel hastanelerdeki psikiyatri servislerine yerleştirilebilir. Bazı AB üye devletlerinde, yalnızca ağır ruhsal bozukluğa sahip suça sürüklenmiş bireyler değil, aynı zamanda genel psikiyatri kurumlarından sevk edilen diğer saldırgan, şiddet içeren veya başka türlü yüksek riskli hastalar da adli psikiyatri hastanelerine kabul edilebilir (Salize ve Dreßing, 2005; Sampson ve ark., 2016). Adli psikiyatri hastanelerinin geliştirilmesi, herhangi bir toplumdaki ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin insani ve etkili tedavisinin sağlanması için hayati öneme sahiptir. Buna göre, son yıllarda insan hakları, kamusal tartışmaların giderek daha önemli bir odak noktası haline gelmiştir. Pek çok Avrupa ülkesinde, tüm bireyler için yeterli tedavi hakkı sağlanırken aynı zamanda kamu güvenliği de sağlanarak daha iyi bir yasal denge oluşturmak için sürekli girişimlerde bulunmaktadır (Salize ve Dreßing, 2005).

Birleşik Krallıkta mevcut adli psikiyatri servisleri 1960'ların başlarında farklılaşmaya başlamıştır. 1980'lerden itibaren genel psikiyatri hastaneleri içinde adli psikiyatri klinikleri kurularak sağlık ve sosyal hizmetlerin suça sürüklenmiş ruh sağlığı bozukluğu olan bireyler ile benzer ihtiyaçları olan kişilere nasıl sağlanması gerektiği

konusundaki tartışmaları daha da ön plana çıkarmıştır. Güvenlik önlemlerinin, bireylerin kendilerine veya başkalarına oluşturduğu riskten daha katı olmaması gerektiği de dahil ülkede adli psikiyatrik hizmet sunumunu düzene sokmak için yüzlerce tavsiyede bulunulmuştur (Seppanen ve ark., 2018). Birleşik krallıkta son 20 yılda yüksek güvenli adli psikiyatri hizmetinden orta güvenli hizmete geçişle birlikte evrimsel bir değişiklik meydana gelmiştir. Örneğin, 1991'de yüksek güvenli hizmetlerde 1700'den fazla yatak ve orta düzeyde güvenli hizmetlerde 600'den az yatak vardı. Günümüzde ise adli psikiyatri sağlık hizmetleri komisyonunun raporuna göre (2013) İngiltere'de adli psikiyatri sistemine dahil olmuş yaklaşık 6000 kişi bulunmaktadır. 680 kişi yüksek güvenli hizmetlerden, 2800 kişi orta güvenli hizmetlerden ve 2500 kişi düşük güvenli hizmetlerden faydalanmaktadır. Özel sektör ise İngiltere'deki bu tür adli ruh sağlığı hizmet yataklarının %35'ini sağlamaktadır.

İtalya'da, cezai bir suç işleyen ruhsal bozukluğu olan bireylerin yönetimine ilişkin mevcut prosedürler, cezai sorumluluğun ve tehlikeliliğin değerlendirilmesine dayanmaktadır. Tam cezai sorumluluk durumunda ruhsal bozukluğu olan kişi ceza alır ve cezaevinde akıl sağlığı da dahil olmak üzere standart akıl sağlığı bakımı devam eder. Mahkemenin cezai sorumluluk bulunmadığına karar verdiği hallerde iki olasılık vardır. Kişinin, kamu güvenliği için tehlikeli olmadığı düşünülürse, serbest bırakılır ve standart akıl sağlığı hizmeti alır. Kişinin kamu güvenliği için tehlikeli olduğuna karar verilirse, adli psikiyatri hastanesine veya alternatif bir barınma tesisine yatırılır. Kamu güvenliğine yönelik tehlike daha sonra düzenli olarak değerlendirilir ve bir bireyin tehlikeli olarak sınıflandırılması mahkemeler tarafından yenilenebilir veya kaldırılabilir. Mahkemeler tarafından bireyin tehlikeli olarak sınıflandırılması kaldırıldığında kişi topluma geri döner ve standart ruh sağlığı bakımı toplum ruh sağlığı hizmetleri tarafından sağlanır (Barbui ve Saraceno, 2015). Ülkede uzun yıllardır devam eden kurumsuzlaştırma politikaları sebebiyle Ocak 2017 de adli psikiyatri hastaneleri tamamen kapatılmıştır. Adli psikiyatri hastanelerinin kapatılması ve toplumdaki güvenli yerleşim birimlerine dayalı bir bakım modeline geçiş uzun ve dolambaçlı bir yolculuk olmuştur. Güvenli yerleşim birimlerine geçiş İtalya'yı, hastane temelli bir adli psikiyatrik bakım modelini terk edecek kadar kurumsuzlaştırma hareketinin ilkelerini takip eden dünyadaki ilk ve tek ülke haline getirmiştir (Carabellese ve Felthous, 2016; Di Lorito ve ark., 2017).

Yeni Zelanda'da 1992 yılında kabul edilen ruh sağlığı yasasıyla hızlı bir adli psikiyatrik gelişim sağlanmıştır. Bu yasayla; cezai ehliyeti ortadan kaldıran ruhsal bozuklukların neler olduklarını spesifik olarak tanımlayan, toplum temelli tedavi olanaklarını artırıcı yasal yapıyı sağlayacak prosedürlerin oluşturulması, zorunlu yatış kararlarının temyiz edilmesi ve incelenmesi, zorunlu yatışlarda hasta hakları ve hak ihlallerindeki tazminatlar konusunda yasal durum belirginleştirilmiştir (Brinded, 2000).

Afrika'daki durumu en iyi karakterize eden şey, profesyonel kaynak eksikliğidir. Bu alanda çalışan çoğu profesyonelin yeterli eğitimi yoktur. Afrika psikiyatri hastanelerinin çoğu adli tıp kurumları içerisinde

maksimum güvenli alanlarda yer almaktadır. Hastanelerin içinde bulunmasına rağmen bu birimler pratikte cezaevlerinin bir uzantısıdır. Çoğu ülkede ortalama olarak bir milyon nüfusa bir psikiyatrist bulunur. Adli bakıma ihtiyaç duyan bireyler pratik olarak ömür boyu hapis cezasıyla karşı karşıya kalabilirler. Neredeyse tamamen doktor ve ilaç eksikliği vardır. Çoğu Afrika ülkesinde ruh sağlığı ile ilgili bir mevzuat yoktur. Mevzuatın olduğu ülkelerde ise bazıları güncelliğini yitirmiştir (Njenga, 2006).

Asya ülkelerinde, en büyük endişenin ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ve ailelerinin karşılaştıkları büyük damgalanma olduğu iyi bilinmektedir. Bunun kanıtı, bu bireyler için barınma ve istihdama oldukça sınırlı erişimdir. Ruh sağlığı sorunlarını açıkça ele alan Japon mevzuatı bireyi toplum temelli sağlık hizmetlerine tedaviye dahil etme eğilimindedir ve 1987 Ruh Sağlığı Yasası revizyonu Adli hastaları tatmin edici bir şekilde olmasa da koruma sağlamaktadır (Salzberg, 1991).

Hindistan'da adli psikiyatri yasası şu şekilde özetlenebilir: teoride güzel ama pratikte yetersizdir. 1987 Hint Ruh Sağlığı Yasası on yıllar boyunca inşa edildi ve psikiyatride insani politikaları güncellemek için meşru bir girişimdi. Ancak yasa, yetersiz adli psikiyatrik altyapısı nedeniyle bir gerçeklik olmaktan çok ideolojik bir plan olarak kalmıştır (Ganju, 2000).

Rusya'da ise dünya çapındaki psikiyatrik reform hareketinin aksine, hastane merkezli sistem hemen hemen aynı kalmıştır. Aslında, mali zorluklar nedeniyle de hastane yataklarının sayısı azalmaya başlamıştır ve mevcut adli psikiyatrik tedavi modeli temelde Sovyetler birliği dönemindekiyle aynıdır (Ruchkin, 2000).

İtalya'da adli psikiyatri hastanelerinin tamamen kapatılmasına rağmen Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa'da adli psikiyatrik yatak sayısı ortalama olarak son 15-20 yılda iki katına çıkmıştır. Adli psikiyatrik hizmetlere artan ihtiyaç; artan tutuklama, mahkûmiyet ve hapis oranlarından ve ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde sorunlu davranışları yönetmek için ceza adalet sisteminin kullanılmasından kaynaklanmıştır. Bu talep aynı zamanda ceza adalet sisteminde ruh sağlığı hastalıklarına yanıt vermenin karmaşıklığının daha fazla kabul edildiğini yansıtır (Jansman-Hart ve ark., 2011; Hanley ve Ross, 2013).

Psikiyatrik bakımda kurumsuzlaştırma süreci birçok Batı ülkesinde geleneksel psikiyatri hastanelerinden destekli barınma, hapisaneler ve en önemlisi adli psikiyatri hastanelerine kadar daha karmaşık bir dönüşüm veya yeniden kurumsallaştırma sürecine girmiştir. Sonuç olarak birçok ülkedeki yetkililer, suç işlemiş ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ve benzer ihtiyaçları olan diğer psikiyatri hastalarının ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verebilmek için adli psikiyatri hizmetlerini genişletme ve güncelleme yönünde artan bir baskı altındadır (Jansman-Hart ve ark., 2011). Eş zamanlı olarak, psikiyatri kurumlarında insan haklarını desteklemek için uluslararası izleme standartları gibi sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması boyunca hasta ve yakınlarının haklarına ve katılımına artan bir odaklanma ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, ulusal adli psikiyatri hizmetlerinin uluslararası standartlara başvurmadan veya dünyanın başka yerlerinde hangi uygulamaların kullanıldığını bilmeden işletilmesi daha az kabul edilebilir hale gelmektedir (Seppanen ve ark., 2018; Ocloo ve ark., 2021).

2. Türkiye’de Adli psikiyatri Hizmetleri ve Hastaneler

Türkiye’de kurumsuzlaştırma hareketinin etkileri diğer dünya ülkelerine göre gecikmiş ve hala bu gecikme devam etmektedir. İlk uygulama örneklerini toplum ruh sağlığı merkezleriyle görebileceğimiz toplum temelli ruh sağlığı girişimleri, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planındaki (URSEP) hedeflere paralel olarak artan yeni psikiyatri yataklarıyla birlikte, genel psikiyatri hizmetlerinde hastane- toplum denge politikası sağlanmaya çaba gösterilmiştir. Ancak, her ne kadar URSEP, sivil toplum örgütlerinin siyasi iradeyle bir araya gelerek oluşturdukları ruh sağlığı yasa taslağı vb. politika metinleri olumlu çabalar olsa da bu girişimler genelde psikiyatrik sistem özelinde ise adli psikiyatrik sistem için gerekli olan yasal çerçeveyi oluşturmaktan uzaktır.

Ülkemizde adli psikiyatrik sistemle ilgili Türk Medeni Kanunu (TMK) ve Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) ilgili maddeler olmakla birlikte, tek ve sistemli bir mevzuata ihtiyaç olduğu açıktır. Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve kolluk kuvvetlerinin koordinasyonlu çalışması, sistem içindeki paydaşların net rollere sahip olması, adli psikiyatrik sisteme dahil olmuş bireylerin yüksek yararına olacağı açıktır.

Geleneksel olarak ruh sağlığı hastanelerinin içinde servis olarak ayrılmış adli psikiyatri kliniklerinin yükü 2015 yılından itibaren şehir hastaneleri bünyesinde kurulan YGAP’lar ile azalmış ve eskiye oranla güvenlik seviyeleri artırılmış fiziki ortamlar sağlanmıştır. Esasında 2005 yılında çıkarılan Avrupa Birliği uyum yasalarına ve güncellenen mevzuatta olması gereken boşluklar doldurulmuştur. 2021 yılı itibarıyla Adana, Kayseri, Elâzığ, Eskişehir, Bursa ve Ankara illerinde olmak üzere şehir hastaneleri kampüsleri içinde 6 adet YGAP hizmet vermektedir. YGAP birimlerinde 371 erkek, 26 kadın, 10 çocuk ergen yatağı olmak üzere toplam 407 adli psikiyatri yatağı mevcuttur. Bu hastanelerin yatak dağılımı URSEP doğrultusunda şekillenmiştir. İstanbul, İzmir gibi metropol şehirlerde YGAP açılması için süreç devam etmektedir.

Aynı zamanda Bakırköy, Samsun, Manisa gibi bölge psikiyatri hastanelerinde geleneksel adli psikiyatri servisleri mevcuttur ve Sağlık Bakanlığı verilerine göre 483 adli yatak vardır. Yukarıda sayılan birçok ülkenin aksine düşük, orta ve yüksek güvenli servis ayrımı hem mevzuatta hem de pratikte uygulanmamaktadır. Mahkemeler kanalıyla TCK 32. TCK 57. veya CMK 74 Madde kapsamında kolluk kuvvetleri vasıtasıyla yönlendirilen bireylerin tedavisi hekim kararıyla toplum için tehlikeliliğin azaltıldığına kanaat getirilene kadar devam eder.

YGAP’ta tedavi edilen bireyler pratikte mahkûm ya da tutuklu statüsünde değildir. Ancak mahkeme kararıyla alınan zorunlu/istemsiz bir yatış süreci vardır. Yasada güvenlik tedbiri kavramıyla açıklanan bu durum aslında bireyin kendisi ve toplum için bir sağlık tedbidir. Avusturalya ve ABD ile benzer şekilde madde kullanımına bağlı bozukluklar ve kişilik bozuklukları cezai ehliyet azaltıcı veya ortadan kaldıracı unsur olarak görülmez. Ülkemizde adli psikiyatrik süreç şu şekilde işler; adli mercilerce cezai ehliyetinin olup olmadığına dair sağlık kurulu raporu için birey hastaneye yönlendirilir. Psikiyatri sağlık kurulu raporundan çıkacak sonuca göre 2 alternatif vardır. Eğer birey için cezai ehliyeti tam kanaati çıkarsa normal adli süreç devam eder. Eğer birey için cezai ehliyeti yoktur/azaltılmış kanaati çıkarsa birey için adli psikiyatrik süreç başlar.

Aynı zamanda psikiyatri heyeti bireylerin ayaktan tedavisi sonucu karar verilemeyeceğine kanaat getirirse YGAP yatışı ile yatırılarak gözlem talep edilebilir. Adli psikiyatrik süreçte bireyin dahil olduğu her bir adli vaka için ayrı süreç işletilir ve işlediği suçu mevcut hastalığının etkisinde işleyip işlemediği değerlendirilir. Adli psikiyatrik sistemde nihai karar mahkemelere aittir. İlgili hastanelerin ve sağlık kurullarının verdiği raporlar mevcut olsa da Adli Tıp Kuruma tekrar değerlendirme için bireyi yönlendirebilir.

Mahkûm statüsünde olan ve ruhsal bozukluğa sahip olup cezai ehliyeti tam olan bireyler için Tutuklu Hükümlü Adli Psikiyatri Hastaneleri/Servisleri (THAP) ülkemizde sadece Elazığ ilinde açılmıştır ve diğer hastanelerde ise URSEP'teki hedefler ölçüsünde açılış çalışmaları devam etmektedir.

Ağır ruhsal hastalık tanısı olan suça yönelmiş birey ve ailelerine yönelik adli psikiyatrik süreçte taburculuk sonrası toplum içinde takip ve destek mekanizması oldukça kısıtlıdır. YGAP tedavisi sonrasında genellikle kontrol süreleri 3 aylık veya 6 aylık periyodlarla en yakın psikiyatri polikliniğine muayene olma şeklinde gerçekleştirilir ve hekim ihtiyaç duyarsa tekrar zorunlu yatış kararı verebilir. Yaşanan tüm bu süreçlerde hem adli sisteme dahil olma hem de mevcut psikiyatrik problemlerle başa çıkma gayreti birey ve ailesinin toplum içinde çeşitli psikososyal sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir.

3. Adli Psikiyatrik Sosyal Hizmet

3.1. Tanımı ve Uygulama Alanları

Adli psikiyatrik sosyal hizmetin gelişimi dünyada adli psikiyatri hizmetlerinin gelişimiyle paraleldir. Özellikle Amerika, İngiltere gibi ülkelerde adli sisteme dahil olmuş bireylere sunulacak sosyal hizmet planlaması oldukça gelişmiştir. Kuşkusuz bu gelişimin sağlanmasında yasalardaki mevcut roller, istihdam, sosyal hizmet örgütlenmesinin olması ve eğitim nitelikleri önemli konulardır. Aynı zamanda değişimlerin öncüsü olan sosyal hizmet mesleği birçok ülkede toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde ve kurumsuzlaştırma politikalarının içselleştirilmesinde önemli rol oynamıştır.

Sosyal Hizmet Eğitim ve Öğretim Merkez Konseyinin (CCETSW, 1995) tanımlamasına göre; “adli psikiyatri alanında sosyal hizmet, önemli bir risk arz eden veya bunlara tabi olan psikiyatrik rahatsızlığa sahip bireylerle yapılan mesleki uygulamalardır ve bunun sonucunda ceza adalet sistemi ile temas halindedir ya da olabilir”. Adli psikiyatrik sosyal hizmetin temel amacı; toplumun korunmasını ve bireylerin yaşam kalitesinin teşvik edilmesini dengede tutmak, riski tanımlamak, değerlendirmek ve yönetmek için kollektif çalışmalar yapmak; ayrımcı yapıları ve uygulamaları belirlemek ve bunlara meydan okumak; etkin bir şekilde etkileşimde bulunma ve stratejileri belirleme, geliştirme ve uygulamaktır.

ABD Ulusal Adli Sosyal Hizmet Uzmanları Organizasyonu (NOFSW) ise ruh sağlığı kurumlarında adli sosyal hizmeti, “suça sürüklenmiş ruhsal bozukluğa sahip bireylerin yeterlilik ve sorumluluk konularında değerlendirilen ve tedavi edilen kliniklerin ve adli psikiyatri hastanelerinin çok ötesine geçtiğini belirterek

daha geniş bir tanımlamayla bu bireylerin hem cezai hem de medeni hukuk meseleleri ve davalarla herhangi bir şekilde ilgili olan sosyal hizmet uygulamasını içerir demiştir”.

Literatürde “Forensic Mental Health Social Work, Forensic Social Work in a Mental Health Setting” gibi çeşitli tanımlamalar yapılan bu hizmet alanının “adli psikiyatrik sosyal hizmet” şeklinde kullanımı tercih edilmiştir. Adli psikiyatrik sosyal hizmet; adli psikiyatrik sisteme dahil olmuş birey ve ailelerine sunulan; adli sosyal hizmet ve psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının keşişim noktasında bulunan hem genel hem de alan özelinde ileri bilgi ve beceri gerektiren, insan haklarına duyarlı, uzun süreli ve kollektif çaba gerektiren uzmanlaşmış bir müdahale alanıdır. Adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları genellikle psikiyatristin liderliğinde çalışan çok disiplinli ekiplerin çekirdek üyeleri olarak hareket ederler. Dahil oldukları ekiplerde sosyal ve aile perspektifi bağlamlarını ön planda tutarlar. Yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri, psikiyatri heyetleri, zorunlu yatış sonrası taburculuk sürecinde bireyleri destekleyen bazen de denetleyen topluluk ekiplerinde çeşitli bağlamlarda çalışırlar. Adli tıp kurumu ve mahkemelerde görev alırlar.

Geniş bir tanımlamayla adli psikiyatrik sosyal hizmet; adli psikiyatri hastaneleri, cezaevleri ruh sağlığı birimleri ve toplum destek ekiplerinde ceza adalet sistemine dahil olmuş birey ve ailelerine sosyal adalet ve insan hakları temelinde mikro, mezo ve makro boyutlarda destek olan hem adli sosyal hizmet hem de psikiyatrik sosyal hizmet bilgi, beceri ve değer temeline sahip bir keşişim noktasıdır.

Sosyal hizmet uzmanları adli psikiyatri hizmetlerinin birçok alanında, özellikle de hastaneden taburcu edilecek kişilerin desteklenmesi için sosyal denetçi rolünde istihdam edilmektedir. Birçok ülkede adli psikiyatri hastanelerinden taburcu edilen kişiler genellikle sosyal denetime tabidir. Bu, yasal yetkilere ve sorumluluklara sahip önemli bir roldür. Bu rol tarihsel olarak sosyal hizmet uzmanları tarafından üstlenilmiştir. Bununla birlikte, sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu vaka yöneticisi genel rolünde istihdam edilmektedir. Kriz değerlendirme ekiplerinde klinisyen olarak görev alırlar ve ruh sağlığı inceleme kurullarında üyedirlir (Dally, 2020).

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda Toplum Adli Ruh Sağlığı Hizmetinde de önemli bir yere sahiptir. Tedavi sonrası topluma dönmesine karar verilen bireyler ile çalışır, aile üyelerini destekler ve bireyi toplum kaynaklarıyla irtibatlandırır. Bu programlar, ceza adalet sistemi ve ruh sağlığı sistemlerini köprüleyen, ruh sağlığı ve rahatsız edici davranışlarla ilişkili bir dizi karmaşık pratik ve duygusal sorunla karşı karşıya olan bireylerin haklarını koruyan özel bir sosyal hizmet müdahalesidir. (Shankar, 2009).

Görüldüğü gibi dünyada sosyal hizmet adli psikiyatri hizmetleri ile karşılıklı etkileşim halinde bulunmuş ve 1960’lı yıllardan itibaren sistemin içinde yer almıştır. Adli sisteme dahil olmuş ağır ruhsal bozukluğa sahip birey ve ailelerine yönelik cezaevlerinde, mahkemelerde, adli psikiyatri hastanelerinde, toplum entegrasyon programlarında çalışan adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları kilit görevler almıştır ve almaya devam etmektedir.

3.2. Adli Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanının İşlev ve Roller

Sosyal hizmet mesleği; bireyleri, aileleri, toplulukları daha geniş bağlamda görebilmesiyle karakterizedir. Sosyal hizmet uzmanının, adli psikiyatrik sisteme dahil olmuş bireylere ve ayrıca daha geniş sisteme odaklanması, farklı insanların ihtiyaçlarını ve haklarını anlayabileceği ve dengeleyebileceği anlamına gelir. Bu müdahaleler, yasal konumlarını anlaması gereken bireyi, anlaşılmalı ve korunmuş hissetmesi gereken mağduru, neler olduğunu ve nedenini anlamak için mücadele edebilecek aile ve sosyal çevreyi içerir. Bu bağlamda, adli psikiyatri hizmetlerinde sosyal hizmet mesleği adli sisteme dahil olmuş ağır ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bakımı ve rehabilitasyonunda önemli bir unsur haline getirir.

Adli psikiyatri alanında birey ve ailelerinin çok çeşitli psikososyal gereksinimleri ve destek ihtiyaçları vardır. Bireyin adli psikiyatrik sisteme dahil olmasından toplum yaşamına yeniden katılımına kadar geçen sürecin her noktasında olan ve köprü görevi gören adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının temel işlev ve rolleri aşağıda belirtilmiştir.

Birey ve Ailelerle Çalışma: Adli psikiyatrik sürece dahil olan bireylerin ve ailelerin yaşadıkları belirsizlik, endişe, kaygı gibi olumsuz duyguların azaltılması ve sosyal uyumun artırılması için, bu bireylerin ve ailelerinin baş etme ve sorun çözme mekanizmalarının geliştirilmesine destek olacak, aile ve sosyal çevre ilişkilerini yeniden düzenlemesine yardımcı olacak sosyal hizmet müdahale ve stratejilerini uygulamak.

Biopsikososyal Değerlendirme: Bireyin, ailenin, sosyal ağların ve mevcut sistemlerin dahil edildiği kapsamlı değerlendirme yapmak. Değerlendirme aşamasında;

- Bireylerin ve ailelerin yaşamlarındaki ilişkileri, destek ağları, yaşam düzenlemeleri, aile ve toplum güvenliği, travma deneyimi, finansal durumları gibi psikososyal faktörlerin ruh sağlığını nasıl etkilediği ve çözüme yönelik olası psikososyal müdahaleler,
- Tedaviyi sürdürme motivasyonu ve rehabilitasyon potansiyeli,
- Çevresine ve kendisine zarar verme ihtimallerini kapsayan risk değerlendirmesi ve analizi,
- Mevcut ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçların karşılanmasında gerekebilecek kaynakların tanımlanmasını içeren bütüncül ve sürekli bir değerlendirme sürecini yürütmek.

Bağlantı Kurma: Birey ve ailenin yaşamının tüm yönlerini dikkate alan, profesyoneller ve kurumlar arasında koordineli bir yaklaşım sağlayan kişi merkezli, bütünsel, kurumlar arası bakım ve sosyal destek sistemlerine erişebilmelerini sağlamak.

Risk Analizi: Bireyin adli sisteme dahil olması, hastane süreci, taburculuk kararı ve topluma yeniden dönüş sürecini kapsayan; kendisi ve toplum için olası riskler ve tehlikelilik durumlarına yönelik sürekli, kanıta dayalı, somut risk yönetimi ve analizini uygulama.

Bakım Koordinasyonu: Risk değerlendirmesi ve uzun vadeli ihtiyaçlar doğrultusunda bakım planlarının geliştirilmesinde ekip üyesi olarak destek olmak. Böylece bireylere destek ve tedavide süreklilik ve tutarlılık

kazandırmak. Bakım koordinasyonu sağlanırken bireyin ve ailenin ihtiyaçlarına uygun, mümkün olduğunca bağımsız yaşamı teşvik eden aynı zamanda toplum güvenliğiyle çelişen talepleri dengelemek.

Rapor Yazma ve Sunma: Kapsamlı sosyal öykünün alındığı ilk görüşme raporlarını, planlı müdahale raporlarını, süreç raporlarını, sosyal inceleme raporlarını zamanında hazırlayarak sosyal hizmet müdahalesi, planlaması ve sonucunun devam eden dokümantasyonunu sürdürmek.

Psikoterapi: Uygun eğitimleri almak ve belgelendirmek kaydıyla, belirlenen terapötik hedeflere ulaşmak için bireysel, aile ve grup terapi seansları yürütmek.

Psikoeğitim ve Danışmanlık: Bireylere ve ailelerine; ilaç uyumu, hastalık yönetimi, ailelerin yaşayabileceği olası yükler gibi konularda bilgilendirmeyi ve başa çıkma becerilerini artırmaya destek olacak psikoeğitimleri tedavi ekibinin bir üyesi olarak uygulama. İhtiyaç duyulan sistem ve hizmetlerle ilgili bilgilendirici danışmanlık hizmeti vermek.

Grup Çalışması: Adli sisteme dahil olmuş bireylere tedavi sonrası sosyal uyum ve toplumsal katılıma hazırlayacak, sosyal becerileri geliştirmesine katkı sağlayacak, ailelere baş etme mekanizmalarını artıracak ve yaşayabilecekleri olası problemlerin çözümlenmesinde destek olabilecek sistemli ve yapılandırılmış grup çalışmaları uygulamak.

Savunuculuk: Bireylerin haklarının korunmasını ve bunlara saygı duyulmasını sağlayan bağımsız, uzman savunuculuk ihtiyacını belirlemek ve bu ihtiyaçların karşılanması için gerekli düzenlemeleri yapmak. Müracaatçı adına müracaatçıyla birlikte hak savunuculuğu yapmak, adli psikiyatrik süreçte mümkün olan en az kısıtlayıcı alternatifi desteklemek.

Güçlendirme: Güçlü yönler dayalı müdahaleler geliştirmek. Olumsuz veya “sorun temelli hastalık” modeline odaklanmak yerine bireylerin, ailelerin ve sosyal ağların planlama, bakım ve destekte güçlü yönlerinin farkına varmak. Hastalık etkilerini azaltma ve yaşam kalitesini en yüksek düzeyde tutmak için proaktif ortaklık geliştirmek.

Vaka Yönetimi: Bireylerin ve ailelerin yararına olacak gereksinim duyduğu hizmetleri, çeşitli kuruluşlar ve kaynaklarla iletişim halinde koordine etmek ve sürdürmek.

Taburculuk Planlaması: Bireyin kendi destek ağlarına ve nüksetmeyi önlemek için uygulamaya koydukları diğer önlemlere güvenerek, sürdürülebilir bir iyileşme sağlamak, bağımsız olmak ve hizmetlerden uzun vadeli olarak taburcu olmak için birey ve aileyi desteklemek. Taburculuk sonrası bireyin mümkün olan en iyi yaşam koşullarında topluma dönüşünü planlamasına yardımcı olmak. Konut, finansal ihtiyaçlar, aile destek mekanizmalarını değerlendirmek ve ihtiyaç halinde kurum bakımı alternatiflerini düşünmek.

Taburculuk sonrasında destek sağlama (yasal düzenlemeler yapıldığında): Bireyin topluma dönüşü sonrası yaşamındaki sosyal belirleyicilerin hastalık nüksü ve yeniden adli psikiyatrik sisteme dahil olmasını önlenmesi için özel ve sürekli destek sağlanması. Yasal olarak sosyal denetim planlarını oluşturma, izleme ve takip etme. İlgili kurum ve mahkemelere rapor sunma.

Sosyal içerme ve damgalamayla mücadele: Adli alana dahil olmanın ve psikiyatrik hastalıkların birey ve aile üzerinde oluşturduğu içsel ve toplumsal damgalamanın etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmak. Bireyin sosyal içermesini teşvik etmek.

Toplum eğitimi: Adli psikiyatrik sisteme dahil olmuş bireylere yönelik kalıp ön yargıları, ayrımcılığı ve damgalamayı önlemeye yönelik toplum düzeyinde müdahaleleri içeren; toplum eğitimleri vermek, kampanyalar yürütmek, mevcut programlara destek olmak, sivil toplum örgütlerini teşvik etmek.

3.3. Bilgi-Beceri-Değer Çerçevesi

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının hem temel sosyal hizmet yetenek çerçevesini temel alan hem de karmaşık ve zorlu ortamlarda çalışılması nedeniyle mümkün olan en iyi sosyal hizmet müdahalesini sunabilmesi için çeşitli bilgi ve becerileri içinde barındıran kapsamlı bir uygulama araç seti kullanması gerekmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin saç ayaklarını oluşturan bilgi, beceri ve değer çerçevesi adli psikiyatrik sosyal hizmet özelinde aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uygulamasının bilgi temeli şunları içerir:

- Temel psikopatoloji bilgisi
- İnsan davranışı bilgisi
- Psikiyatrik rehabilitasyon, adli psikiyatrik bakımda iyileşme bilgisi,
- Tıbbi ve psikososyal tedaviler hakkında bilgi,
- Farklı ruhsal bozukluklara yaklaşma konusunda bilgi,
- Disiplinler arası çalışma bilgisi,
- Risk değerlendirme ve analizi bilgisi,
- Toplum kaynakları ve hizmetleri hakkında yeterli bilgi,
- İnsan hakları, ruh sağlığı, cezai ehliyet ve suçla ilgili yasa bilgisi,
- Birey, grup ve toplumla çalışma ve müdahale bilgisi,
- Ekonomik ve sosyal dışlanma konularının müracaatçı üzerindeki etkilere yönelik bilgi,
- Aile, grup ve bireylere yönelik psikoterapi bilgisi.

Adli psikiyatrik sosyal hizmet uygulamasının beceri temeli şunları içerir:

- Terapötik bir ilişki geliştirme ve sürdürme becerisi,
- Birey ve ailenin psikososyal ihtiyaçlarını belirlemek ve gereken verileri toplamak için iletişim kurma ve görüşme becerisi,
- Bireylerin durumlarına bütünsel ve sosyal bir anlayışı uygulamaya yansıtma becerisi,
- Dirençli, akut ve kronik problemleri olan bireylerle çalışabilme becerisi,
- Birey, aile ve grup terapilerini yürütme becerisi,

- Ruh sağlığı hastalıklarının çeşitli yönleriyle ilgili hasta ve aile eğitime becerisi,
- Açık, öz yazılı vaka anlatıları ve raporlar hazırlama becerisi,
- Hizmetlerin koordinasyonu sağlamada ilişkide olduğu kurum ve kuruluşlarla uygun sosyal hizmet müdahalesinin sunulmasını sağlamak için müracaatçı savunucusu olarak işlev görme becerisi,
- Hem profesyonel hem de yardımcı profesyonel kurum personeli ile kamu ve özel sektör profesyonel kadrosu ile etkin çalışma ilişkileri sürdürme ve tedavi ekibinin bir üyesi olarak çalışabilme becerisi,
- Organizasyonel sistemleri ve bunların içinde müracaatçının yararına nasıl çalışılacağını anlama becerisi,
- Müracaatçının tehlike düzeyini ve potansiyelini değerlendirme becerisi,
- Çok çeşitli topluluk ajanslarının temsilcileriyle etkili çalışma ilişkileri kurma ve sürdürme becerisi,
- Sosyal problemler, yasal bağlam, ruh sağlığı ve suç arasındaki bağlantılar hakkında bir anlayış geliştirme, değerlendirme ve müdahalelere becerisi.

Bir insan hakları mesleği olan sosyal hizmetin temel etik ilke ve değerleri adli psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları içinde geçerlidir ve bu ilkeler yapılan mesleki çalışmalara rehberlik eder. Meslek alanındaki etik ilke ve değerlerle ilgili en güncel revizyon olan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW, 2021) tarafından tanımlanmıştır. Aşağıdaki geniş etik ilkeler sosyal hizmetin; hizmet, sosyal adalet, bireyin onuru ve değeri, insan ilişkilerinin önemi, güvenilirlik ve yetkinlik gibi temel değerlerine dayanmaktadır. Bu değerler, tüm sosyal hizmet uzmanlarının hedeflemesi gereken idealleri ortaya koymaktadır.

1. Hizmet: Sosyal hizmet uzmanlarının birincil amacı, ihtiyacı olan insanlara yardım etmek ve sosyal sorunları ele almaktır.
2. Sosyal adalet: Sosyal hizmet uzmanları sosyal adaletsizliğe meydan okur.
3. Bireyin onuru ve değeri: Sosyal hizmet uzmanları bireyin doğuştan sahip olduğu onuru ve değerine saygı duyar.
4. İnsan ilişkilerinin önemi: Sosyal hizmet uzmanları insan ilişkilerinin merkezi önemini farkındadır.
5. Güvenilirlik: Sosyal hizmet uzmanları güvenilir bir şekilde davranmalıdır.
6. Yetkinlik: Sosyal hizmet uzmanları kendi yeterlilik alanlarında uygulama yapar ve mesleki uzmanlıklarını genişleterek geliştirmelidirler.

Güncel versiyondaki müracaatçılara yönelik etik standartlar ise; müracaatçılara bağlılık, müracaatçının kendi kaderini tayin edebilmesi, bilgilendirilmiş onam, yetkinlik, kültürel farkındalık, gizlilik ve mahremiyet, çıkar çatışmaları, kayıtlara ulaşma, cinsel ilişki, fiziksel temas, cinsel taciz, küçük düşürücü dil kullanımı, hizmet ödemeleri, karar verme yetisinde eksiklik olan müracaatçılar, hizmetler için yönlendirme ve hizmetin sonlandırmasını içeren 17 başlıkta toplanmıştır (NASW, 2021).

4.Sonuç ve Öneriler

Adli psikiyatri alanında sosyal hizmet uzmanının işlev ve rollerini konu eden bu araştırmada, ülkemizde bu alanda yapılan çok az çalışma olduğu için çoğunlukla yurtdışı literatürden faydalanılmıştır. Ayrıca, mevzuattaki belirlenen genel çerçeveye rağmen ülkemizde henüz yürürlükte olan bir ruh sağlığı yasası yoktur. Ağır ruhsal hastalık tanısı olan suça yönelmiş bireylere verilen hizmetlerde ülke çapında oluşturulmuş bir sistemden söz etmek ise mümkün değildir. Henüz Sağlık Bakanlığı YGAP'larda verilecek hizmetlere yönelik mevzuat yayınlamamıştır. Mevcut hizmetler Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleri ve Adalet Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan ikili protokollerle yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen bu hizmetlerde personel istihdamı aynı bakanlık personellerince sağlanmaktadır.

Tıbbi sosyal hizmet ve psikiyatrik sosyal hizmet alanlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları personel sayısı ve iş yoğunluğuna paralel olarak tam zamanlı ya da yarı zamanlı olarak YGAP'larda görev almaktadırlar. Bu yeni hizmet alanında Türkiye'de özelleşmiş bir adli psikiyatrik sosyal hizmet pratiğinin başlangıç aşamasında olduğunu belirtmekte fayda vardır. Adli psikiyatri alanında saha deneyimi olan sosyal hizmet uzmanlarının sayısı oldukça azdır. Ülkemizde geleneksel psikiyatri hastanelerinin adli psikiyatri kliniklerinde çalışanlar ve yeni açılan YGAP'larda çalışanlar hesaba katıldığında adli psikiyatri alanındaki sosyal hizmet uzmanı sayısının yaklaşık 25-30 kişi civarında olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada bu sayı çok çok fazladır. Bu durum gerekli mevzuat alt yapısının eksikliğini gündeme getirmektedir. Ülkemizde mevcut olmayan taburculuk sonrası takip hizmetleri istihdam oranının düşük olmasındaki temel gerekçedir.

Sonuç olarak, sosyal hizmet mesleğinin önemli müracaatçı gruplarından olan ağır ruhsal bozukluğa sahip birey ve aileleriyle adli alanda, hastane ortamlarında sıklıkla karşılaşmakta ve mesleki müdahalelerde bulunmaktadır. İlerleyen yıllarda tıpkı dünyanın birçok ülkesindeki gibi bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının artacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda adli psikiyatrik sosyal hizmet alanına ilişkin öneriler aşağıda sunulmuştur.

Uygulayıcılara yönelik öneriler: Sahada deneyim kazanmış sosyal hizmet uzmanlarının iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılmasının ve meslek derneği ya da Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulacak alt komisyonlarla destek gruplarının oluşturularak deneyim paylaşımının yapılması önerilmektedir. Böylece, uygulayıcılar sahadan gelen bilgilerle güçlendirecek ve akran desteği sağlanacaktır. Bu faaliyetlerle saha uygulayıcılarının, adli psikiyatrik alana özgü rollerini yerine getirmede beceri temeli çeşitlenecektir.

Eğitim süreci için öneriler: Sosyal hizmet lisans eğitiminde adli psikiyatrik sosyal hizmet alanıyla ilgili derslerin açılması önerilmektedir. İlk etapta suç işlemiş adli psikiyatrik bireyler ve aileleri bağlamında risk değerlendirmesi ve yönetimi, psikopatoloji, tehlikelilik ve hukuki bağlamları içeren ileri eğitimler verilerek uygulayıcıların desteklenmesi, nicelik olarak yeterli sayıya ulaşıldığında adli psikiyatrik alana özgü yüksek lisans programlarının açılması kanıt temelli müdahalelerin artırılmasını sağlayacaktır. Ayrıca, eğitimlerle birlikte süpervizyon süreçlerinin de planlanması yapılabilecektir.

Araştırmalar için öneriler: YGAP öncesindeki, esnasındaki ve sonrasındaki süreçlere ilişkin farklı psikiyatrik hastalıklar boyutunda sosyal hizmet araştırmalarının artırılarak bu alanda bilgi birikiminin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Tematik kongre ya da bilimsel dergiler aracılığıyla yapılan araştırmaların yaygınlaştırılmasına aracılık edilecek bilimsel faaliyetler artırılabilir. Böylece, sosyal hizmetin geleneksel değerlerinin alana yansıtılması sağlanmış olacak ve hizmet modellerinin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Politika önerileri: Adli psikiyatrik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının artırılması, işlev ve rollerine yönelik tanımları netleştiren mevzuat ve işleyiş prosedürlerinin oluşturulması, adli psikiyatrik süreçlerde yaşanabilecek eksiklikler ve eşitsizliklerin giderilmesine yönelik politikalar geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Abdalla-Filho, E., & Bertolote, J. M. (2006). Forensic psychiatric systems in the world. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 56-61.
- Barbui, C., & Saraceno, B. (2015). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: A new revolution begins?. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 445-446.
- Bloom, J. D., Williams, M. H., & Bigelow, D. A. (2000). The forensic psychiatric system in the United States. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 605-613.
- Brinded, P. M. (2000). Forensic psychiatry in New Zealand. A review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 453-465.
- Carabellese, F., & Felthous, A. R. (2016). Closing Italian forensic psychiatry hospitals in favor of treating insanity acquittees in the community. *Behavioral Sciences & The Law*, 34(2-3), 444-459.
- Central Council for Education and Training in Social Work (CCETSW), (1995). *Achieving Competence in Forensic Social Work*. Erişim Tarihi: 15.03.2021.
<https://bnb.data.bl.uk/doc/resource/012701888/publicationevent/LondonCentralCouncilForEducationandTrainin ginSocialWork1995>
- Dally, (2020). Forensic social workers today: The role of the social supervisor, continuing professional development, recruitment and retention issues: a summary of findings. *Health Education England as Part of The New Roles in Mental Health Programme of Work*, 1-37.
- Di Lorito, C., Castelletti, L., Lega, I., Gualco, B., Scarpa, F., & Völlm, B. (2017). The closing of forensic psychiatric hospitals in Italy: Determinants, current status and future perspectives. A scoping review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 55, 54-63.
- Ganju, V. (2000). The mental health system in India: History, current system and prospects. *International Journal of Law and Psychiatry*, 3(23), 393-402.
- Guidance for commissioners of forensic mental health services, (2013). Erişim Tarihi: 15.03.2021
<https://mentalhealthpartnerships.com/resource/guidance-for-commissioners-of-forensic-mental-health-services/>
- Hanley, N., & Ross, S. (2013). Forensic mental health in Australia: Charting the gaps. *Current Issues in Criminal Justice*, 24(3), 341-356.
- Honkonen, T., Saarinen, S., & Salokangas, R. K. (1999). Deinstitutionalization and schizophrenia in Finland II: Discharged patients and their psychosocial functioning. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 543-551.
- Ibishi, N. F., Musliu, N. R., Hundozi, Z., & Citaku, K. (2015). Prevalence of the hospitalisation of mentally ill offenders in the Forensic Unit of the Clinic of Psychiatry in Pristina over a three-year period and long-term strategy implications for the management of the forensic mental health system service. *Medicine, Science and the Law*, 55(3), 201-207.
- Jansman-Hart, E. M., Seto, M. C., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., & Côté, G. (2011). International trends in demand for forensic mental health services. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 326-336.
- Kaempf, A., & Pinals, D. A. (2008). Handbook of forensic mental health with victims and offenders: Assessment, treatment and research. *Psychiatric Services*, 59(2), 213-214.
- Kapp, M. B. (1986). *The mentally disabled and the Law*, 3d ed. By Samuel Jan Brakel, John Parry, and Barbara A. Weiner. *Law, Medicine and Healthcare*, 14(3-4), 211-212.
- Karamustafaloğlu, O. (2018). *Temel ve klinik psikiyatri. Güneş Tıp Kitapevleri*.
- Marle, H. (2000). Forensic psychiatric services in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 515-531.
- National Association of Social Workers, (2021). *Code of ethics*: Erişim Tarihi: 05.05.2021
<https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- Nedopil, N. (2009). The role of forensic psychiatry in mental health systems in Europe. *Crim. Behav. Ment. Health*, 19, 224-234.
- Njenga, F. G. (2006). Forensic psychiatry: The African experience. *World Psychiatry*, 5(2), 97.

- NOFSW, (2020). What is forensic social work. Erişim Tarihi: 05.05.2021 <https://www.nofsw.org/what-is-forensic-social-work-1>
- Ocloo, J., Garfield, S., Franklin, B. D., & Dawson, S. (2021). Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: A systematic review of reviews. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1-21.
- Pan American Health Organization (2000). Declaration of Caracas. Erişim Tarihi: 03.02.2021. https://www.paho.org/hr-course-e/assets/_pdf/Module1/Lesson1/M1_L1_3.pdf.
- Ruchkin VV (2000). The forensic psychiatric system of Russia. *Int. J. Law Psychiatry*, 23,555–565.
- Salize, H. J., Dreßing, H., & Kief, C. (2005). Placement and treatment of mentally ill offenders—legislation and practice in EU member states. Mannheim: Central Institute of Mental Health.
- Salzberg, S. M. (1991). Japan's new mental health law: More light shed on dark places?. *International Journal of Law and Psychiatry*, 14,137–168.
- Sampson, S., Edworthy, R., Völlm, B., & Bulten, E. (2016). Long-term forensic mental health services: An exploratory comparison of 18 european countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(4), 333-351.
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1-12.
- Shankar, J., Martin, J., & McDonald, C. (2009). Emerging areas of practice for mental health social workers: Education and employment. *Australian Social Work*, 62(1), 28–44.
- Völlm, B. A., Clarke, M., Herrando, V. T., Seppänen, A. O., Gosek, P., Heitzman, J., & Bulten, E. (2018). European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*, 51, 58-73.
- Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler: Ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 1(Özel Sayı), 11-29.
- United Nations, (1991). Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Office of the High Commissioner for Human Rights, adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991.