



Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Sayı: 2021/17

26/03/2021

Konu: Ruh Sağlığı Yasası

Sayın Prof. Dr. Recep AKDAĞ
(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından da belirtildiği gibi, biyolojik faktörler, yoksulluk, işsizlik, hızlı sosyal değişim, stres, ayrımcılık, ihmal ve istismar gibi sosyal çevre faktörleri, sağlıklı yaşam biçimleri ve kronik fiziksel hastalıklara bağlı olarak ruh sağlığı sorunları artmaya devam etmektedir. Toplumda her beş kişiden birinde ruhsal bozukluk görülmesi, 15-29 yaşları arasındaki ölümlerin ikinci nedeninin intihar olması, temel ihtiyaçlara ve ruh sağlığı hizmetine erişememe, ayrımcılık ve damgalanmaya bağlı ruhsal bozuklukların ortalama ömrü yaklaşık 20 yıl kısaltması, ruhsal hastalıklara bağlı olan kayıp yaşam yıllarının (disability-adjusted life years-DALYs) tüm kanserlerle aynı, tüm nörolojik hastalıkların ise iki katı olması, yeti yitiminin insanın sosyal ve mesleki rollerini yerine getirememeye bağlı aile, arkadaş, okul, iş gibi yaşamın her alanını etkilemesi sonucu sosyal sorunların artması, her yıl en fazla görülen ruhsal bozukluklardan depresyon ve anksiyetenin küresel ekonomiye maliyetinin yüksekliği, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşabilmek için ruh sağlığı hizmetlerinin öncelikli ele alınması gereken hizmetler olduğu günümüzde, ülkemizde ruh sağlığı yasasının hazırlık çalışmaları memnuniyet vericidir.

Bakanlığınız döneminde; 2006 yılında hazırlanan ‘Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikasında’ ve 2011-2016 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında ruhsal bozuklukların önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyonu, sağlık hizmetlerinin psikososyal boyutu, ruh sağlığı alanında araştırma ve bilgi sistemleri ile ruh sağlığı yasasının hazırlanması temel başlıkları oluşturmuş ve belirtilen alanlarda öneriler geliştirilmiştir. Bunlar; toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçmek, çocuk gebe ve lohusa takipleri başta olmak üzere rutin izlemlere ruh sağlığını entegre etmek, ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak, çocuk ihmali, istismarı ve kadına yönelik şiddeti önlemek, intiharı önlemek, afetlerde ruh sağlığı müdahale planlarını geliştirmek ve hayata geçirmek, birinci basamak sağlık hizmetlerine ruh sağlığı hizmetlerini entegre etmek, genel hastaneler içerisinde psikiyatri yataklarının ülke geneline yayılacak şekilde sayısını artırmak, ruh sağlığı uzmanları, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere ruh sağlığı çalışanlarının sayısını artırmak, ruhsal bozukluğu olan hastaların hakları, çalışanların sorumluluk ve yetkileri konularında eksik olan yasal mevzuatı düzenlemektir.

Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin başlangıcı 7355 Sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun’a (Resmi Gazete tarih: 22.6.1959; Sayı 10233) dayalı olarak 1961 yılında sosyal hizmet uzmanı yetiştirmek üzere Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sosyal

SHUDER-Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Meşrutiyet Mah. Karanfil Sok. Zafir İş Merkezi Kat: 4 No: 86 Kızılay-Ankara

☎ 0 530 200 18 86 ✉ info@shuder.org web: <http://www.shuder.org/>



Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

Hizmetler Akademisi'nin kurulmasıyla başlamıştır. Halen 80 üniversitede 4 yıllık sosyal hizmet bölümlerine öğrenci kabul edilmekte ve yaklaşık 150 'Sosyal Hizmet' doçenti görev yapmaktadır. 1968 yılında ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde mezunların görev almalarıyla ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uygulamaları başlamış ve halen ruhsal bozuklukların önlenmesi ve ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde sosyal hizmet uygulamaları devam etmektedir.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi olarak; yaklaşık 50 yıldır ruh sağlığı alanında deneyimlerimizle desteğe hazır olduğumuzu bildirir, ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanının rol ve sorumlulukları ile yasa kapsamında ele alınmasını önerdiğimiz konularla ilgili görüşümüz ekte sunulmuştur.

Fikri AKBİN
Genel Başkan

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

EK 1.

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE SOSYAL HİZMET

Giriş

1946 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda yapılmış, 61 ülke tarafından onaylanmış, bugüne kadar değişmeden gelmiş ve Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından da 1947 yılında kabul edilen 5062 Sayılı 'New York'ta Toplanan Milletlerarası Sağlık Konferansında Kabul ve İmza Edilen Belgelerin Onanmasına Dair Kanun'da olduğu gibi kabul edilmiş sağlık tanımı, 'kişinin yalnız hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.' Bu tanım insanın temel ihtiyaçlarını esas alan, insanın biyopsikososyal bir varlık olduğunu hatırlatan ve sağlık hizmetlerinin bütüncül yaklaşımla ele alınması gerektiğini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ruh sağlığı tanımı ise; bireyin potansiyelinin/yeteneklerinin farkında olması, yaşamın stresleriyle sağlıklı baş edebilmesi, üretken ve verimli biçimde çalışabilmesi ve ilişkilerinden doyum sağlayabilmesidir. Ruh sağlığını biyolojik faktörler, yoksulluk, işsizlik, hızlı sosyal değişim, ayrımcılık, ihmal ve istismar gibi sosyal çevre faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi ve kronik fiziksel hastalıklar gibi kişisel özellikler etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ruh sağlığı sorunlarının artmaya devam ettiği, yaygınlığının %18 ile %26 arasında değiştiği, depresyonun yetiyitiminin önde gelen nedenlerinden biri olduğu, 15-29 yaşları arasındaki ölümlerin ikinci nedeninin intihar olduğu, insanın temel ihtiyaçlarını ifade eden haklarına ve sağlık hizmetine erişememe, ayrımcılık ve damgalanmaya bağlı ruhsal bozuklukların ortalama ömrü yaklaşık 20 yıl kısalttığı bildirilmektedir. Çatışma, savaş gibi nedenlerle yerinden edilmiş nüfus gruplarında ruhsal bozuklukların prevalansına ilişkin yapılan bir metaanalizde depresyon, anksiyete, post travmatik stres bozukluğu ve şizofreni görülme sıklığının ortalama %22.1 olduğu, demografik özelliklere göre %18.8-25.7 arasında değiştiği, bu nedenle çatışmalara maruz kalan toplumlara yönelik sürdürülebilir ruh sağlığı hizmetleri için acil müdahalelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.⁵ Ruhsal hastalıklara bağlı olan kayıp yaşam yılları ise (disability-adjusted life yearsDALYs) tüm kanserlerle aynı, tüm nörolojik hastalıkların ise iki katıdır. Depresyon, tek başına, en çok yetiyitimine yol açan 3. hastalıktır ve 2030 yılında ilk sıraya yükselmesi beklenmektedir. Ekonomik analizler incelendiğinde ise, her yıl en fazla görülen depresyon ve anksiyetenin küresel ekonomiye maliyetinin yaklaşık 1 trilyon US\$ görülmektedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde de, 2 yaş üzerindeki tüm bireyleri ve Türkiye'yi temsil eden örnekte yaklaşık 25 yıl önce saha çalışması yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili (1998) araştırmasında; 2-18 yaşları arasındaki çocukların anne/babaları ve öğretmenlerinden toplanan veriye göre prevalansın %9-11 arasında değiştiği, yetişkinlerde ise son 12 ayda ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması) tanıları %17.2 olarak bulunmuştur.

Aynı araştırmada çocukların %2.4'ünün, yetişkinlerin %4.7'sinin ruh sağlığı hizmetinden yararlandığı saptanmıştır. Dünyada ve Türkiye'de artan afetler, stres, göç, sosyal ve ekonomik faktörlere bağlı ruhsal bozuklukların arttığı bilinmekte, risk altındaki gruplarda prevalansın %25-%50 arasında değiştiği görülmektedir.

Ruhsal hastalıklar tüm dünya ülkelerinde yaygın biçimde görülmelerine ek olarak, kronik seyirli olmaları, önemli ölçüde yeti-yitimine neden olmaları sonucu bireyin sosyal ve mesleki rollerini yerine getirememeye bağlı aile, arkadaş ilişkilerini, okul, iş gibi yaşamın her alanını etkilemektedirler. Araştırmalar ruhsal hastalığı olan kişilerin yeti-yitimlerinin diğer hastalıklardan daha fazla olması nedeniyle; eğitim, iş, arkadaş ve eş bulma, para kazanma, verimli şekilde çalışma ve hayattan memnun olma kapasitesinin, bir başka ifadeyle yaşam kalitesinin her alanında daha düşük olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Sosyal Hizmet Uzmanı İstihdamı

Ruh sağlığı hizmetleri; ruhsal bozuklukların / ruhsal bozukluklara bağlı erken ölümlerin önlenmesi ve ruh sağlığı düzeyinin yükseltilmesi, hastalıkların erken tanı, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünüdür. Bu nedenle uluslararası ve ulusal ruh sağlığı politika dokümanlarında bildirildiği gibi, toplumda ruh sağlığı farkındalığını artırmak, önlenebilir biyolojik, fiziksel ve sosyal çevre risklerini ortadan kaldırmak / kontrol etmek, ekip çalışmasıyla etkili tedavi (biyopsikososyal bakış açısıyla) hizmetlerini geliştirmek ve bu hizmetlere coğrafi, sosyo-kültürel ve finansal erişimi sağlamak, insan haklarını korumak, ruhsal bozukluğu olan kişiler için toplum içinde bakım hizmetlerini geliştirmek büyük önem taşımaktadır. Aksi türlü ruhsal bozukluk prevalansının yükseleceği, insan yetisini ve gücünü ağır derecede ve uzun süre düşürmesi nedeniyle ailevi sorunlar ile büyük ekonomik kayıplara neden olacağı bilinmektedir. Bu durumlar dikkate alınarak, ülkelerin sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşabilmesi açısından da ruh sağlığı hizmetlerinin öncelikli ele alınması gereken hizmetler olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesinde 1967 yılında Ruh Sağlığı Müdürlüğü kurulmuş, bu birim 1983 yılında Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'na dönüştürülmüş ve illerde de 1984 yılında şube müdürlükleri kurulmuştur. 1990 yılından sonra bölge eğitimleri düzenlenmiş, ülke genelini temsil eden örnekte ruh sağlığı araştırmaları yapılmış (1998), ruhsal bozuklukları önlemek ve erken tanı koymak amacıyla gebe, bebek ve lohusa izlemleriyle 15-49 yaş kadın izlemlerine ruhsal boyut entegre edilmiş, ruhsal bozukluğu olanlar için sevk sistemi kurulmuş, genel hastaneler içerisinde psikiyatri kliniklerin olması sağlanmış, bölge hastanelerinin hizmet sunumunun iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmış, ulusal ruh sağlığı politika dokümanı hazırlanmış, afetlerde ruh sağlığı hizmetleri yapılandırılmış ve toplum içinde bakım ve tedavi ile rehabilitasyona yönelik önemli adımlar atılmıştır.

1986 yılından itibaren ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre şekilde yürütülmesi için ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi

amacıyla programlar geliştirilmiş, Sağlık Bakanlığı tarafından 1987 yılında gerçekleştirilen Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Geliştirme toplantısında, 1993 yılında gerçekleştirilen Ulusal Ruh Sağlığı Koordinasyon Kurulu toplantısında, 2006 yılında hazırlanan ‘Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikasında’ ve 2011-2016 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında; ruhsal bozuklukların önlenmesi, tedavi ve rehabilitasyonu, sağlık hizmetlerinin psikososyal boyutu, ruh sağlığı alanında araştırma ve bilgi sistemleri ile ruh sağlığı yasasının hazırlanması başlıkları altında önemli tartışmalar yapılmış ve öneriler geliştirilmiştir. Bunlar; toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçmek, temel sağlık hizmetlerine ruh sağlığı hizmetlerini entegre etmek, çocuk gebe ve lohusa takipleri başta olmak üzere rutin izlemlere ruh sağlığını entegre etmek, ruhsal bozukluğu olan bireylere karşı damgalama ve ayrımcılığı ortadan kaldırmak, kadına yönelik şiddeti azaltmak ve sağlıklı ilgili etkilerini önlemek, çocuk istismarını önlemek, intiharı önlemek, afetlerde ruh sağlığı müdahale planlarını geliştirmek ve hayata geçirmek, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin psikiyatrik bozuklukların tanı, tedavi ve takipleri konusunda bilgilerini artırmak, risk altındaki gruplara yönelik sunulan sağlık hizmetlerine koruyucu ruh sağlığı programları ile erken tanı hizmetlerini entegre etmek, genel hastaneler içerisinde psikiyatri yataklarının ülke geneline yayılacak şekilde sayısını artırmak, ruh sağlığı uzmanları, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere ruh sağlığı çalışanlarının sayısını artırmak, gelişme geriliği olan veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini iyileştirmek, ruh sağlığı alanında hasta hakları, çalışanların sorumluluk ve yetkileri konularında eksik olan yasal mevzuatı düzenlemek şeklinde belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında yer alan Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığında mevcut kadrolarda 1990 yılından bu yana sosyal hizmet uzmanları istihdam edilmiş ve yukarıda belirtilen çalışmaların önemli kısmında rolleri olmuştur. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastaneleri başta olmak üzere diğer ruh sağlığı hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda da sosyal hizmet uzmanları aktif görev almaktadırlar. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı/sosyal çalışmacı 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre sağlık hizmetleri sınıfında yer alan, Sağlık Bakanlığı’nın önerisiyle Yükseköğretim Kurulu tarafından da sağlık lisansiyeri olarak tanımlanmış meslek mensubudur. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimler Yönetmeliği başta olmak üzere koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesine dair yasal düzenlemelerde de sağlık ekibinin bir üyesi olarak yer alıp görevleri belirlenmiştir. 2020 yılı itibarıyla de 1969 sosyal hizmet uzmanının koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulduğu Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edildiği bilinmektedir (Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şubeleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Göçmen Sağlığı Merkezleri, Hastaneler, Toplum Ruh Sağlığı merkezleri, Rehabilitasyon Merkezleri).

Ruh sağlığı alanında dünyada yaklaşık 100 yıldır önemli işlevlere sahip olan sosyal hizmet mesleğinin ana odağı, bireylerin toplum içindeki işlevselliğini/rollerini etkileyen birey ve çevresi arasındaki etkileşimdir. Sosyal hizmetin erişmek istediği temel amaç, ruh sağlığı sorunlarını önlemek, ruhsal iyilik halini geliştirmek ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal işlevselliklerini

yeniden kazanmalarını sağlayarak relapsları önlemek ve toplum yaşamına katılmalarını sağlamaktır.

Türkiye’de Sosyal Hizmet Eğitimi

Türkiye’de sosyal hizmet mesleğinin başlangıcı olarak 7355 Sayılı Sosyal Hizmetler Enstitüsü Kurulmasına Dair Kanun (Resmi Gazete tarih: 22.6.1959; Resmi Gazete Sayı 10233) kabul edilebilir. Bu Kanun ile Türkiye’de sosyal hizmet uzmanı yetiştirmek üzere Sosyal Hizmetler Akademisi’nin kurulması öngörülmüş, 1961 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sosyal Hizmetler Akademisi” kurulmuş, 1968 yılından bu yana da ruh sağlığı hizmeti veren kurum ve kuruluşlar başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarına (Aile Sağlığı Merkezi hariç) atamaları yapılmaktadır. Mezunların diploma ünvanı Sosyal Hizmet Uzmanı olmakla birlikte, kadro ünvanı sosyal çalışmacıdır. Bu ünvanı alabilmek için 4 yıllık lisans programı mezunu olmak gereklidir. Halen yaklaşık 80 üniversitede 4 yıllık sosyal hizmet bölümü olup, yılda ortalama 4000 mezun verilmektedir.

Sosyal hizmet eğitim programlarında ders isimleri farklı olmakla birlikte; Çekirdek Eğitim Programı incelendiğinde; bağlanma, krize müdahale, psikososyal gelişim, sistem, psikanalitik kuram gibi insan ve sosyal çevresine ilişkin kuramların ayrıntılı yer aldığı **sosyal hizmet kuramları dersi**, durumsal, gelişimsel ve travmatik krizlerin dinamikleri ve müdahalenin içeriğini oluşturduğu **kriz ve krize müdahale dersi**, aile /birey, grup ve toplum odaklı yöntemlerin öğretildiği **sosyal hizmet yöntemleri dersleri**, **sosyal dışlanma**, **sosyal içirme ve ayrımcılık dersi**, **bağımlılık ve sosyal hizmet dersi**, **görüşme teknikleri**, **tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet dersi** gibi doğrudan ruh sağlığı alanıyla ilgili dersler mesleğin doğası gereği müfredatta yer almaktadır. Ayrıca 3. ve 4. Sınıflar **birey/aile odaklı sosyal hizmet** (*sosyal fonksiyonlarını yerine getirmede yetersiz kalan bireylerin/ailelerin psikososyal sağlığını iyileştirmek ve işlevselliğini artırmak için vaka yönetiminin kullanıldığı sosyal hizmet yöntemi*), **grup odaklı sosyal hizmet** (*eğitim/davranış değişikliği sağlama, sorun çözme öğrenme ve sosyal destek sağlamayı amaçlayan sosyal hizmet yöntemi*) ve **toplumla çalışma** (*toplumda ait olma/bizlik ve kontrol duygusunu geliştiren, ihtiyaç ve sorunlarla ilgili karar verme ve planlama süreçlerine katılımı sağlayan sosyal hizmet yöntemi*) yöntemlerini beceriye dönüştürmek için zorunlu staj yaparlar. Lisans eğitimi sonrasında ise, sosyal hizmet uzmanı ruh sağlığı alanında çalışan diğer ruh sağlığı profesyonelleri gibi, tercihlerine bağlı olarak farklı psikoterapi ekollerinde sertifika programlarına katılarak terapi hizmeti de vermektedirler. Türk Psikiyatri Derneği’nin web sayfasında da ‘Sosyal hizmet uzmanları bilimsel geçerliliği kabul edilmiş, uluslararası tanınırlılığı olan standardize eğitim aldıklarını belgelendirdikleri takdirde ilgili alanda terapi yaklaşımlarını psikiyatri hekimi sorumluluğunda uygulayabilirler’ denilmektedir. (<https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/6/ruh-sagligi-calisanlari-gorev-tanimlamasi>).

Genel olarak ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı çatısı altında birinci ve ikinci basamakta verilen hizmetler yanısıra, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Milli

Eğitim Bakanlığı ve özel hizmet birimlerinde yürütülmektedir. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmeti veren ve sosyal hizmet uzmanlarının görev aldığı kuruluşlar; İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı ruh sağlığı birimleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleridir. İkinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinde ise; hastaneye bağlı birimler yer almaktadır. Bunların başında; psikiyatri klinikleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM), Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) gelmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanı dünyada olduğu gibi ülkemizde de, ruh sağlığı hizmetlerinin doğası gereği ruh sağlığı ekibinin bir üyesi olmuş ve bu alanda istihdamı da giderek artmaktadır. Dünyada önümüzdeki 10 yıl içinde, sosyal hizmet uzmanlarının koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinde istihdamda yaklaşık %20'lik bir artış olacağı, özellikle yaşlı nüfusun artması, ruhsal bozuklukların ve bağımlılığın yükselmesiyle bu oranların hızla yükseleceği bildirilmektedir.

Aşağıda koruyucu/önleyici, tedavi ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmetleri kapsamında sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevlerine yer verilmiştir.

❑ Koruyucu ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanı / sosyal çalışmacı

Temel insan ihtiyaçlarına erişememe, sosyal dışlanma, göç, yoksulluk, işsizlik, çalışma koşulları, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, yalnızlık, afetler, ihmal ve istismar gibi travmatik yaşam olaylarına maruz kalma gibi sosyal çevre faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da risk faktörlerinin birey, aile, grup ve toplum düzeyinde kontrol altına alınması önleyici sosyal hizmet uygulamalarının özünü oluşturmaktadır. Örneğin, erken çocukluk döneminde sürekli ihmale ve istismara maruz kalan çocuklarda ölüm, ciddi yaralanmalar ile ruhsal sorunların görülme sıklığı yükselmektedir. Erken çocukluk döneminde bakım veren yetişkinlerle destekleyici ve duyarlı ilişkiler kurulmasının sağlanması, risk altındaki çocuğa uygun bakım modelinin belirlenmesi ve yerleştirmenin sağlanması toksik stresin zarar verici etkilerini ortadan kaldırarak ileriki yaşlarda ortaya çıkacak ruhsal sorunları önlemektedir.

Aşağıda sosyal hizmet uzmanlarının koruyucu ruh sağlığı alanındaki görevleri verilmiştir;

- Toplumda ruh sağlığı farkındalığının artırılması için eğitim programları düzenler,
- Ruhsal bozukluk görülme riski yüksek birey, aile ve nüfus gruplarını belirleyerek mesleki eğitim, danışmanlık, krize müdahale, sosyal destek sistemlerini geliştirme gibi koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını yürütür,
- Risk altındaki kişilere yönelik sosyal inceleme raporlarını hazırlar, krizlere müdahale eder, sosyal risklerin kontrolüne yönelik ihtiyaç duyulan hizmetlere yönlendirir ve izler,
- Sağlık ve danışmanlık tedbir kararı alınan çocuğun evine ziyaret, tedaviye devamının sağlanması ve psiko-sosyal destek çalışmalarını yürütür,
- İhmal ve istismar olgularında bireye ve ailesine danışmanlık hizmeti verir, tedavi hizmetine erişimini sağlar ve sosyal risklerin kontrolüne yönelik çalışmaları yürütür,
- Ruhsal bozuklukların erken dönemde saptanması ve hizmete erişimi sağlamak için tarama çalışmalarını yürütür,

- Toplumun ruh sağılığı hizmetlerine katılımını sağılamak için hizmet modelleri geliştirir,
- Sigarayı bıraktırma, beslenmeyi düzenleme, fiziksel aktiviteye yönlendirme, obezite kontrolünü sağılama, şiddet ve stres yönetimi çalışmalarında diğet profesyonellerle işbirliğı içerisinde toplum eğitimi ve farkındalık çalışmaları ile uygun sosyal çevreyi hazırlamaya yönelik sosyal hizmet müdahalelerini yürütür.

Tedavi edici ruh sağılığı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanı

Sosyal hizmet hizmet uzmanları ayaktan ve yataklı tedavi kliniklerinde yaklaşık 50 yıldır aktif rol almaktadır. Tedavi edici ruh sağılığı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanı;

- Hastaneye yatış sırasında hasta ve ailesiyle ön görüşme yaparak, hastanın ve ailesinin işlevsellik düzeyini, güçlü yönlerini ve gereksinimlerini belirler, sosyal risklerin yönetimi ve tedaviye uyum için sosyal inceleme raporunu düzenler, gerektiğinde aile ortamı ve sosyal çevresine (akraba, arkadaş, iş veya eğitim çevresi) ziyaretler yapar,
- Yüz yüze görüşmeler yoluyla, yapılacak sosyal hizmet müdahale planının geliştirilmesi amacıyla hastanın ve çevresinin hastalıkla ilgili tutum ve davranışları belirler,
- Hasta, ailesi ve çevresinin tedaviye uyumlarının sağılanması için psikoeğitim ve danışmanlığın yapılması (hastalığın sosyal ilişkileri, eğitim/iş performansı ve aile hayatına etkileri ve aktif başa çıkma yolları ile sorun çözme kapasitelerini geliştirici, sosyal desteğı artırıcı, sosyal etkileşim becerilerini geliştirici nitelikte kişı (birey) ve grup çalışmaları gibi)
- Hastaneye yatış sonrası, hastanın ve ailesinin taburculuğına hazırlanması, bu süreçte hastalığın prognozunun kötüleşmemesi ve relapsların önlenmesi için sosyal faktörlerin kontrolü çalışmalarını yürütür,
- Hasta ve ailesinin taburculuk sonrası toplum içinde yaşama uyumunu kolaylaştırmak, dışlanmayı önleyerek sosyal içermeyi gerçekleştirmek ve izlemleri yapar.

Rehabilite edici ruh sağılığı hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanı

Ruhsal bozukluğu olan hastaların hastanede yatış oranlarını ve yatış sürelerini kısaltarak, yaşam kalitelerinin yükselmesi için toplum içinde bakım ve tedavi öncelikli yaklaşımdır. Bu amaçla da ülkemizde Toplum Ruh Sağılığı Merkezleri kurulmuştur. Toplum Ruh Sağılığı Merkezinde görev yapan sosyal hizmet uzmanı;

- Vaka yönetim modeli ile, ilaç uyumunu ve risk faktörlerini belirleyerek relapsların önlenmesi ve hastanın yaşam kalitesini yükseltici sosyal hizmet programlarını belirlemek için '*sosyal inceleme raporunu*' hazırlar, psikososyal tedavi programını geliştirir, uygular ve değerlendirir,
- Hasta ve ailenin ihtiyaç duyduğu hizmetlere erişimini sağılamak için hizmet rehberlerini, yönlendirme mekanizmalarını belirler, sektörler arası işbirliğı ile yeni ihtiyaçlara uygun hizmet modellerini geliştirir,

- Hasta ve ailesinin hastalıkla ilgili içgörü kazanmasına yönelik olarak bireysel ve grup psikoeğitimleri düzenler ve kriz durumlarını yönetir,
- Hasta ve ailesi için destekleyici sosyal çevrenin oluşturulması, ruh sağlığı hizmetlerine toplumun katılımı için sosyal hizmet müdahalelerini yürütür,
- Toplumda ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılık ile içselleştirilmiş damgalama konusunda çalışmalar yürütür,
- Lisans eğitimi sonrası psikoterapi sertifikası olan sosyal hizmet uzmanları psikoterapi hizmetlerini yürütür.

Sonuç olarak; koruyucu, destekleyici, tedavi edici, geliştirici ve rehabilite edici rolleri bulunan sosyal hizmet uzmanı, kişi, grup ve toplumların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mümkün olan en iyi yaşam kalitesine erişebilmesi için mesleki değerleri ve etik standartları çerçevesinde sosyal hizmet uygulamalarını yürütür. Diğer yandan, toplumun ihtiyaç duyduğu hizmetlerden hareket ederek, onların katkı ve katılımını sağlayarak ruh sağlığı hizmetlerini geliştirirler. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanının ruh sağlığı hizmetlerinde uzun bir geçmişi vardır ve 2006 yılında yayınlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası içerisinde de belirtildiği gibi ruh sağlığı ekibinin vazgeçilemez meslek mensubudur. Özetle sosyal hizmet uzmanının ruh sağlığı hizmetlerinde rolü;

- **Eğitimci rolü;** Ruhsal bozukluk riski altındaki kişi, aile ve topluluklar ile hasta ve ailesini hastalık hakkında bilgilendirme, başetme becerilerini geliştirme, güçlü yanlarını farketme ve uyum sağlamasını kolaylaştırıcı sosyal hizmet uygulamalarını içerir.
- **Danışman rolü;** Hasta ve ailesinin hastalığa ve tedaviye karşı tepkilerini etkileyen psikososyal faktörleri, hastanın sosyal çevresi ve aile içindeki ilişkilerine yönelik bilgileri dinleme, empatik tepki ve destekleme becerisini kullanarak alır ve olumsuz psikososyal faktörleri ortadan kaldırmak/kontrol altına almak için sosyal hizmet müdahale programlarını uygular.
- **Toplum kaynaklarını harekete geçirme rolü;** Toplum kaynakları konusunda bilgi ve becerisini kullanarak, hastanın ihtiyacına uygun toplum kaynaklarını harekete geçirir ve hizmet sunumuna toplumun katılımını sağlayarak yeni hizmet modellerini geliştirir.
- **Hastanın haklarına erişimini sağlama (hasta savunuculuğu) rolü;** Hastanın ve ailesinin günlük yaşamında karşılaştığı sorunlara yönelik temel insan haklarına erişmesi için kişi ve kurumlarla birlikte çalışır ve izler.
- **Psikoterapi hizmeti verme rolü;** Sosyal hizmet lisans mezunları, mezuniyet sonrasında eğitim ve süpervizyon aldıkları psikoterapi alanlarında hizmet verirler.

Kaynaklar

1. The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100).
2. World Health Organization (2016). Mental health: strengthening our response. (Fact sheet Updated April 2016). Retrieved 4 April, 2017 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
3. World Health Organization. Mental Disorders. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>. (Erişim tarihi; 05.02.2021). World Health Organization.
4. World Health Organization. Mental Health. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (Erişim tarihi; 05.02.2021).
5. Charlson, F., Ommeren, M, Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H, Saxena, S (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394: 240–48
6. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–858.
7. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Sağlık Bakanlığı yayınları, Eksen Tanıtım Lmt. Şt.Ankara.
8. Kılıç C (2020). Türkiye’de Ruhsal Hastalıkların yaygınlığı ve ruhsal tedavi ihtiyacı konusunda neredeyiz? *Toplum ve Hekim*, 35;3;179-187.
9. Simsek Z, Ak D, Altındağ A, Güneş M.(2008). Prevalence and predictors of mental disorders among women in Sanliurfa, Southeastern Turkey. *J Public Health (Oxf)*, Dec;30(4):487-93. Epub 2008 Apr 8. doi: 10.1093/pubmed/fdn025.
10. Şimşek Z, Yentur Doni N, Gül Hilali N, Yildirimkaya G.A. (2017). A Community-based survey on Syrian refugee women's health and its predictors in Şanlıurfa, Turkey. *Women Health*. 2017 Apr 21;1-15. doi: 10.1080/03630242.2017.1321609.
11. Simsek Z, Erol N, Oztop D, Ozer Ozcan O. (2008). Epidemiology of emotional and behavioral problems in children and adolescents reared in orphanages: a national comparative study. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 19(3):235-46.
12. Erol N, Şimsek Z, Oner O, Munir K. (2005). Effects of internal displacement and resettlement on the mental health of Turkish children and adolescents. *Eur Psychiatry*. 20(2):152-7.
13. Şimşek Z, Keklik AZ, Demir C, Münir KM.(2017). Prevalence and predictors of mental health among farmworkers in Southeastern Anatolia of Turkey. *International Journal of Environmental and Agriculture Research*, 3 (1):21-29.
14. Şimşek, Z (2000). Ağır ve süregelen ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım ve tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevi. *Şizofreni Yazıları*, 1;3;6-11.

15. Şimşek, Türütgen Şimşek (2000). Ruhsal Bozukluğu Olan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Toplum İçinde Bakım ve Tedavilerine Örgütsel Yaklaşım, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
16. Şimşek Z. (2001).Ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaşam kalitesi, sosyal hizmet ve temel sağlık hizmetleri. Sağlık ve Toplum, 11(3):13-22
17. Şimşek Z. (2004). Toplum Ruh Sağlığı Politika ve Programları; Türkiye’de Örgütlenme, Yapılan Çalışmalar ve Öneriler. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı, (Ed: Işık Sayıl). Erler Matbaacılık, Ankara.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı (2006) Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara.
20. U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. (2018). Occupational outlook handbook. Retrieved from <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm#tab-6>
21. Erol N, Şimşek Z, Erten İ. (1997). Önleyici Çalışmalar: Anne-Baba-Bebek İlişkisini Güçlendirme ve Çocuğun Psikososyal Gelişimini Temel Sağlık Hizmetleri Yoluyla Destekleme Projesi. Farklılıklar Yaşamak: Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği. (Ed: A. N. Karancı), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara (113-131).
22. Asvall, JE. (1992). ‘Foreword’. (In. A Kaplun (ed). Health Promotion and Chronic Illness. Copenhagen; WHO Regional Publications.
23. National Association of Social Workers (1989). Standards for the Practice of Clinical Social Work. NASW
24. Turan N.Sosyal Kişisel Çalışma; Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet. M.N. Ofset, Ankara.
25. Bulut I. Aile Tedavisi ve Sosyal grup Çalışması. Prof. Dr. Sema Kut’a Armağan; Yaşam Boyu Sosyal Hizmet. N. Koşar, V. Duyan (Eds). 1999; 152-161.

RUH SAĞLIĞI YASASI KAPSAMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

1. Ruh Sağlığına Bütüncül Yaklaşım: Ruhsal bozukluğu olan bireyin etkili tedavisi, relapsların önlenmesi, yatış süresinin kısaltılması ve topluma kazandırılması için fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin birlikte değerlendirilerek ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Dolayısıyla iyileşmeyi ve topluma kazandırmayı engelleyen karşılanamayan ihtiyaçlara uygun yeni hizmet modellerini (grup evleri, korumalı evler/işyerleri, koruyucu aile yanında bakım, kendine yardım grupları gibi) içeren bir yapının oluşturulması yararlı olacaktır. Bu yapı içinde yer alan kurum ve kuruluşların yükümlülükleri net olarak belirlenmelidir.

2. Hak Temelli Yaklaşım: Hak temelli yaklaşım, uygulamada bireylerin haklarını tanımayı ve devletin de sorumluluklarını vurgulamayı gerektirmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. Maddesinde de Devletin herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesi için mekanizmaları kuracağı ifade edilmektedir. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin çoğu sosyal faktörlerle ilgilidir. Eşitsizliklerin toplumsal adaletsizliğin bir neticesi olduğu oranda, sadece eşitsizlik değil, aynı zamanda adaletsizlik de söz konusudur. Bu nedenle, ruh sağlığı alanındaki uygulamalar ve hizmetler ile *ruh sağlığı hakkına saygı duyma, hakları yerine getirme ve koruma sorumluluğu* açık olarak tanımlanmalıdır.

3. Bağımsız Kuruluşlar Tarafından Denetim: Ruhsal hastalığa sahip kişilerin birey, aile ya da kuruluşlar tarafından istismar ve/veya kötü muameleye ve hak ihlaline maruz kalmasına engel olmak amacıyla ombudsmanlık mekanizmasının oluşturulması ve hak ihlaline ilişkin göstergeler ortaya çıktığında bunu takip edecek ve savunuculuk-özsavunuculuk çalışmalarını yürütecek mekanizmaların kurulması önemlidir. Denetim mekanizmasının bağımsızlığı ve yaptırım gücünün açıkça tanımlanması önemlidir.

4. Uluslararası Metinlerle Uyumluluk: Yasa, ruh sağlığı alanında insan haklarını tanımlayan temel uluslararası metinler ile uyum içerisinde olmalıdır:

- BM İnsan Hakları Beyannamesi
- BM Engelli Hakları Sözleşmesi
- Özgürlüğünden Yoksun Bireylere Yönelik Uluslararası Standartlar
- Ruhsal Hastalığı Olan Kişi Hakları Bildirgesi

5. Toplum Temelli Yaklaşım: Yasa, vaka yönetimi esasına dayalı 'toplum içinde bakım ekiplerinin oluşturulması' gibi toplum temelli bakım anlayışı çerçevesinde, farklı ihtiyaçlara yönelik hizmet modellerinin geliştirilmesi ve niteliğinin artırılması niyetini açık olarak ortaya koymalıdır. Hizmetler bireyin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, bireysel özelliklere uygun bir yaklaşımla planlanmalı, sunulan hizmetler sürekli değerlendirilmelidir.

6. Profesyonellerin Roller: Bütüncül ruh sağlığı anlayışından hareketle; etkili tedavi ve rehabilitasyonun sağlanması için ruh sağlığının sosyal boyutunun, bir başka ifadeyle sosyal iyilik haline (bireyin rollerini/işlevselliğini yerine getirebilmesi, topluma uyum ve hizmetlere erişebilme) erişebilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının istihdamının yeterli düzeyde olması önemlidir. Yasa, mesleklerin yeterliliklerini tanımlayan ve geliştiren, mesleki sınırları titizlikle

koruyan, meslekler arası hiyerarşi yerine ekip çalışmasını öne çıkaran bir yapı oluşturma amacını açık olarak içermelidir.

7. Katılım Temelli Yaklaşım: Yasanın ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında, sunumunda ve değerlendirilmesinde ruh sağlığı profesyonelleri yanısıra, hizmet kullanıcıların, ailelerinin ve yakınlarının katılımı başta olmak üzere, ilgili tarafların ve sivil toplum kuruluşlarının dahil edildiği toplumsal katılımını esas alan bir anlayışa sahip olmalıdır.

8. Tedavide Süreklilik: Ruhsal iyilik halinin sağlanması ve korunması için tedaviye uyum ve hastanede yatışların azalması için güvene dayalı ilişki içerisinde hizmetlerin kesintiye uğramadan devam etmesi önemlidir. Bakım ekibinin sürekliliği yanı sıra, bilginin sürekliliği ve kişiye uygun hizmetlerin yönetimdeki süreklilik dikkate alınmalıdır.

TANIMLAR

Aşağıda yer alan kavramların yasada mutlaka açıklanması önerilmektedir:

- Ruh sağlığı meslekleri
- Hizmet alan- hizmeti kullanan
- Sosyal içerme
- Toplum katılımı
- Akran desteği-kendine yardım grupları
- Savunuculuk- özsavunuculuk
- Destekli karar verme- destekli karar verme ilk aşama olarak vurgulanmalı. Bu yerine getirilemiyorsa, vesayet sisteminin uygulanması önerilmektedir.
- Ruhsal hastalığı olanların yasal temsilcilerin belirlenmesinde, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal inceleme raporunun göz önünde tutularak karara bağlanması, vesayet değerlendirmesinin aralıklı olarak tekrarlanması, süre sınırı olması hizmet alanların yararına olacaktır. Vesayet sorumluluğunu alan kişi için sorumlulukların belirlenmesi, kişinin hakları ve tedavi ve iyileşme sürecinin desteklenmesi için sorumluluklar tanımlanmalı.
- Vaka yönetimi sistemin kurulmalı ve vaka yöneticisinin niteliği tanımlanmalıdır. Süpervizyon sisteminin tanımlanması ve süpervizörlerin standartlarının belirlenmesi.
- Zorunlu tedavi kapsamında tıbbi tedavi yanı sıra sosyal rehabilitasyonun da yer alması (örneğin şiddet uygulayan kişinin mahkeme kararı ile sosyal rehabilitasyona tabi tutulması).
- Psikoterapi müdahaleleri için; akreditasyon ve süpervizyon kriterlerinin ve kurallarının net olarak belirlenmesi. Asgari kriterler meslek örgütleri tarafından ortak olarak belirlenmesi, her meslek örgütü kendisi için eklemeler yapmasının sağlanması ve alan deneyimine sahip ruh sağlığı meslek mensupları tarafından yürütülebileceği ibaresi yer almalıdır.