

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/323690600>

# ÇOCUK VE GENÇLERİN (ERGENLER) KARŞILAŞTIKLARI RUHSAL SORUNLAR VE PSİKİYATRİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Article in the Journal of Academic Social Sciences · January 2018

DOI: 10.16992/ASOS.13421

CITATIONS

0

READS

2,820

1 author:



Talip Yiğit

Istanbul 29 Mayıs University

18 PUBLICATIONS 27 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



MENTAL PROBLEMS ENCOUNTERED BY CHILDREN AND ADOLESCENTS AND PSYCHIATRIC SOCIALWORK PRACTICES [View project](#)



Supporting Electricity Consumer [View project](#)



# ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

*Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 66, Mart 2018, s. 70-83*

Yayın Geliř Tarihi / Article Arrival Date  
09.01.2018

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date  
15.03.2018

**Yrd. Doç. Dr. Talip YİĞİT**

İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, İ.İ.B.F.  
tyigit@29mayis.edu.tr

## **ÇOCUK VE GENÇLERİN (ERGENLER) KARŞILAŞTIKLARI RUHSAL SORUNLAR VE PSİKİYATRİK SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI**

### **Öz**

Bu çalışmanın amacı, ruh sağlığı alanındaki önemli müracaatçı gruplarından olan çocuk ve gençlerin (ergenlerin) karşılaştıkları ruhsal sorunlar ve bu sorunlara yönelik psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının müdahale düzeylerini ortaya koymak ve tartışmaktır. İnsan yaşamında son derece özel ve önemli birer dönem olma özelliği taşıyan bu iki dönem içinde bulunan çağın özellikleri nedeniyle sadece çocuk ya da gencin değil, başta anne baba olmak üzere okul, akran ve arkadaş gruplarının da özellikle incelenip değerlendirilmesi gereken dönemlerdir. Ancak hiçbir meslek bu karmaşık, değişken ve farklılık gösteren bu dönemlere özgü ruhsal sorunları tek başına çözebilecek ya da bunların ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir özelliğe sahip değildir. Bu nedenle odağı çocuk ve genç ruhsal sağlığı olan meslek ya da meslekler diğerlerinin yardım, destek ve müdahalesine gereksinim duyar. Ruh sağlığı alanı da bu yönüyle interdisipliner bir özellik arzeder. Belki de bu işbirliğinin en fazla hissedildiği alanlardan biri de hiç kuşkusuz “ruh sağlığı alanı” olmuştur. “Ruh sağlığı alanı” insana yaklaşımda bütüncül bir görüş geliştirmek zorunda olan, olgu ve durumları anlama, değerlendirme ve çözümlemede birbirinden farklı bilgi, disiplin, meslek ve becerilere ihtiyaç duyar. Bu ihtiyacın karşılanmasında önemli bir işleve sahip olan sosyal hizmet mesleği, psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ile bu noktada müracaatçıları (çocuk ve gençler) bütüncül bir perspektifte değerlendirme ve mesleki müdahale olanağı sunar.

**Anaktar kelimeler:** Ruh sağlığı, sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet, çocukluk, gençlik

## **MENTAL PROBLEMS ENCOUNTERED BY CHILDREN AND ADOLESCENTS AND PSYCHIATRIC SOCIALWORK PRACTICES**

### **Abstract**

The aim of this study is to reveal and discuss the mental problems encountered by children and adolescents from major clients in the mental health field and the levels of psychiatric social work intervention for these problems. These two periods, which have the speciality of being extremely special and important periods in human life should be examined and evaluated by the aspect of not only the child or the juvenile but also the school, peer and friends groups notably the parents due to today's conditions. No profession however has the ability to solve these complex, variable and differential mental problems specific to this period alone or to meet the needs of this period. Therefore, the profession or professions focusing on the mental health of children and young people require help, support and intervention of other professions. The mental health field has also an interdisciplinary feature in this respect. Perhaps one of the fields where this cooperation is felt the most is the "mental health field" without a doubt. The "Mental health field" requires different knowledge, discipline, profession and skills in understanding, evaluating and analyzing phenomena and situations that have to develop a holistic view in human approach. Social work profession which has an important role in meeting this need, provides an opportunity at this point to evaluate clients (children and young people) and make professional intervention with the social work practices in a holistic perspective.

**Keywords:** Mental health, social work, psychiatric social work, childhood, youth

### **1.Giriş**

Tarihsel bir perspektifte günümüz ruh sağlığı alanındaki sistemli ve profesyonel sosyal hizmet uygulamaları bir süreç içerisinde gelişim gösterir. Psikiyatrik sosyal hizmetin tarihsel gelişimini ruh sağlığı alanındaki gelişmelerden bağımsız ya da ayrı bir süreç olarak ele almak pek mümkün değildir (Frank, 1980). Psikiyatrik sosyal hizmetin uygulama odağı; ruh sağlığı, uygulama kitle-si; ruh sağlığı kapsamına giren müracaatçı grupları (birey, grup, aile ve toplum), uygulama alanı; ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarıdır (Payne, 1991). Ruh sağlığı alanındaki ilk sosyal hizmet uygulamaları günümüz ruh sağlığı alanındaki sosyal hizmet uygulamaları ile benzerlik gösterse de zaman içerisinde ruh sağlığı alanındaki sosyal hizmet uygulamalarında önemli gelişimsel farklılıklar gözlenir. Bu uygulama farklılıkları özellikle çocuk ve genç müracaatçı grupları için daha da belirgindir. Bu çalışmada günümüz ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik etmek üzere psikiyatri kliniklerinde ya da akıl ve ruh sağlığı ortamlarında çocuk

ve gençlere yönelik psikiyatrik sosyal hizmet mühale düzeylerinin genel bir çerçevesi sunulmaya çalışılacaktır.

Psikiyatrik sosyal hizmetin pekçok açıdan birbirine benzeyen ancak birbirinden farklı odağı içeren tanımları yapılabilir. Psikiyatri sözlüğüne (2014) göre; psikiyatrik sosyal hizmet; ‘*çocuk ve yetişkinlerde görülen akıl hastalığı, sinir sistemine bağlı bozukluklar, davranış ve alışkanlıklardaki aksaklıklar biçiminde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları ile ilgili bireysel ve sosyal uyumsuzlukların incelenmesi ve tedavisine yönelik çalışmaları içerir.*’ Kapsamlı psikolojik ve psikoanalitik terimler sözlüğüne göre psikiyatrik sosyal hizmet; ‘*ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili problem durumlarında psikiyatrist ve psikolog ile yakın iş birliği içinde eğitilmiş, sosyal hizmet uzmanlarının hasta ve ailesi ile yaptığı çalışma*’ olarak tanımlanır. Psikiyatrik sosyal hizmetin kurucularından biri olarak gösterilen Meyer (1976), psikiyatrik sosyal hizmeti açıklarken yeni bir öge, yeni bir vurgu olmaktan çok yeni bir işlev, yeni bir görev olarak ele almanın daha anlamlı olduğunu ifade eder. Bu doğrultuda Meyer, psikiyatrik sosyal hizmeti; ‘*zihinsel ve psikolojik sıkıntıları nedeniyle psikiyatri alanı içine giren kişi ve grupların ya da sosyal uyumsuzlukları ve ihtiyaçları üzerinden odaklaşan bir işlev, bir görev*’ olarak tanımlar. ABD Ulusal Sosyal Hizmet Derneği (NASW-1960) sosyal çalışma yıllık raporu, Daniel E.O’Keefe psikiyatrik sosyal hizmeti, psikiyatri kurumları ve ruh sağlığı programları çerçevesinde yürütülen sosyal çalışmalar şeklinde açıklar.

20. y.y. genel anlamda ruh sağlığı alanındaki gelişmelerin yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Sosyal hizmetin meslekileşme süreci, bilimsel alanlardaki yeni yaklaşımlar, sosyal bilimlerdeki gelişmeler, sosyal sorunların farklılaşması ve bu sorunların insanlar üzerindeki yansımaları ruh sağlığı alanında sosyal hizmet mesleğinin etkinliğini arttırmıştır. Ruh sağlığı alanında; II Dünya Savaşı, çocuk rehberlik hareketi ve çocuk sözleşmesi vb. gelişmeler psikiyatrik sosyal hizmetin mesleki kimlik ve profesyonel bir çalışma alanı olarak işlevlerini farklı boyutlara taşımıştır (Bulut, 1998). Yirminci yüzyılın ikinci yarısında ABD’de ruh hastalarının tedavisinde bireysel düzeyde yataklı tedavinin dışında yeni modeller uygulanmaya başlanmıştır. Maxwell Jones’un ortaya attığı “*terapötik toplum*”, “*ortam tedavisi*” gibi kavramlar psikiyatride grup sürecinin tedavi aracı olarak kullanılmaya başlanmasına yol açmıştır. Bu yaklaşım tedavide hasta ile birlikte ailesinin ve sosyal çevresinin dikkate alınması gereğini gündeme getirmiş ve bunun sonucunda sosyal hizmet ruh sağlığı alanında ya da psikiyatride bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmeye başlanmıştır (akt. Özdemir, 2000). Dolayısıyla psikiyatrik sosyal hizmetin ilk olarak çocuk ve gençlerin o günün koşullarında sosyo ekonomik, politik, kültürel açıdan toplumlarda yaşanan gelişmelerin bu gruplar üzerindeki yansımalarına yönelik mesleki bir uygulama alanı olarak geliştiği söylenebilir.

## **2.Çocukluk ve Gençlik Çağı Ruhsal Bozuklukları**

Günümüzde çocuk etkin bir varlık olarak kabul edilmekle birlikte aynı zamanda tarihsel ve toplumsal koşulların bir ürünü olarak değerlendirilir (akt. Tan, 1994). Çocuğun içinde bulunduğu sosyo ekonomik koşullar, okullaşmadaki yetersizlik ve eğitimsizlik gibi sorunlar, çocuğun içinde gelişip büyüdüğü aile yaşamında çocuğun potansiyeline ulaşmasında engelleyici ya da destekleyici olabilir. Bu hiç kuşkusuz çocukların ruh sağlığını da etkiler. Yörükoğlu ‘na (2016) göre yetişkinler için geçerli olan ruh sağlığı tanımı, genellikle çocuklar için de geçerli sayılır. Ancak çocuğun sürekli gelişen ve değişen bir insan yavrusu olduğunu göz önünde tutarak, biraz

daha farklı değişik ölçütler kullanma zorunluluğu bulunur. Örneğin, çocukların korkuları, arzuları, istekleri, hızlı ve şaşırtıcı gelişimsel değişimleri insanın diğer gelişimsel evrelerinden farklılık gösterir.

Gençlik dönemi tıpkı çocukluk evresi gibi kendine özgü özelliklere sahiptir. Bu dönem bir nevi çocuklukla erişkinlik arasında yer alan gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık evresidir. Genellikle çatışmalı, gergin, zor bir dönem olarak bilinir. Bağımsızlık ve özerklik isteği bu dönemin en belirgin özelliğidir. Son yıllarda bu dönemin diğer gelişim dönemlerine benzer şekilde kendine özgü özellikleri olan normal bir gelişim dönemi olduğu görüşü kabul edilir (Yörükoğlu, 2016). Gençlik dönemi çocukluk ve erişkinlik arasında yer alan bedensel, ruhsal ve sosyal kimliğin oluştuğu, bireyin toplumsallaştığı ve aktif rollerler aldığı evre olarak da ifade edilebilir. Aynı zamanda çocukluk döneminde temelleri atılan bio-psiko-sosyal gelişim süreçlerinin gençlik dönemi ile birlikte bireyin kendi potansiyelini yaşama aktarmaya başladığı bir çağıdır. Bu dönemde değişim o kadar hızlı ve yoğun olarak yaşanır ki çocuk görünümünden yetişkin görünümüne geçmek ve bedensel gelişimini kabullenmek ergen genç için başlıca problem kaynağı olarak görülebilir. Bu hızlı değişim ve uyum süreci yalnızca bedensel değil, aynı zamanda ruhsal ve zihinseldir. Hızlı değişimden kaynaklı uyum sorunları bireyin kişilik oluşumunda çatışma, zorlanma, yalnızlık, otoriteye direnç, duygu yoğunluklarında artış, çekingenlik, karşı cinse ilgi ve cinsellik problemleri en sık rastlanan sorunlardır (akt. Oflaz, 2015; Yörükoğlu, 2016). Ayrıca bu dönem Kale'ye göre (1990, akt. Oflaz, 2015) bir özerklik sürecidir, bu dönemde genç bireysel sorunlarını kendi başına aşma çabası içerisindedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), çocuk ve ergenlerde ruhsal sağlığını, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlar. Dolayısıyla yaşamın bu dönemlerinde ruh sağlığında oluşabilecek ruhsal bozukluklar normal psikolojik gelişimi aksatarak çocuk ve gençlerin ideal işlevselliklerine ve potansiyellerine erişmesini engelleyebilir.

Epidemiyolojik çalışmalar, psikiyatrik bozuklukların bu yaş grubun yaklaşık %9 ile %21 gibi önemli bir oranını etkilediğini ortaya koyar. Yaşamboyu travmaların %25'i bu yaş gruplarında ortaya çıkar (Ray, 2014, Orsel ve ark. 2011). Toplum örneklemli çalışmalarda, 18 yaşını doldurmuş çocuklarda ruhsal bozuklukların yaygınlığı %15.8 olarak bildirilir. Farklı yaş gruplarında ruhsal bozukluk oranları okul öncesi dönemde %8, ergenlik öncesi dönemde %12 ve ergenlerde %15 olarak belirtilir (Roberts ve ark. 1998, akt. Oflaz, 2015). Benzer şekilde Türkiye'de toplum örneklemde 4- 18 yaş grubunda klinik düzeyde ruhsal problem görülme oranı anne-babalar tarafından %11.3 olarak belirtilir (Erol ve Şimşek, 1998). Bu oranlara karşılık gelişmiş ülkelerde ciddi ruhsal sorunu olan çocukların sadece beşte biri ruhsal yardım alır (akt. Oflaz, 2015).

Ruhsal bozukluk tanı oranlarının aynı toplumda zaman içinde değiştiğini gösteren bulgulara da yer verilir (Harpaz-Rotem ve ark. 2004, Roberts ve ark. 1998, akt. Oflaz, 2015). Bu ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığını, tanı ve/veya değerlendirme süreçlerinin zamanla farklılaşmasından kaynaklanabileceği klinik özellikler ile yardım arama davranışlarını etkileyebilen sosyo ekonomik veya politik değişimlerle ilişkili olabileceğini gösterir. Ayrıca çocukların ruhsal sorunlarının geliştiği koşullar ile klinik belirtiler ve ruh sağlığı birimlerine başvuru biçimleri ülkeler arasında farklılık arz eder. Bununla birlikte çocuk ve genç ruh sağlığında dini, etnik,

bölgesel ve kültürel farklılıkların özellikle tanı, değerlendirme ve tedavi süreçlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Alanyazında bu tür farklılıkların kliniğe yansıma biçimleri, ruhsal bozuklukların doğal seyri, gelişimsel özelliklerin etkileri, etiyolojide rol oynayan biyolojik ve psiko-sosyal risk etkenleri değerlendirme, yardım arama davranışları ve bunları izleme ve değerlendirme konusunda araştırmaların eksik olduğu görülür. Çocuk ve genç ruh sağlığı araştırmalarında, genellikle çocuk ve gençlerin içinde buldukları aile ve çevresel koşullara odaklanmaktan ziyade odağın yalnızca klinik ortamlar ile sınırlı kalması bu iki dönemde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların bütüncül bir perspektiften değerlendirilmemesi önemli derecede bir eksiklik olarak yorumlanabilir.

Benzer bir durum çocuk ve genç ruh sağlığı alanındaki mesleki uygulamalarda da görülür. Aile odaklı müdahaleler mesleki müdahalelerde genellikle ikincil düzeyde değerlendirilir. Belki de çocuk ve genç ruh sağlığında bu konunun göz ardı edilmesi mesleki müdahalelerin etkililiğini düşüren önemli faktörlerden biridir. Çünkü aileler ve gençler arasında iletişim ve kuşaklar arasında çatışma konuları özellikle genç ruh sağlığı ile yakından ilişkilidir. Yetişkinlerle gençler arasında yaşanan iletişim sorunları birçok toplumsal sorunda olduğu gibi aile yaşamında da gençlerin karşılaştığı önemli sorunlar arasında yer alır. Ancak sağlıklı iletişimi aile yaşamında egemen kılmak pek de kolay değildir. Özellikle teknolojinin gelişmesi, sosyo-ekonomik koşullar, kentleşme, sanayileşme ve modernleşme gibi toplumsal olaylar günlük hayatın bir parçası haline gelir. Gökler'e (2012) göre gençlerde kimlik gelişimini ya da kimlik duygusunu olumsuz yönde belirleyen çeşitli değişkenler bulunur. Bunlar; evlilik öncesi cinsel ilişki, istenmeyen gebelikler, çocuğa yönelik şiddet, özkıyım 15-25 yaş arası en yüksek düzeydedir, ihmal ve istismarda artma, yabancılaşma, yalnızlaşma, boşanma, kültürel değişim süreçlerinin aileye yansması gibi konular çocuk ve genç ruh sağlığı ile doğrudan ilişkili konulardır. Diğer yandan günümüzde toplumdan ayrılmış, yabancılaşmış çocuk ve gençleri tanımlayan çeşitli kavramlarda da bir artış gözlenir. Örneğin; kayıp çocuklar, çocuk gelinler, suç makinesi gençler-çocuklar vb. kavramlaştırmalar, sosyo-politik ve kültürel faktörlere bağlı olarak aile yaşamında çocuk ve gençlerin ebeveynler ile yetersiz iletişim örüntülerinin bir sonucu olarak da değerlendirilebilir. Bu, çocuk-genç ile ebeveynleri arasında doyumsuz bir ilişkiyi doğurur. Çocuk ve gençlerin biopsikososyal gelişim süreçlerinde gereksinim duydukları bu boşluğun yerine akıllı cep telefonları, sosyal medya, bilgisayar oyunları ve internet doldurur (Gökler, 2012).

Geleneksel koşullar altında yetişmiş ebeveynler ile çocuk ve gençler arasında da benzer sonuçlar ile karşılaşılabilir. Ebeveynler, içinde buldukları yaşı göz önünde bulundurmaksızın çocuklarını kendileri gibi yetiştirme eğilimi gösterirken, gençler kendi hayatlarını düzenlemek ve iradelerini bağımsız kullanma isteğindedirler. Bu paradoks ailelerin üstesinden gelmesi gereken bir gerçeklik olarak belirir. Gander (2010), bu tür durumlarda temel yaklaşım olarak görülebilecek bir açıklama getirir. Ona göre, "Birey hangi yaşta olursa olsun, yaşamda ruhsal olarak en temelde iki gereksinime ihtiyaç duyar. Bunlar; sevgi ve disiplindir." Bu iki temel gereksinimin inşa olduğu yer aile ortamıdır. Bunların yokluğu ya da aşırılığı çocuk ve gençlerin ruh sağlığını doğrudan ya da dolaylı etkiler. Bazı araştırmacılara göre bireyin biyolojisi dışında tümüyle şekillendiği ortamın aile olduğu ifade edilir. Gander'in bu görüşünden hareketle iki soru geliştirebiliriz. Bunlardan ilki; sevgi ve disiplin çocuğa nasıl verilecek? Yani yöntem sorunu, ikinci olarak; aile ortamında yaşa(ya)mayan çocuklara sevgi ve disiplin kim ya da kimler tarafından

verilecek? Bu ve buna benzer sorular çoğaltılabilir. Benzer bir yaklaşım ve sınıflandırmayı Geçtan'da (1989) da görmek mümkündür. Sevgi ve disiplini vermesi beklenen ebeveynlerin tutum ve davranışlarına ek olarak 'aşırılık' kavramını vurgular. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarını yedi grup içinde ele alan bu yaklaşım, her düzeyde aşırılık ebeveyn ve çocuk-gençlerde bir takım ruhsal sorunlara yol açabilir.

Bunlar;

- Aşırı verici, koruyucu ve aşırı disiplinsiz tutum
- Aşırı itici, ilgisiz ve aşırı disiplinsiz tutum
- Aşırı verici ve aşırı disiplinli, denetimli tutum
- Aşırı itici ve aşırı disiplinli, cezalandırıcı tutum
- Anne ve babanın tutumları arasındaki tutarsızlık
- Aile içinde çocuklara farklı tutumlar oluşu
- Aile içi kutuplaşmalar

Geçtan'nın (1989) bu sınıflandırmasında aile içi dinamiklerin oluşumunda iletişim sorunlarını 'aşırılık' kavramı üzerinden değerlendirmesi aslında bir nevi 'yetersizlik' vurgusudur. Bir başka deyişle aşırılık ebeveynlerin çocuk yetiştirmede ya da gençler ile iletişimde bilgi ve beceri temelleri bakımından yetersizlik durumunu ifade eder. Ayrıca aşırılık; bilinçli bir eylemi çağrıştıran yetersizlik; eğitimsizlik, sosyo-ekonomik ve kültürel birçok faktöre bağlı olarak açıklanabilir. Yani bu durum, hem anne-babaların hem de çocuk ve gençlerin içinde buldukları çevresel koşullardan bağımsız değildir. Böylece birçok alandaki yetersizlik durumu çocuk ve gençlerin ruhsal sağlıklarında bozulmalara yol açması kaçınılmaz olacaktır.

Çocuk ve gençlik dönemi uluslararası ruhsal tanı-semptom-sınıflandırmada DSM-5 (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) ruh sağlığı sorunları aşağıda Tablo 1'de yer alır.

**Tablo 1. DSM V Çocukluk ve Gençlik Dönemi Ruh Sağlığı Sorunları**

<b>Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı Sorunları</b>	<b>Gençlik Dönemi Ruh Sağlığı Sorunları</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1) Erken bebeklik otizmi</li><li>2) Sembiyotik Psikoz</li><li>3) Çocukluk Depresyonları<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Kısa süreli anne yoksunluğu</li><li>✓ Uzun süreli anne yoksunluğu (yuva hastalığı)</li></ul></li><li>4) Çocukluk Nevrozları<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Okul korkusu</li><li>✓ Enüresis</li><li>✓ Enkopresiz</li></ul></li><li>5) Kekemelik</li><li>6) Tik bozuklukları</li><li>7) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu</li><li>8) Çocuklarda davranım bozukluğu</li><li>9) Zekâ gerilikleri</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Gençlik çağı depresyonları</li><li>2) Kendine yabancılaşma ve gerçeklere yabancılaşması</li></ol>

Günümüzde çocuk ve gençlerin karşılaştıkları ruh sağlığı sorunları birçok meslek ve disiplinin odağı halindedir. Ayrıca bugünkü bilimsel gelişmeler hiçbir mesleğin bu karmaşık, değişken ve farklılık gösteren bu dönemlere ait ruhsal bozuklukları tek başına çözebilecek ya da bu dönemin ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir özelliğe sahip olmadığını ve multidisipliner yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu gösterir. Dolayısıyla odağı çocuk ve genç ruhsal sağlığı olan meslekler diğer mesleklerin yardım, destek ve müdahalesine gereksinim duyar. Bu noktada çocuk ve genç ruh sağlığı ile ilgili meslek ve disiplinlerin bu dönemdeki ruh sağlığı bozukluklarına nasıl bir müdahale perspektifi sunduğu önem arz eder. Sosyal hizmet disiplini ve mesleği belki de bu döneme ilişkin mesleki müdahale repertuarı işlevsellik açısından en geniş ve kapsamlı olanıdır.

### **3.Çocuk ve Gençler ile Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Ruh sağlığı alanında bilgi, beceri ve değer temelleri ile her geçen gün önemi daha da anlaşılabilir psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, çocuk ve genç ruh sağlığı alanında hem klinik içi hem de



aile ve toplumsal müdahale düzeyleri ile geniş bir repertuara sahip sosyal hizmet pratiğidir. Wasserman (1982) göre çocuk ve genç ruh sağlığı alanında psikiyatrik sosyal hizmetin amacı, onların toplum içinde sağlıklı, yeterli ve sosyal işlevselliklerini etkili bir biçimde yerine getiren bireylere dönüşmelerine yardımcı olmaktır. Ancak çocuk ve genç ruh sağlığına yönelik psikiyatrik sosyal hizmet etkinliklerinin diğerlerinden keskin sınırlar ile ayrıldığını söylemek güçtür. Bununla birlikte genel olarak sosyal hizmetin odaklandığı konular ve yoğunlukları itibarıyla psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları ile farklılaşan yönleri aşağıda şu şekilde özetlenebilir (Arıkan, 1996, Bulut, 1998, Özdemir, 2000).

- Çocuk ve gençlerle psikiyatrik sosyal hizmet çalışmalarında aile odağı diğer gruplara nazaran daha fazla önem arz eder. Aile sadece bilgi almak için değil, bazen “hedef sistem” olarak ele alınıp, eğitim, danışmanlık ya da beceri kazandırma noktasında odak halini alır.
- Çocuk ve genç ruh sağlığı alanında diğer bir odak nokta eğitim kurumlarıdır. Okul, etüt merkezleri vb. eğitim kurumlarından hem bilgi almak hem de iş birliği içinde olmak, çocuk ve gençlerin hem tedavi süreçlerinde hem de tedavi sonrası sosyal yaşama entegre olmasında hayati bir öneme sahiptir.
- Aile ve okul çevresi kadar akran grupları, yaşam alanları, akrabaları, çocuk ve genç ruh sağlığında psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının “hedef sistem” olarak tanımlayacağı alanlar arasında yer alır.
- “Savunuculuk” faaliyetleri çocuk ve gençlerin haklarının korunması, gözetilmesi, bu alanda temel işlevler arasında tanımlanır.
- Çocuk ve genç ruh sağlığında klinik içi çalışmalar kadar çocuk ve gençlerin yaşadığı çevrenin (aile, okul v.b) incelenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir.
- Kurum bakımı altında olan çocukların bakım süreci, korunması ve sosyal çevre ile etkileşimi psikiyatrik sosyal hizmet uygulama repertuarında yer alır.

Ayrıca kurum bakımı altında olan çocuk ve gençlerin ruh sağlığı sorunlarında bu kurumlarla doğrudan iş birliği içinde olmak önemlidir (Kirst-Ashman ve Zastrow, 1990). Ruh sağlığı tedavi kurumlarında psikiyatrik sosyal hizmet, ruh sağlığı hizmeti veren kurumun yapısı, verilen hizmetin özellikleri, kurumda yerleşmiş hizmet anlayışı ve ekip çalışması, meslek elemanlarının yaklaşımları ve sosyal hizmet uzmanının bilgi, beceri ve yetkinliğine göre farklılık gösterir. Çocuk ve gençlere hizmet verecek kurumun kapasitesi ve bu kapasite ile orantılı olarak sosyal hizmet uzmanlarının nicelik ve nitelikleri verilecek etkinliğin biçimini ve yöntemini doğrudan ya da dolaylı etkiler.

Psikiyatrik sosyal hizmet alanında çocuk ve gençler ile çalışan profesyonellerin bu süreçteki rollerine ilişkin, bir psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı olan ve psikiyatrik sosyal hizmet adına Türkiye’de meslek elemanlarına ilk semineri veren Pawsy (1968 akt. Özdemir, 2000), bu sürece ilişkin genel bir çerçeve sunar. Bu yalnızca çocuk ve gençler ile çalışan meslek elemanları için değil, aynı zamanda diğer psikiyatrik sosyal hizmet müracaatçı grupları içinde geçerlidir. Bunlar;

- Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrik tedavi ekibinin bir parçasıdır.
- Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, tedavi ekibini bütünleyen bir parçadır ve ekip toplantılarında, karar vermede, planlamada katılımda bulunur.
- Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının kendi ilgi ve yeteneklerine, hastane veya klinik programına dayanan ihtisaslaşmış fonksiyonları vardır.
- Genel olarak psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları gerginlikleri hafifletmeye, kişilere veya ailelere çevreleri ile daha iyi bir ilişki kurmalarında yardım etmeye çalışır.
- Kişinin streslerini ortadan kaldırmaya ve çevresi ile iyi ilişkiler kurmasını sağlar.

Bunlara ek olarak psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı çocuk ve gençlerin aileleri ile çalışır. Tedavi süreci hakkında hem bilgilendirme hem de aileler ile çocuk ve gençlerin ilişkilerini daha iyi kurabilmesi için güçlendirici mesleki etkinlikler içerisinde yer alır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, bu süreçte çocuk ve gençlerin ailelerini ve çevrelerini değerlendirir. Gerekli durumlarda aileleri sürece dahil eder ve harekete geçirir. Bu süreçte uzman, çocuk ve genci çevresiyle birlikte bütüncül (holistik) ele alır. Bu açıdan özellikle ruhsal bozukluğun oluşumu, gelişimi ve devamı sırasında çevresel etkenlerin çocuk ve gence olan etkisinin incelenmesi ve bunun tedavi ekibine aktarılması psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının rolleri içerisinde yer alır (Arıkan, 1996, Bulut, 1998, Özdemir, 2000).

Çocuk ve genç ruh sağlığında psikiyatrik tedavinin amacı; çocuk ve gencin bilişsel, duygusal ve ruhsal iyilik halini yeniden optimal düzeyde sağlamak, var olan gelişimsel potansiyellerini engelleyen faktörleri ortadan kaldırmaktır. Çocuk ve genç, içinde bulunduğu aile ve çevresi ile bir bütündür, dolayısıyla psikiyatrik sosyal hizmet çocuk ve genci tek başına değerlendirmez. Aile ve çevre koşullarının saptanması ve bu yönde var olan bozulmalarının giderilmesi uzmanının en genel anlamda psikiyatri alanındaki rolünün çerçevesini belirler. Uzman aynı zamanda ailenin yaşadığı stresi azaltmak, çocuk ve gencin içinde bulunduğu sosyo ekonomik ve kontrol edilemeyen çevresel koşullar (örnek; yakın çevrenin suçlayıcı ve dışlayıcı tutum ve davranışları) nedeniyle ortaya çıkan sorunları çözmek ve bireylerin iyilik halini optimal düzeyde gerçekleştirmeyi amaç edinir (Irvine, 1979, Frank, 1980, Krist-Ashman ve Zastrow, 2000).

Aşağıdaki tabloda çocuk ve gençler özelinde ruh sağlığı alanında çalışan psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının temel işlevlerini klinik ve toplumsal düzeydeki rolleri yer alır

**Tablo 2. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uzmanının Rol Ve İşlevleri**

<b>A) Klinik Düzeyde Roller</b>			<b>B) Toplumsal Düzeyde Roller</b>	
1) Sosyal İnceleme	2) Psiko eğitim ve Danışmanlık	3) Hizmetiçi Eğitim koordinasyonu	1) Ruhsal Risk Taraması ve araştırma	2) Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri
a) Müracaatçının ve Sorunun Tanımlanması b) Özgeçmiş c) Psikososyal Değerlendirme d) Müdahale Eylem Planı e) Anlaşma	a) Taburculuk Planlaması b) Bireyle Çalışma c) Grupla Çalışması d) Savunuculuk e) Psikoterapi	a) İnterdisipliner yaklaşıma yönelik çalışma b) Organizasyon düzeyinde çalışma c) Kurumsal kapasitenin gelişimine yönelik çalışma	Bölgesel düzeyde tarama/araştırma çalışması	a) Sosyal içerme b) Toplum Eğitimi c) Hizmet geliştirme

Özdemir (2000), Oral ve Tuncay (2012)

DSM-5' göre sınıflandırılan çocuk ve gençlerin ruhsal bozukluklarına yönelik psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri ve uygulamaları beş grup içerisinde özetlenebilir (Özdemir, 2000, Oral ve Tuncay, 2011). Bunlar; temel düzeyde klinik ve toplumsal düzeyde rol ve işlevler olarak ikiye ayrılır. Bu roller;

- 1) Sosyal İnceleme
- 2) Psiko eğitim ve Danışmanlık
- 3) Hizmetiçi Eğitim koordinasyonu
- 4) Ruhsal Risk Taraması ve Araştırması
- 5) Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri

Bu rol ve işlevler aynı zamanda Sheafor ve Horejisi (2003), tarafından geliştirilen sosyal hizmet uzmanının birbiriyle ilişkili; savunucu, bağlantı kurucu, öğretici, danışman, vaka yöneticisi, işyü-kü töneticisi, personel geliştirici, yönetici, sosyal değişme ajanı ve profesyonel rollerini de içer-diği görülür.

Bu noktada çocuk ve genç ruh sağlığı alanında psikiyatrik sosyal hizmet beş boyutta müdahale ve uygulama gerçekleştiği söylenebilir. Bunlar;

- 1) Müdahalenin/Uygulamanın Gerçekleştiği Konum Açısından
- 2) Sosyal hizmet Müdahale Yaklaşımları Açısından
- 3) Sosyal Hizmet Müdahale Yöntemleri Açısından
- 4) Müdahalenin/Uygulamanın Gerçekleştiği Hedef Sistem Açısından
- 5) Psikiyatrik Tedavi Süreci Açısından

Psikiyatrik sosyal hizmet müdahale ve uygulamasına etkinliklerine ilişkin genel çerçeve Tablo 3'de yer alır.

Tablo 3. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Müdahale ve Uygulama Çerçevesi

Müdahalenin/Uygulamanın Gerçekleştiği Konum Açısından	Sosyal hizmet Müdahale Yaklaşımları Açısından	Sosyal Hizmet Müdahale Yöntemleri Açısından	Müdahalenin/Uygulamanın Gerçekleştiği Hedef Sistem Açısından	Psikiyatrik Tedavi Süreci Açısından
1) Klinik İçi Etkinlikler 2) Klinik Dışı Etkinlikler	1) Koruyucu – önleyici yaklaşım açısından 2) Geliştirici – değiştirici yaklaşım açısından 3) Tedavi edici – rehabilite edici yaklaşım açısından 4) Savunuculuk yaklaşımı açısından	1) Bireyle çalışma 2) Grupla çalışma 3) Toplum organizasyonu 4) Araştırma faaliyetleri	1) Hasta (müracaatçı) 2) Ailesi (çekirdek aile) 3) Geniş ailesi (anne- baba ve yakın akrabalar) 4) Çevresi (oturma çevresi, iş çevresi vb.) 5) Toplumsal kaynaklar ve kurumlar	1) Başvuru öncesi etkinlikleri (ihbar, buluntu, ihmal ve istismar vb.) başvuru olmayan 2) Başvuru aşaması etkinlikleri (poliklinik vb.) 3) Klinik öncesi etkinlikler Kliniğe yatış aşamasındaki etkinlikler 4) Klinik içindeki etkinlikler 5) Taburculuk aşamasına hazırlık etkinlikleri 6) Taburculuk süreci ve adaptasyon etkinlikleri 7) İzleme –takip süreçleri

#### 4.Sonuç ve Tartışma

İnsanı yaşama hazırlayan çocuk ve gençlik dönemlerinin genel olarak ortak iki özelliği bulunduğu söylenebilir. Bunlardan ilki, bu dönemlerin doğal gelişim seyrinin değişken ve hızlı olması, diğer bir özelliği de bu dönemlerin insan yaşamının diğer dönemlerine kıyasla daha kırılğan ve hassas bir yapıya sahip olmalarıdır. Odağı çocuk ve ruh sağlığı olan psikiyatrik sosyal hizmet profesyonellerinin eğitim süreci de tıpkı bu iki dönemde olduğu gibi genelci sosyal hizmet eğitimi göz önüne alındığında bazı temel farklılıkları içerir. Psikiyatrik sosyal hizmetin amacı ve kapsamı, müracaatçı profili, kuramsal yaklaşımları, diğer meslekler ile işbirliğinin önemi, bilgi ve beceri temelleri diğer sosyal hizmet alanlarına göre farklılıklar gösterir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında yeterli profesyonellerin yetiştirilmesi de bu anlamda önem arz eder. Özellikle bu alanda çalışan profesyoneller, çocuk ve genç ruh sağlığı alanında psikiyatrist ve psikolog gibi diğer meslekler ile iş birliği içerisinde birçok rol ve işleve sahiptir. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, genelci sosyal hizmet eğitimi dışında bilgi ve beceri gövdesi farklı birçok repertuara gereksinim duyar. Oysa günümüz genelci sosyal hizmet eğitimi bu gereksinimleri karşılayacak bir dönüşümü henüz gerçekleştirememiştir. Öncelikle çocuk ve genç ruh sağlığı alanında yeterli profesyonellerin yetişmesi sosyal hizmet eğitiminin yeniden gözden geçirilmesi ile mümkündür. Sosyal hizmet eğitiminde bu dönüşüm sağlanamadığı takdirde psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülmesi pek mümkün değildir. Sosyal hizmet okulları da yükseköğretim kurumları ile işbirliği içerisinde bu özgünlüğü destekleyecek ve geliştirecek bir psikiyatrik sosyal hizmet eğitim-öğretim programını inşa etmek ile sorumludur.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) Tanı ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev: E.Koroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Arıkan, Ç. (1996), Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-Sosyal Bir Boyut, Şafak Matbaacılık, Ankara.
- Ashman, Kirst K., Zastrow, C. (1990) Understanding Human Behavior and the Social Environment, Chicago, Nelson Hall Publishers.
- Bulut, I. (1998) Psikiyatri Alanı ve Sosyal Hizmet Mesleği, Psikiyatri Temel Kitabı (ed.Cengiz Güleç, Ertuğrul Koroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Erol N, Şimşek Z (1998), Türkiye ruh sağlığı profili. Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların sağaltımı. Türkiye Ruh Sağlığı Raporu. Sağlık Bakanlığı, Ankara, s.25-75.
- Frank, G. (1980) "Clinical Social Work: Past, Present and Future, challenges and dilemmas" Smith Collage Studies in Social Work.
- Gander J. Mary ve H.W.Gardiner (yayına hazırlayan: Bekir Onur). "Çocuk ve Ergen Gelişimi" İmge Kitapevi, 7. Baskı, 2010.
- Geçtan, E.(1989). Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Gökler, B. (2012). 22. Çocuk ve Ergen Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı. Bolu, Abant.

- Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA (2004) Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev*, 34(4):329- 340.
- Irvine, E.E. (1979), *Social Work and Human Problems*, Pergamon Press, New York.
- Kale, N. (1990). Türkiye'deki gençlik sorunlarının kaynakları ve bu sorunların çözüm yolları Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 23(2).
- Köroğlu, E. (2014). *Psikiyatri sözlüğü*, Ankara.
- Meyer, H.C. (1976). *Social Work Practice*, 2d ed., New York, The Free Press.
- National Association of Social Workers, Inc (NASW)“ 1960 Social Work Year Book” New York, 1960.
- Oflaz F. (2015), Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları., *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics 2015*; 1(2):46-51
- Oral, M. Tuncay, T. (2012), Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, cilt, 23, sayı, 2.
- Özdemir, U. (2000), *Psikiyatrik Sosyal Hizmet*, Ankara.
- Payne, M. (1991). *Modern Social Work Teory: A Critical Introduction*. Mac Millan, New York.
- Örsel S, Karadağ H, Karaoğlan-Kahiloğulları A, Akgün-Aktaş E. (2011), *Psikiyatri Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A (1998), Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am J Psychiatry*, 155:715-725.
- Ray J. (2014), Post-Traumatic Stress Disorder in Children: What elementary teachers should know? *Kappa Delta Pi Record* vol.p. 50:109-130.
- Sheafor, B.W, Horejsi, C.R. (2003). *Techniques and guidelines for social work practices (6 th Edt.) Boston, MA, Allyn and Baco.*
- Tan, M. (1994) *Çocukluk: Dün ve Bugün. Toplumsal Tarihte Çocuk. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.*
- Yörükoğlu, A. (2016). *Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuğun Gelişimi, Eğitimi ve Ruh Sağlığı. (29. Basm).* İstanbul: Özgür yayınları.
- Wasserman, H. (1982), *Reflection on Clinical Social Work, Smith Collage Studies in Social Work.*
- Th work practice (6 ed.) Boston, MA, Allyn &BacoSheafor, B.W, Horejsi, C.R. (2003). *Techniques and guidelines for social work practices (6 th Edition) Boston, MA, Allyn and Baco.*