

ŞİZOFRENİDE SOSYAL SAĞLIK (ŞİZOFREN HASTALARIN BAKIMINDA PSİKİYATRİK SOSYAL ÇALIŞMA BİLİM, SANAT VE MESLEĞİNDEN YARARLANILMASI)

Dr. Kemal ÇAKMAKLI*

ÖZET

Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik halidir. Şizofren hastaların bakımında pekçok sosyal problemler de olabilmektedir. Bunlardan birisini hastanın ailesi ve sosyal çevresi oluşturabilir. Eğer böyle bir yetersizlik varsa, bu şubenin uzmanı bunu düzeltmeye çalışır ve en azından teknik tavsiyelerde bulunur. Bir diğer sorun da şizofren hastanın ev şartlarında yaratabileceği problemlerdir. Dünyada pekçok ülkede Psikiyatrik Sosyal Çalışma Uzmanı, hasta taburcu edildikten sonra rehabilitasyonda özellikle çok aranmaktadır. Yurdumuzda bu çalışma alanı çok yenidir. Uzman, hasta hastaneye geldiğinden itibaren onun ailesi ve sosyal çevresiyle sürekli kontakt kurar. Psikiyatri ekibinde onun yükümlülükleri ve katkıları bellidir. Geniş kapsamlı psikiyatrik hizmetlerde halk sağlığı, sosyal yardım vs. vardır. Sonuçta Psikiyatrik Sosyal Çalışma Uzmanı klinik öncesi, klinik ve klinik sonrasında görev alır. O psikiyatrinin bir ekip üyesi olarak bireyin, hastalığıyla ilgili sosyal teşhisini ve bakımını üstlenir. Bunun için toplumun sosyal, ekonomik ve diğer fonksiyon ve görevlerinin harekete geçirilmesi amacıyla çalışır. Bu çalışmamızda bazı vaka takdimleri de sunulmaktadır.

SUMMARY

SOCIAL HEALTH IN SCHIZOPHRENIA. THE ROLE OF THE PSYCHIATRIC SOCIAL WORK DISCIPLINE IN SCHIZOPHRENIA

Health is state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity. For example in schizophrenia there are many social problems, firstly, concerning their family and society. If the family and social environment seems to be a significant pathogenic factor, the psychiatric social worker may be tempted to modify it, at least by offering technical advice. Secondly, there are problems of her position within the house. All over the world, in most countries, psychiatric social worker remains the undisputed hierarchical supervisor of the psychiatric team, especially in rehabilitation programs. In our country it is very new. When the patient is in the hospital, the psychiatric social worker continues contact with the patient and the family and the community. The role of the psychiatric social work discipline is very important in a comprehensive mental health service. Also mental health services should be coordinated and integrated with the other services (public health, social assistance, etc.). As a consequence, the psychiatric social worker should participate in the social diagnosis, treatment and rehabilitation of the patient in pre-clinic, clinic and post-clinic study. Another important function deriving from her special contacts with the community is that of mobilizing the sources of social, economic and welfare support for the patient. Also we are giving some case studies in this article.

GİRİŞ

Konu temelde sosyal sağlık olunca Dünya Sağlık Teşkilatının sağlık tanımı ile işe başlamamız normaldir diye düşünüyorum. Pek çok kimsenin ezberine bildiği fakat belki bir o kadar da insanın bunu derinlemesine

düşünmediği tarif bellidir. Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bedensel, mental (ruhsal, moral) ve sosyal (toplumsal) tam bir iyilik halidir (Çakmaklı 1975, Velicangil 1975). Bu tarifi temelleri dünya tıbbında oldukça eskilere dayanmaktadır (S.S.Y.B. 1973). Dünya tıbbı 1900 yılında şu sloganla 3. tıp çağına girmiştir: Hastalık yok, hasta vardır. Hasta ise bir insandır. Biz insanı tedavi edecek olursak, hastalığı da tedavi etmiş oluruz. Böylece bu tarihte

(*) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

sosyal tıp, sosyal psikiyatri v.d. kavramlar doğmuştur. Alman bilgini A.J. Grotjhan 1915 yılında üç ciltlik Sosyal Patoloji adlı ünlü eserini neşretmiştir. Dünya Sağlık Teşkilatının yukarıda bildirdiği sağlık tanımı pek çok ülkelerde sözde kalmamış icraata dönmüştür (Cowan 1970, Lancet 1974, Gilchrist 1975, Heiman 1969, Ratoff 1973). Dünya Sağlık Teşkilatının çok uzun süre gündemde tutuktan sonra yukarıda verdiğimiz tarifi şu şekilde yaparak, daha da güzelleştirdiğini görmekteyiz: "Sağlık yaşamı kısaltan, iyilik halini bozan bedensel, ruhsal ve sosyal streslere karşı koyabilme kapasitesidir." Görüldüğü gibi sağlık kavramı içerisinde daima sosyal iyilik hali hep yerini korumuştur. Hatta bunun önemi de psikosomatik hekimlikle birlikte giderek artmıştır (WHO 1971, WHO 1975).

SOSYAL SAĞLIK

Bir kimsenin hastalığı sadece kendisini ilgilendirmez, ailesinden başlayarak, giderek tüm toplumu ilgilendirir. Hastalık ajanları her zaman biyolojik değildir. Sosyal ajanlar da hastalık yapabilir ve de bedensel ve ruhsal hastalıkların iyileşmesine engel olabilir (Velicangil 1975). Bireyin ekonomik durumu, ev şartları, sosyal ve ailevi gailelerin fazlalığı vd elbette onun sağlığı üzerinde yerine göre direkt veya indirekt olarak etki edeceği ortadadır. Bu sosyal sağlığın bir yoludur. Sosyal sağlıkta ikinci boyut da şudur: Bireyin sosyal çevreden onun sağlığını bozabilecek tehlikelere maruz kalmamasıdır. Sosyal çevreden sağlığa gelebilecek pekçok zarar olabilmektedir. Örneğin çevre kirliliği, insan davranışlarında dejenerasyon, trafik sorunu, gürültü vd. Psikiyatrik hastalıklar da incelendiğinde görülecektir ki sosyal çevrenin getirdiği davranış tarzı da elbette hastalığın türüne göre o rahatsızlıkta rol alabilecektir. İnsan sosyal bir yaratıktır. Sosyal çevre içerisinde yaşar ve gelişir. Sosyal çevreye uyumsuzluk, bireyin kendi şartları içerisinde başarılı olup olamaması, beşeri münasebetlerde yeter ve makul düzeyde heyecansal olgunluğa sahip olması vd kimi psikiyatrik hastalıkların tanımında önemli ip uçlarıdır. Görüldüğü gibi, sosyal çevre-insan ilişkileri, sağlıklı olabilmek ve de öyle kalabilmek için önemlinin de üzerinde elzemdir. Nasıl ki bedensel ve ruhsal hastalıklarla mücadele ediliyorsa, tıpkı onlar gibi sosyal hastalıklarla da tıp hizmetleri savaş vermek durumundadır. Böyle olmazsa psikosomatik hastalıklar artacaktır. Dolayısıyla tekrar başa dönülecektir. Öyle ise Dünya Sağlık Teşkilatının da her tanımında bildirdiği gibi sağlığın önemli

bir boyutunun da sosyal iyilik hali, sosyal sağlık olduğu unutulmamalıdır. Bunu sadece bilmek, unutmamak da elbette yeterli değildir. Sosyal sağlık için de birşeyler yapmalıyız (Çakmaklı 1999, Richter 1974, WHO 1961, WHO 1970).

PSİKİYATRİK SOSYAL ÇALIŞMA

Psikiyatrik hastaların tedavisinde akıl hastaneleri eski durumlarını kaybetmiştir. Hastayı toplum içinde tedavi etmek artık amaç haline gelmiştir. Koruyucu ve sosyal tıp, psikiyatri çalışmaları bu yöndedir. Hüner kişinin akıl hastanesine kapatılması değil, onun toplum içinde tedavisinin sağlanmasıdır. Bu sebeple psikiyatrik sosyal çalışma bütün dünyada giderek önemini artırmıştır (WHO 1973, WHO 1972). Psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğinin akıl ve ruh sağlığı alanlarında uygulanmasıdır. Psikiyatrik sosyal çalışma başlıca üç ortamda kullanılır; **1)** Akıl hastaneleri, **2)** Psikiyatri klinikleri, **3)** Çocuk rehberliği klinikleri. Birinci ve ikinci sahada tedavi ekibinde görev alan ekip üyelerinin oranı şöyledir: 1 Psikiyatrist, 1 Klinik psikolog, 1 Psikiyatrik sosyal çalışma uzmanı. Bu durum, çocuk rehberlik kliniklerinde ise, 1 Psikiyatrist 1 Klinik psikolog ve 3 Psikiyatrik sosyal çalışma uzmanıdır.

Psikiyatrik sosyal çalışmanın ne olduğunun anlaşılabilmesi için öncelikle sosyal çalışmanın hatırlanması lâzımdır. Buna ilişkin birkaç tarif şöyledir:

Sosyal çalışma bilimsel metodu olan ve uygulaması beceri isteyen bir disiplindir. Psikososyal açılardan bir yardım ve destekleme mesleğidir. Bireyler arası beşeri münasebetlerden doğan problemleri ele alır ve bunlara iyi edici, bir bakıma çare bulucu hizmetler ifa eder. Sosyal çalışma, kişilerin, grupların ve toplumların psikososyal adaptasyonlarını temine çalışmaktır. Fert ve grupların bizzat kendilerini ve hayatta kabiliyetlerinden en çok istifade edebilecek şekilde yaşamalarını hedef tutan bir bilim, sanat ve meslektir.

Sosyal çalışma kişi, grup ve toplumların fiziksel, ruhsal ve toplumsal yönlerden mümkün olan en yüksek refah seviyesine ulaşabilmeleri için yardım yollarını arıyan, bu nedenle fert, aile, grup ve toplumun hayatını etkileyen sosyal, ekonomik ve psikolojik unsurların tümünü dikkate alarak çalışan bir bilim, sanat ve meslektir.

Sosyal çalışma ekonomik ve psikososyal düğümlenmelerde ailelere, bunun yanında tek tek kişilere, guruplara yardım elini uzatan, onları cemiyetin akışı-

na ve kaderine terketmeyen toplumda sosyal refahla ilgili tüm hizmetlerin bir denge içerisinde yapılmasını sağlayan bir bilim ve meslektir.

Sosyal çalışmanın iyi bir şekilde anlaşılabilmesi için bu tür tanımların temel olarak düşünülmesi lazımdır. Son olarak sosyal çalışmanın iki tanımını daha vereceğiz:

Sosyal çalışma, kişilerin, gurupların ve toplumların kendi kendilerine karşılayamadıkları kişisel ve toplumsal ihtiyaçlarını ve bu yüzden meydana gelen problemlerini çeşitli hizmetler aracılığıyla çözümlemeye yardımcı olmak, insanlara kendi kendilerine daha yeterli ve mutlu olma imkanını verebilmektedir.

Sosyal çalışma, kişi, gurup ve toplumların bünye ve çevrelerinin koşullarından doğan veya kendi kontrolleri dışında olan yoksulluk ve eşitsizlikleri gidermek, toplumun değişik koşullarından ortaya çıkan sorunları önlemek ve insan kaynaklarını geliştirmek, kişi, aile ve toplum refahını sağlamak amacıyla düzenlenen hizmet ve programları kapsayan bir çalışma alanıdır. Psikiyatrik sosyal çalışma, bu tanımlarda bildirilen hedeflerin psikiyatrik hasta için yerine getirilmesi anlamındadır ki bu meslekte ayrı bir ihtisas alanıdır. Bu eğitim örneğinin Almanya'da lisans diploması üzerine 1250 saatlik post graduate çalışmayla verilebilmektedir (WHO 1972).

VAKA TAKDİMLERİ

Konumuz şizofrenide sosyal sağlık, şizofren hastaların bakımında psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğinden yararlanılmasıdır. Bu hedefe en kısa yoldan varabilmek için şimdi vaka sunumları yapacağız. Teorik bazda geniş bilgi için kaynaklarımızdan yararlanılabilir (Johnson 1973, SSYB 1974, Velicangil 1972, WHO 1963, WHO 1958, WHO 1975).

Psikiyatride, psikiyatrik sosyal çalışma bilim sanat ve mesleğinden 1) psikozlar, 2) psikonevrozlar ve 3) zihni yetersizlikler üst guruplarına göre yararlanılması lazımdır. Tabii bu üç temel başlığın altında türlü alt teşhisler de olduğu bellidir. Psikiyatrik sosyal çalışmada hastalığın, teşhisin nevine göre çalışma şekli belirlenmektedir ve hizmetler ekip çalışması ruhuyla sürdürülmektedir. Burada konumuz şizofreni olduğu cihetle örnekleri sadece bu guruptan yani psikozlardan vereceğiz:

Psikozlarla çalışmada temel esas hastanın kalan ömrünü daha iyi bir şekilde yaşamasına yöneliktir. Aynı zamanda bu hastanın aile ve sosyal çevresinin de

gerek bu hastanın yaratabileceği olumsuz durumlardan ve gerekse hastalıkla ilgili korunması esastır. Görüldüğü gibi ne kadar çok olması gereken, bir o kadar da medenî, insanî bir hizmettir sosyal çalışma. Vereceğim örnekler Bakırköy Akıl Hastanesi, Londra Bexley Mental Health Hospital, İ.Ü.İ Tıp F. Psikiyatri ABD'de çalıştığım yıllara aittir. İsim ve prot. no. lar mahfuzdur.

Örnek 1) 28 yaşında şizofren oğlu olan Albay kırıklarını tutamadı ve hüngür hüngür karışında ağlamaya başladı, "Hocam çocuğum beni dövüyor" dedi. Çok değerli hocam profesör doktorun bana havale ettiği vakadır. Panik içerisinde olan aile ve akrabalarına sosyal destek sağlandı. Olayın sosyal şokundan kurtulup, salim kararlar almaları sağlandı. Hastanın psikiyatristi hastanın tüm ailevi ve sosyal sorunlarında beni muhatap aldı, böylece tedavi ekibine de katkı sağlandı. Hastanede kaldığı sürece hastane içi boş zamanları değerlendirildi. Hasta resim yapmaya yönlendirildi. Hasta taburcu olduktan sonra da makul bir süre vaka takibi yapıldı.

Örnek 2) Bir hastanenin ünlü, tanınmış bir başhekimisi demans teşhisiyle yatırılmıştır. Elbiseleri, terliği vs. çok eskidir. Hasta birşeyler yemek istemektedir. Parası yoktur. Hiç evlenmemiştir. Arayıp soranı yoktur. Tüm hekim meslektaşları onun bu haline üzülmemektedirler ancak elden fazla birşey gelmemektedir. Vaka psikiyatrik sosyal çalışma uzmanlığına havale edilmiştir. Hastanın sosyal çevresiyle ilgili süratle inceleme yapılmıştır. Parasının, malının, tanıdıklarının olduğu saptanmıştır. Bir yakını servisimizce vasi tayin ettirilmiştir. Hasta başhekiminin tüm paraları, malı bu vasi tarafından toplanmıştır. Hasta böylece kendi parasından kendisi istifade eder hale gelmiştir. Kalan ömrünü en iyi bir şekilde yaşayabilmesi için ekonomik destek sağlanmıştır. Ayrıca kendisiyle de Sosyal Kişisel Çalışma (mesleki çalışma yöntemi) yapılmıştır. Hasta da, tüm hastanenin meslektaşları hekimler de memnun kalmışlardır.

Örnek 3) Akıl hastanesinde uzun yıllardır yatan kronik şizofren hanım hastadır. Durumunun incelenmesi için vaka sosyal servise havale edilmiştir. Hastane arşivinde süren uzun çalışma ve yazışmalardan sonra, şu netice alınmıştır: Bu şizofren hanım eski bir ilkokul öğretmenidir. Bir subayla otel odasında kalmıştır. Kendisine ait tarlaları vardır. Vasisi vardır. Hemen Sulh Hukuku Hakimliği ve Baro kanalıyla hastaya vasi tayin ettirilmiştir, eski vasiden hesap sorulmuştur. Hastanın paraları bir bankada toplattırılmıştır. Sosyal servis ihtiyaca göre buradan para çekip, sarf fatu-

ra, belgelerini vasiye (baroya) göndermiştir. Hastanın ihtiyaçları görülmüştür. Hastanın kalan ömrü daha iyi geçmektedir.

Örnek 4) 30 yaşında kronik şizofren, erkek. Ailesinde bir hafta ara ile iki vefat olayı olmuştur. Böylece bu hastanın ocağı sönmüştür. Kendisine bakabilecek hiç kimsesi kalmamıştır. Daha önce üç kez psikiyatriye yatırılarak tedavi görmüştür. Kendisine bakmakla mükellef olmayan bir tanıdığı, bin bir güçlükle, kendisini taşradan ambulansla getirmiş ve eskiden yattığı bir psikiyatri kliniğine yatırmıştır. Ancak klinikte yer olmadığı cihetle hastanın bu hastaneye kabulü hayli zor olmuştur. Hastane gerekli bakımı tekrar yapmış ve artık hastayı hastaneden çıkarmak istemektedir. Şimdi durum ne olacaktır? Hastanın gerçekten gidebilecek hiçbir yeri yoktur. Bakmakla mükellef olmayan bir kimse bir iyilik yaparak onu o kötü durumundan bir süre için kurtarmış ve hastaneye yatırmıştır. Onu oradan kim alacaktır ve şizofren genç hastanın akıbeti ne olacaktır? Bu şu anda uğraştığım yeni bir vakadır. Hastanın acilen 2828 sayılı Kanun gereği devletin himayesine alınması gerekmektedir. Devlet Rehabilitasyon Merkezlerinden birisine onu almak durumundadır. Lakin buralara kabul edilebilmesi için bir klasör dolusu evrak tanzimi gerekecektir. Psikiyatri kliniği görevini yapmıştır. Bu bilinen bir vakadır. Buna benzer daha bilinmiyen nice vakalar toplumda bulunabilecektir. Çözüm şizofrenide sosyal sağlık konusunun devlet ve toplum olarak iyi bilinmesi ve organizasyonunda yatmaktadır. Gereği için de psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğinin hem daha iyi tanınması ve hem de bunun için alt yapılarının tesisi gerekmektedir.

Örnek 5) Meşhur bir ses sanatkarının ablası yıllardır akıl hastanesinde yatmaktadır. Teşhis şizofrenidir. Böyle bir hastanın evde bakımı çok güç veya imkansız olabileceğinden haliyle aile en fazla belli bir süreden sonra, istemiye istemiye de olsa, hasta karşısında ona bakamaz duruma gelmektedir. Ancak ses sanatkarı olan kimse karşısında hastanın devlet adına sahibi durumunda olan sosyal uzmanı bulunca, hastasına olan ilgisi artmıştır. Psikiyatrik sosyal çalışma servisi aracılığıyla hasta ve ailesi arasında yeniden köprü kurulmuştur (bu sahanın uzmanı, batıda devlet adına hastanın sahibidir, bu yasal bir haldir, böyle bir mesleki destek bile hastaya olduğu kadar onun ailesine ve sosyal çevre bireylerine de büyük güç ve umut kaynağı olmaktadır, doğru olanı da zaten budur).

Örnek 6) Hastahanedeki yıllardır yatmakta olan an-

nenin oğlu nihayet hekim çıkmıştır. Ancak bunun böyle olduğu sosyal servisin hayli süren çalışmalarından dolayı ortaya çıkmıştır. Genç hekimle temas sağlanmıştır. Lakin genç hekim sınavları, askerliği vs peşinde koştuğunu beyan ederek annesini ziyarete bile gelememiştir (elbette bunun arkasında yatan gerçek bu genç hekimin 'ben ağır bir şizofren anneye nasıl bakarım, param ne, imkanım ne' endişesidir. Bu tip sorunları aşmış dünya üzerinde ellibeş devlet bulunmaktadır. Yurdumuz elli altıncı ülke olarak bu sorunları çözmeyi yasal olarak gündemine almıştır ve gerekli çalışmaları 7355 sayılı çıkardığı kanunla 1959 yılından beri yapmaktadır. Lakin o olması gereken büyük alt yapı bugün için sağlanamamış durumdadır, bu gidişi hızlandırmak haliyle herkes için durumuna göre bir görev olmalıdır).

Böylece şizofrenide sosyal sağlık, şizofrenide psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğinden yararlanması hakkında yurdumuz şartlarında kimi örnekler sunmuş bulunmaktayız. Londra Bexley Mental Health Hospital'da çözüm vakalarda durum farklıdır. Çözüm için oradaki sistemin anlatılması lazımdır. Elbette orada psikiyatrik sosyal çalışma uzmanlarının (psychiatric social worker) yetki ve yetenekleri yüksek durumdadır. Şimdi konu yurdumuzdur.

YASAL DURUM

Konumuz şizofreni hastalarının durumlarıyla ilgilidir. Elbette böyle bir hastalığı oluşturan sebepler olacaktır. İnsan, genetik, aile ve sosyal çevrenin ürünüdür. Oysa kitaplarda ruhsal hastalıkların genetiği yazılıdır. Öjenik tedbirler bellidir. Aile ve sosyal çevrenin hastalıkların oluşmasında ve tedavisinde yeri açıktır. Örneğin beş tip aile modeli vardır. Bunlardan birisi doğru, dördü yanlıştır. Bu modellere göre yetişen çocukların akıbetleri bilimsel verilerle gösterilmektedir (geniş bilgi için bakınız, Çakmaklı, K.: Aile tipleri ve çocuk, Eramat Matb. İstanbul, 1993). Tüm bunlarda ailenin korunması ve güçlendirilmesi çok önemlidir. Aileye destek hizmetler gereklidir. Aileler için sosyal hizmetler yeter düzeyde olmalıdır. Bunlara ilişkin bazı kanun maddelerimiz şöyledir:

T.C. Anayasa Hükümleri, 1. Ailenin Korunması. Madde-41, Madde-56, Madde-58, Madde-60, Madde-61. Ayrıca 743 Sayılı Türk Medeni Kanunu (madde-253, 254, 255), 765 Sayılı Türk Ceza Kanununun ilgili maddeleri, 2253 Sayılı Çocuk Mahkemeleri kanunu, 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kurum Kanunu, 6972 Sa-

yılı Kimsesiz Çocukların Korunmasına Dair Kanun, 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (madde-151'den 169 dahil), 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2004 Sayılı İcra İflas Kanunu (çocuğun korunması, bakımı için önemli), 1475 Sayılı İş Kanunu (Madde özellikle 67), 24 Sayılı Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 24 Sayılı Hizmetler Enstitüsü Kurulması Hakkında Kanun vd.

Nihayet yurdumuzun da altına imza attığı, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (1948 yılında kabul edilmiştir), Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirisi (1959), 1924 Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi, Uluslararası Çalışma Örgütü, Uluslararası Dünya Sağlık Teşkilatı, Uluslararası Halk Sağlık Eğitim Komitesi, Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu, bunda yeri ve yabancı dernek ve vakıflar, özel kuruluşlar vd.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Yazımın başlığı şizofrenide sosyal sağlık. Şizofren hastanın bakımında psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğinden yararlanılmasıdır. Eğer toplum sosyal sağlığına gereken önemi verirse ki bunun gereği olarak yapılacak hizmetlerden birisi olan psikiyatrik sosyal çalışma bilim, sanat ve mesleğini de tanır, bunun elemanlarını, teşkilatını kuracak, getirecek olursa elbette bu hastalığın tedavisinde ve hastane sonrası bakımında hayli yol almış olacaktır. Lakin bunlardan daha da önemlisi, hasta üretmemek, şizofren üretmemek için gerekli koruyucu hekimlik çalışmalarının yapılabilmesidir. Bakınız yukarıda sadece isimlerini verdiğimiz kendi yurdumuzun kanunları çocuğu, genci, aileyi korumak yönünden bunca yaptırımlar getirmektedir. Ama ne yazık ki bu yasa maddeleri gereği acaba yeterince yerine getirilmekte midir? Öyle ise gerek şizofrenide ve gerekse tüm hastalıklarda (bu vesileyle bunu da söylemekte yarar vardır) klinik öncesi çalışmalar (pre-clinic study)'de önem ve değer kazanmalıdır ki daha rasyonel olunabilsin. Zaten dünyada 4. tıp çağı da Toplum Sağlığı Bilim Çağı idi (1950'den günümüze kadar). Bu çağın gereği hiç olmazsa bugünlerde yurdumuzda daha iyi benimsenilmelidir. Geniş kapsamlı psikiyatrik hizmetler (comprehensive psychiatric services) ve sosyal psikiyatri kavramları daha net bir şekilde anlaşılmalı ve gereği için el ele çalışılmalıdır. Tıp eğitiminde ve psikiyatri ihtisas eğitiminde psikososyal sağlık daha çok işlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Cowin, R.: Some new dimensions of social work practice in a health setting, A.J.P.H., 60:5 (1970)
- Çakmaklı, K.: Tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet çalışmaları, Psikiyatri Meem. 1:2 (1975). 3. Baskı, S.290-312,
- Çakmaklı, K.: Aile içi iletişim ve sosyal sağlık, Gündoğdu Matb. İstanbul (1999).
- Editorial: Social work support for the health service, The Lancet, 2:7886 (1974).
- Gilchrist, L. C., et al: Social workers and family doctors, The Lancet, 11: 9441 (1975)
- Heiman, M.: Psychoanalysis and social work, International Press. Inc. New York (1969)
- Hilleboe, H. E., Larimore, G. W.: Preventive medicine principles in the occurrence and progression of disease, W. B. Saunders Company, Philadelphia and London (1966)
- Johnson, G.: Delinquency, R.S.H.J., 63:9 (1973)
- Ratoff, L.: Social work and primary medical care, The Lancet, 1: 9813 (1973).
- Richter, R. W., et al.: The community health worker, A.J.P.H., 64: 11 (1974).
- Russell, M.: Social work in a black community hospital, its implications for the profession, A.U.P.H., 60: (1970).
- S.S.Y.B.: Sağlık hizmetlerinde 50 yıl, Akyıldız Matb. Ankara (1973).
- S.S.Y.B.: Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, Onun Kardeşler Matb. Ankara (1974)
- Ünsalan, F.: Psikiyatrik rehabilitasyon ve readaptasyon, Bilgiç Matb. İstanbul (1975).
- Velicangil, S.: Koruyucu ve sosyal tıp, Sermet Matb. İstanbul (1975).
- Velicangil, S., Çakmaklı, K. ve ark.: İstanbul'da ortaöğretim düzeyinde bulunan öğrenciler arasında ruh sağlığı problemleri araştırması, VIII. Milli Psikiyatri ve N.B.Kongresi kitabı, Ege Üniv. Matb. İzmir (1972).
- W.H.O. The role of the social worker in psychiatric services, Chronicle 27:5, Wld Hlth Org. Geneva (1973).
- W.H.O.: Child and family psychiatry, training of psychiatrists, Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 252, Geneva (1963)
- W.H.O.: Comprehensive psychiatric services and the community, Opatija 17-21 May, Regional office for Europe, Wld Hlth Org. Copenhagen (1971)
- W.H.O.: Expert committee on medical rehabilitation, Wld hllth Org. Techn. Rep. Ser., 158, Geneva (1958).
- W.H.O.: Psychosocial factors at work and their health effects, Hlth Org. techn. Rep. Ser. 571, Geneva (1975).
- W.H.O.: The role of the social worker in the psychiatric services, Nice 4-7 September, Wld Hlth Org. Regional office for Europe, Copenhagen (1972)
23. W.H.O.: The teaching of medical psychology and sociology, Wld hlth Org. techn. Rep. Ser. 208, Geneva (1961).
24. W.H.O.: Training for the psychiatric services, İzmir 16-20 June, Wld Hlth Org. Regional office for Europe, Copenhagen (1970).