

Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Tıbbi ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet

Ruhsal Hastalıklar

- Ruhsal hastalıklar, zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara yol açan, bireylerde uyum ve işlev bozukluklarına sebep olan ve farklı düzeylerde olmak üzere tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık ya da uygunsuzlukla karakterize olan hastalıklardır.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 6 hastalıktan 4'ünü ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır (WHO, 2003, s.4).
- Özellikle ağır ruhsal bozukluk olarak adlandırılan şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları, bireylerin bir ya da daha fazla temel yaşam aktivitesine etki etmekte ve ciddi işlevsel bozulmalara yol açmaktadır.

Ruh sağlığı

- Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan sağlığın gelişimi için ruh sağlığının etkinliği ile ilgili üç temel fikir ortaya çıkmaktadır.
- Bunlardan birincisi ruh sağlığı, sağlığın bütünüleyici parçası olup, ruh sağlığı yerinde olmayan bir bireyin fiziksel sağlığı yerinde olsa da tamamen sağlıklı olduğu söylenemez.
- İkincisi ruh sağlığı fiziksel ve sosyal sağlıkla yakından ilişkili olup, fiziksel sağlıkta meydana gelen herhangi bir sorun ruhsal ve sosyal sağlığı da etkileyecektir.
- Üçüncüsü ise ruh sağlığı, fiziksel ve sosyal sağlıkla bağlantılı olduğundan ruhsal hastalığın olmayışından daha fazlasını ifade etmektedir.

Psikiyatri ve tıbbın diğer alanları

- Ruh sağlığı kavramı üzerinde ortak bir görüş birliği sağlanamamaktadır. Psikiyatri epistemolojik ve ontolojik sorunlar nedeniyle tıbbın geri kalanından ayrılır.
- Genel tıp kuramlarında hastalığın gerçekliği temel olarak kabul edilir. Hastalık organik ve gözlelenebilir bir değişiklik yapar. Bu durum psikiyatri alanında oldukça sorunludur.
- Genel tıpta hastalık beden hakkında bir yorumdur ancak psikiyatrik bozukluklarda hastalık ile kişi neredeyse aynı olgudurlar.
- Kişiyi biçimlendiren ise kültürdür. Dolayısıyla ruhsal hastalık kavramı zorunlu olarak kültürel bir kavram olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle ruhsal hastalık kavramı diğer hastalıklara göre üzerinde çok daha fazla belirsizlikler taşıyan bir kavramdır. Bunun nedeni her toplum ve kültüre uyan bir "normal" kavramının belirlenememiş olmasıdır.
- Ruh sağlığı yerinde olan bir bireyin, duyuş, düşünüş, inanç, tutum ve davranışları normaldir. Ruh sağlığı bozulan kişi ise, genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik gibi "anormal" davranışlar sergiler. Ancak normali belirleyen çoğu zaman kültürdür.

Türkiye’de Uygulanan Ruh Sağlığı Politikaları

- Türkiye’de Ruh Sağlığı açısından veriler değerlendirildiğinde Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre Türkiye’de nüfusun %18’inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde ise klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu tespit edilmiştir.
- Ruhsal hastalıklar sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi boyutları olan bir sorun olarak hastaları, ailelerini ve toplumu çeşitli şekillerde etkilemektedir.

Ruh Sağlığı Hizmet Modelleri

- Ruh sağlığı hizmet modelleri geleneksel olan hastane temelli modeli, ruh sağlığı alanında meydana gelen reform süreciyle birlikte ortaya çıkan toplum temelli modeli ve bu iki modelin dengeli olarak kullanımı olan toplum-hastane denge modelini kapsamaktadır.
- Literatürde ruh sağlığı hizmet modellerinin tarihsel gelişimi açısından yapılan değerlendirmeler ele alındığında 3 ayrı dönemden bahsedilmektedir. Birinci dönem hastane temelli model de diyebileceğimiz depo hastanelerinin yükselişi olarak adlandırılan dönemdir. İkinci dönem depo hastanelerinin düşüşü ve üçüncü dönem ruh sağlığı hizmetlerinde reform dönemi olarak ifade edilen toplum temelli hizmete dönüşümün sağlandığı dönemdir.

Hastane temelli model

- Dünya’da yaygın olarak kullanılmış olan en eski ve geleneksel modeldir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaklaşık 1880 ila 1950 yılları arasında kurulan depo hastaneler de denilen büyük psikiyatri hastanelerinin var olduğu ve psikiyatri hastalarının uzun süreler tedavilerinin yapıldığı modeldir.
- Bu hastaneler toplumdan uzak, çok çeşitli klinik bozuklukları ve sosyal anormallikleri olan insanların hayatta kalma ve temel gereksinimlerinin karşılanması için kurulmuş olan 1500-2000 yatak kapasiteli hastanelerdir.
- Akıl hastanelerinin aşırı kalabalık olması, hijyen koşullarının kötü olması, hasta hakları ihlallerinin yaygın olarak görülmesi ve antipsikiyatri akımının etkisi ile bu model terk edilmeye başlanmıştır. 1950’den sonra tekrarlayan kötü muamele vakaları depo hastanelerinin düşüşü dönemi olan ikinci dönemi başlatmıştır.

Toplum temelli model

- Toplum Temelli model ağır ruhsal bozukluğu olan veya hastane de uzun süre yatırılan hastaların tedavi ve bakımlarının büyük psikiyatri hastaneleri yerine toplum içerisinde, hastanın kendi sosyal ortamında sağlandığı modeldir.
- İtalya’da ruh sağlığı reformuyla 1961 yılında başlamış ve son 30 yılda Avrupa ülkelerinin hemen hepsinde uygulamaya geçilmiştir.
- Toplum temelli ruh sağlığı sisteminde ruh sağlığı ekibi belirlenmiş coğrafi alana hizmet sunmaktadır ve bu sistemde tanımlanmış bölgeye hizmet için kurulmuş 20 yataklı kapalı psikiyatri servisi, gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezi ve bakım kurumları açma gibi unsurlar mevcuttur. Bu modelde ekip oluşturulmakta ve bu ekip psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı ve uğraşı terapistinden oluşmaktadır.

Hastane-toplum denge modeli

- Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavisi ve bakımı konusunda hastane temelli model veya toplum temelli model tek başına yeterli görülmediği için bir çözüm olarak hastane-toplum denge modeli oluşturulmuştur.
- Ruh hastalıklarının doğası gereği bazı durumlarda hastaneye yatışı kaçınılmaz hale gelmektedir. Özellikle alevlenme/atak dönemlerinde hastaya uygun tanının konulması ve uygun ilaç tedavisinin gerçekleştirilmesi, hastanın kendisi ve toplum açısından tehlike oluşturması ve bakım verecek kimsenin olmaması gibi durumlar hastane yatışını gerekli kılmaktadır.
- Bu nedenle toplum temelli ve hastane temelli modelin faydalı yönleri alınarak denge modelinin oluşturulması ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda dezavantajların azaltılmasında önemli bir etkidir.

Psikiyatrik Sosyal Hizmet

- Ruhsal bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan sorunların bireyi çevresini ve dolayısıyla da toplumu etkileyen boyutlarının sonucu psikiyatrik sosyal hizmet alanı ortaya çıkmıştır.
- **Psikiyatrik sosyal hizmet ruh sağlığı alanında ruhsal bozukluğu olan bireylerle ilgilenen, psikiyatri, klinik çalışma ve teori bilgisine sahip sosyal hizmetin özelleşmiş bir dalıdır.**
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ve yakınlarının hastalık nedeniyle meydana gelen sosyal, psikolojik, ekonomik ve hukuki sorunlarının çözülmesi ve bu sorunlara karşı güçlendirilmeleri amacıyla hasta ve yakınları ile birlikte gerçekleştirilen hizmetler bütünüdür.
- Ruhsal bozukluk gelişmeden ya da geliştikten sonra yeti yitimini engellemek amacıyla koruyucu çalışmalara katılan, bunun yanında hastanede/ayakta tedavi gören veya rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakımını destekleyen, tedavi ekibinde yer alan ve koordinasyon sağlayan, bireyi çevresi içinde bütüncül olarak değerlendiren ve hastaların yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen özel bir tıbbi sosyal çalışma türüdür.

Ruh sağlığı hizmetleri

- Ruh sağlığı hizmetleri üç ayrı alanda gerçekleştirilmektedir:
 - koruyucu ruh sağlığı alanı,
 - tedavi edici ruh sağlığı alanı
 - rehabilite edici ruh sağlığı alanı
- Bu alanlarda psikiyatri ekibi kurularak ruh sağlığı hizmetleri verilmektedir. Bu bağlamda, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı ortamlarında gerçekleştirilen uygulamaların ve psikiyatri alanında hizmet veren sosyal çalışmacıların görevlerini koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olmak üzere üç bölümde ele alabiliriz.

Ruh Sağlığı Alanı ve Psikiyatrik Hizmet Modelleri

- Ruh sağlığı alanında geleneksel olarak iki temel perspektif vardır. Bunlar, medikal model ve sosyal modeldir. İki modelin uygulanması açısından uzun zamandır tartışmalar yaşanmakta ve sosyal model savunucuları, ruh sağlığı alanında medikal modelin baskın olduğunu ve akıl sağlığı üzerinde gerçek anlamda tedavi sağlamadığı ve hastaları tam anlamıyla kapsamlı olarak ele almadığı yönünde eleştiriler yapmaktadırlar.
- Bu eleştirilere ve yorumlara rağmen, ruh sağlığında biyomedikal yaklaşım 1870'lerden beri yaygınlığını korumuştur. Ruh sağlığında sosyal model ise, nispeten yeni bir alandır ve kökenleri ilk psikiyatri sosyal hizmet çalışmalarına dayanmaktadır. Bunların yanında perspektiflerin birleştirilmesi düşüncesi ile 1970'lerin sonlarında Engel tarafından geliştirilen biyopsikososyal model, 20. yüzyıl sonlarında psikiyatri alanında meydana gelen önemli gelişmelerden bir tanesi olmuştur (Bogg, 2009, s.42).

Medikal model

- Medikal Model/ Tıbbi Model, Koch ve Pasteur zamanından bu yana Batıda doktorlar ve psikiyatristler tarafından benimsenmiş olan ve bazen “hastalık modeli” olarak adlandırılan geleneksel bir tıbbi bakış açısıdır.
- Bu model iki temel ilkeye dayanır:
 - Birincisi bütün zihinsel bozukluklar bir beyin bozukluğudur,
 - İkincisi ise tüm zihinsel olaylar nörolojik olaylardır. Hekim bir problem çözme yaklaşımı kullanarak hastadaki kusur veya disfonksiyona odaklanır.
- Tıbbi modele göre psikiyatrik hastalık bireyde bir kusur, eksiklik veya anormalliktir, ruhsal bozukluğa sahip olmak negatif bir durumdur ve kişinin kendisinden kaynaklanmaktadır. Bu hastaların sorunlarının çözümü, ancak bireyin tedavisi veya normalleşmesi ile mümkün olabilmektedir.

Sosyal model

- Sosyal modele göre, psikiyatrik hastalık bir farktır. Psikiyatrik hastalığa sahip olmak negatif ya da pozitif bir durum değil, nötr bir durumdur. Ruhsal bozukluk birey ve toplum arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır ve ruhsal bozuklukla ilgili sorunların çözümü, birey ile toplum arasındaki etkileşimin değişmesi ile mümkün olabilir.
- Sosyal model, sosyal hizmetin genel bütüncül yaklaşımıyla iyi uyumakta ve ruhsal sağlık alanında sosyal hizmetin temel mantığını da oluşturmaktadır.

Biyopsikososyal model

- Tıbbi modele yönelik eleştirilere cevaben geliştirilen, perspektiflerin birleştirilmesi düşüncesi 1970'lerin sonlarında tartışılmaya başlanmıştır. Psikiyatrist George L. Engel Science dergisinde yayınlanan 1977 tarihli makalesinde yeni bir medikal modele ihtiyaç duyulduğunu belirtmiş ve biyopsikososyal modelin önemine değinmiştir.
- Biyopsikososyal model, hastalığı biyolojik faktörlerin (genetik, biyokimyasal, vb.), psikolojik faktörlerin (duygudurum, kişilik, davranış, vb.) ve sosyal faktörlerin (kültürel, ailevi, sosyoekonomik) karmaşık, değişken etkileşimlerine bağlayan geniş bir bakış açısıdır.
- Ruh sağlığı alanında biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde görev yapan sosyal çalışanlar hastalıkların sosyal boyutlarına odaklanmakta ve sosyal sorunları psikiyatri ekibi ile paylaşarak hastanın psikolojik ve biyolojik boyutuna olan etkilerine dikkat çekmektedirler.

Psikiyatrik Sosyal Çalışmacının Rol ve Sorumlulukları

- Sosyal çalışma alanı psikiyatri ortamlarında yer alması gereken önemli bir uzmanlık alanıdır.
- Hastalığın teşhisi öncesinden başlayarak, tedavi, takip ve rehabilitasyon çalışmalarına kadar her alanda sosyal çalışanların ortak ve farklı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.
- Psikiyatrik hizmetin farklı aşamalarında sosyal çalışanların da farklı rol ve sorumlulukları olmaktadır. Bunları üç başlık altında incelemek mümkündür.
 1. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları
 2. Tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları
 3. Rehabilitasyon edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

- Koruyucu hizmetlerin halk sağlığı sınıflandırması bulunmaktadır. Bunlar birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül korumadır.
- **Birincil Koruma**, hastalığın henüz oluşmadığı risk altındaki bireylerde hastalığın meydana gelmesini önlemek amacıyla gerçekleştirilen profesyonel aktiviteleri ifade eder. Hedef insidansın (belirli bir nüfusta belirli bir sürede ortaya çıkan yeni vakaların görülme hızı) azaltılmasıdır.
- Birincil koruma, sağlığı kişisel ve toplumsal çabalarla korumaktır ve genellikle halk sağlığı alanının görevidir. Birincil koruma, aşağıdaki üç kategoride ele alınmaktadır (WHO, 2002, s.8).
 - **Evrinsel önleme:** Genel olarak halkı veya tüm nüfus grubunu hedefleyen koruma,
 - **Seçici önleme:** Bir ruhsal bozukluk geliştirme riski, popülasyonun geri kalanına göre daha yüksek olan bireylerin veya alt grupların hedeflendiği koruma,
 - **Belirtilen önleme:** Ruhsal bozukluk açısından yüksek risk altındaki kişileri hedefleyen koruma.

- **İkincil Koruma**, psikiyatrik hastalıkların belirtilerini yeni göstermeye başlamış ya da riskli davranışlar sergilemeye başlamış bireylere yönelik sorunun **erken saptanması ve süregenleşmeden tedavi edilmesine yönelik hizmetlerdir**. Bu nedenle, ikincil koruma, **erken teşhise odaklanan müdahaleleri ifade eder**. Bir hastalık erken teşhis edilirse derhal tedavi edilebilir ve ideal olarak çözülebilir. Erken teşhis ve müdahale, hastalık süresini azaltır, böylece herhangi bir zamanda hastalığı olan bireylerin sayısını azaltır.
- **Üçüncül Koruma**, Hastalığın yol açtığı bozukluk ve yeti kaybı oranının azaltılmasına yönelik rehabilitasyon çalışmalarını kapsar. Üçüncül koruma özellikle psikiyatrik hastalıklar açısından oldukça önemli bir husustur. **Nüksetmeyi önlemeyi, psikiyatrik hastalığa eşlik eden başka bir hastalık geliştirme olasılığını azaltmayı ve psikososyal işlevin geliştirilmesine yönelik tedavileri sağlamayı içerir**. Ağır ruhsal bozukluklar için gerçekleştirilen toplum temelli tedavi, sosyal beceri eğitimi, bireye ve aileye destek sağlama, sosyal destek gruplarının oluşturulması, toplum kaynaklarının harekete geçirilmesi ve istihdam sağlama gibi çalışmalar üçüncül korumaya örnektir

Sosyal çalışmacıların rolü

- Sosyal çalışmacılar koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde ekip çalışması içerisinde rol alır. Koruyucu çalışmalar daha çok eğitimler sağlanarak gerçekleştirilir ve özellikle erken çocukluk dönemine ait çalışmaları kapsar ve okullarda eğitimler vermek ve okul sosyal hizmeti gerçekleştirmek koruyucu çalışmalara örneklerdir.
- Bunların yanı sıra stresli ortamları düzenlemek, bireylerin baş etme becerilerini geliştirmek, sağlığı korumanın teşviki ve muhafazası, temel ihtiyaçlar için yeterli standartlara ulaştırmak ve bilinen risklere (intihar, bağımlılık vb.) karşı özel korumayı sağlamak koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının kapsamına girer.

- Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (2011)'ye göre, Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların sorumluluğundadır.
- Yönergeye göre sosyal çalışmacıların görevleri, hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirerek sorunları ve öncelikleri saptamak, toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik koşulları saptamak, toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırmak, harekete geçirici, verimliliğini arttırıcı ve yeni kaynak oluşumunu sağlayıcı çalışmalar yapmak, afet sonrası dönemde sosyal hizmet işlerini yürütmek, okul yönetimleri ile işbirliği yaparak desteklemek ve toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak gibi görevlerle ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müd., 2011).
- Ruhsal hastalıkların saptanması için risk gruplarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu anlamda ruhsal risk taraması ve araştırması toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların sorumluluğuna verilmiştir.

- Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, Türkiye’de Ulusal ruh sağlığı eylem planında (2011) değerlendirilmiş ve **damgalama ve ayrımcılıkla mücadele, çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programı, kadına yönelik aile içi şiddet ve sağlık sonuçlarını erken tanılama, intiharı erken tanıma** gibi riskli gruplara yönelik yürütülmekte olan koruyucu ruh sağlığı programlarının aile hekimliği sistemine entegre edilmesi gerekmektedir ifadesi kullanılmıştır.

Tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

- Psikiyatrik hastalıkların teşhis edilmesi ile birlikte gerçekleştirilen tedavi hizmetleri esnasında ki uygulamalarda ekip içerisinde sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları iki aşama da ele alınır ve **hastaneye yatış aşamasındaki** etkinlikler ve **taburculuk aşamasındaki** etkinlikler olarak değerlendirilir.

Hastaneye yatış aşaması

- Hastaneye yatış aşaması, taramalar sırasında toplumda saptanan, henüz hastaneye başvurmamış hastalara ev ziyaretlerini, hastanın başka bir kurumdan sevk edilmesi durumunda o kurumdaki yetkililerle görüşmeyi, hastanın ve bakım verenlerin tedavi kuruluşlarıyla ilişki kurmasına yardımcı olmayı ve hastanın hastaneye yatışa hazırlanmasını kapsayan hizmetlerdir.
- Hastaneye yatış aşamasında hastaya ve ailesine hastaneyi ve tedavi kurumunu tanıtır, aileyle ilişki kurarak tedavi sürecinde hastaya karşı olumlu, kabul edici bir tutum geliştirmelerini sağlar ve hastaneye yatışla birlikte meydana gelen problemlerde aileye yardımcı olur.

Taburculuk aşaması

- Taburculuk aşamasında ki etkinlikler ise, özellikle hastanın ailesiyle ve toplumdaki çeşitli gruplar ve kuruluşlarla bütünleşmesi üzerinde durulur. Ayrıca yalnızca hastayı hazırlamak değil ailenin de hastanın dönüşüne hazırlanması oldukça önemlidir. Hastanın döneceği ortam değerlendirilmelidir. Tedavi sonrası izleme etkinlikleri önemlidir. Taburculuk sonrası rehabilitasyon çalışmaları ve aynı nakdi yardımlar açısından ihtiyaç tespiti gibi durumlar değerlendirilmelidir

Rehabilite edici ruh sağlığı hizmetleri alanında sosyal çalışmacının rol ve sorumlulukları

- Rehabilitasyon, ruhsal bozukluğun veya işlev bozukluğunun etkilerini azaltmayı amaçlayan ve hastaların kapasitelerini maksimum düzeyde kullanımını sağlamak için ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevselliğin artırılmasına ve sonuç olarak da yaşam kalitesinin yükseltilmesine odaklanan hizmetler bütünüdür.
- Dünya genelinde ruh sağlığı alanında kurum temelli hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçişle birlikte psikiyatrik rehabilitasyon hizmeti toplum temelli birimlere devredilmiştir.

- Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri hakkında yönerge (2011)’ye göre, bu birimlerde hizmetin kapsamı ağır ruhsal bozukluğu bulunan kayıtlı hastaların güçlendirilmesini ve toplumla bütünleşmesini hedef alan rehabilitasyon, psikososyal beceri kazandırma ve desteklemeye ilişkin plan, program ve çalışmaların yapılması, hastalık durumlarının değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve izlenmesi, topluma, hasta yakınlarına, sağlık personeline ve diğer ilgili personele ağır ruhsal bozukluklar alanında eğitim verilmesi esastır olarak ifade edilmiştir (2011b, s.8).
- Bu anlamda Türkiye’de ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesi toplum ruh sağlığı merkezlerinin görevidir.
- Toplum içerisinde uygulanan ruhsal toplumsal rehabilitasyon programlarının bir çok avantajı bulunmaktadır, psikiyatrik hastalıkların yol açtığı sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi sorunların üstesinden gelmek, hastaların hastaneye yatışlarını azaltmak ve böylelikle tedavi maliyetini önemli ölçüde düşürmek bunlardan bazılarıdır.

Psikiyatrik rehabilitasyon süreci

- Psikiyatrik rehabilitasyon süreci **tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme** aşamalarından oluşmaktadır.
- **Tanılama** aşamasında hastanın sahip olduğu beceriler ve yaşadığı ortam, sosyal, eğitimsel ve mesleki ortamlarda işlevselliğini devam ettirebilmesi için gerekli olan destek kaynaklarının belirlenmesi gerekmektedir.
- Bunun yanında hastalığın semptomları, hastanın günlük yaşam aktiviteleri, kişiler arası ilişkileri, benlik algısı, motivasyon durumu, güç, tedaviye uyum ve yaşam becerilerinin tanımlanması gerekmektedir.

- **Planlama** aşamasında elde edilen bilgiler doğrultusunda hastanın toplumla bütünleşmesini sağlamak ve sosyal işlevselliğini güçlendirmek amacıyla kişinin durumuna uygun planlama gerçekleştirilir.
- **Girişim** aşamasında hastaların güçlü yönlerini geliştirmek; yaşam becerilerini öğrenmesini sağlamak; psikoeğitim, davranış geliştirme, relapsların önlenmesi için eğitimler verme, baş etme becerileri eğitimi ve mesleki rehabilitasyon uygulamaları ile hastalık yönetimi ve iyileşme için güçlendirmek bu aşamada uygulanan programlardır.
- Son olarak **değerlendirme** aşamasında ise hastanın uygulanan programlar doğrultusunda bireyin çevresi ile etkileşim içinde fonksiyonlarını en üst düzeyde devamlı olarak sürdürüp sürdüremediği değerlendirilir. Bu aşamalarda sosyal çalışmacı psikiyatri ekibiyle işbirliği içinde çalışır

Sosyal çalışmacıların rehabilitasyon alanında temel görevleri

- Sosyal çalışmacıların psikiyatrik rehabilitasyon alanında toplum ruh sağlığı merkezlerinde gerçekleştirdikleri görevleri, engelliliğin yol açtığı sorunların etkisinin azaltılması ve sosyal bütünleşmeyi sağlamak amacıyla uygulanmaktadır.
 - Her alanda tedavi sürecini kolaylaştırmak amacıyla hastalar, aileler ve psikiyatri ekibi arasındaki etkili iletişimi sağlamak;
 - hastaların ve yakınlarının hastalığa ve merkeze uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla bireysel danışmanlık hizmeti vermek;
 - hasta ve ailelerine hastalık, ilaçlar ve deneyimledikleri sorunların üstesinden gelebilmeleri için psikoegitim vermek;
 - ihtiyaç hissedilen konularda birey, aile ve grup terapisi yapmak ve psikososyal beceri egitimi vermek;
 - hasta ve yakınlarının psikiyatri kurumlarından aktif bir şekilde faydalanabilmesi ve sosyalizasyonlarını sağlamak amacıyla damgalamayı önleyici çalışmalar gerçekleştirmek;
 - toplumsal damgalamayı önlemek için toplum egitimi sağlamak;
 - hastaların haklarını onlara iade etmek amacıyla sosyal ve hukuki hakları konusunda bilgilendirmek;
 - sosyal işlevselliği güçlendirici çalışmalar gerçekleştirmek ve mesleki rehabilitasyon