



## ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİNDE SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI SOCIAL SERVICE PRACTICES IN CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH POLYCLINICS

Ferda KARADAĞ\*

### Öz

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı, sosyal hizmet mesleğinin önemli uygulama alanlarından biridir. Psikiyatrik bozuklukların tanısı ve tedavisi, ruh sağlığının korunması ekip çalışmasıyla yerine getirilir ve bu ekip içinde sosyal hizmet uzmanı çocuk ve ailelerin psikososyal yönleri üzerine odaklanır. Sosyal hizmet uzmanı mikro, mezo ve makro düzeylerde çalışmalar yapar ve bunları gerçekleştirebilmek için farklı rollerini kullanır.

Doğru tanı ve tedavi için hasta, ailesi ve çevresi birlikte ele alınmalıdır. Sorunla ilgili birçok değişkeni inceleyen sosyal hizmet uzmanlarının çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında istihdam edilmesi ve müdahalelerin disiplinlerarası yaklaşımla yapılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğindeki sosyal hizmet uygulama alanlarından çocuk ihmal ve istismarı, ev ziyaretleri, okul ziyaretleri, toplumsal kaynakların kullanımı, özel eğitim alanı, koruma altındaki çocuklarla ve adli olgularla çalışma boyutları incelenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Sosyal Hizmet, Psikososyal Yaklaşım.

### Abstract

The field of child and adolescent mental health is one of the most important areas of social work practices. The diagnosis, treatment and prevention of psychiatric disorders are carried out by teamwork and the focus of social worker is on the psychosocial aspects of children and their families. The social worker plan studies at micro, mezo and macro levels and uses different roles in order to carry them out.

The patient, should be considered together with his / her family and environment for proper diagnosis and treatment. It is very important to employ social workers in the field of child and adolescent mental health and to conduct interventions with an interdisciplinary approach. In this study, child neglect and abuse, home visits, school visits, use of social resources, special education area, forensic cases, the area of working with children under protection will be examined.

**Keywords:** Child and Adolescent Mental Health, Social Work, Psychosocial Approach.

## GİRİŞ

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı biyolojik bir bilim olmakla beraber, çok erken dönemlerden başlayarak ilişkileri, çocuk yetiştirmeye ilişkin tutumları, ailesel ve çevresel etmenleri araştırmasıyla da bir toplum bilimidir. Ayrıca çocuk, ergen ve ailelerin davranışlarının değerlendirilmesi, biçimlendirilmesi açısından bir eğitim ve davranış bilimi, ortaya çıkan ruhsal nitelikli sorunların, çocuklukta yerleşmeden, yaygınlaşmadan ele alınıp düzeltilmesi, sağlıklı bireylerin yetişmesi için gerekli önlemlerin planlanması yönünden önleyici, koruyucu bir alandır (Aydınalp, Sanuvar ve Aydoğmuş, 2008, 8). Ruhsal bozukluklar, yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerde de hem bireyi hem de aileyi olumsuz etkilemektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerine müracaatların hızla arttığı yapılan epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmektedir. Çocukluk döneminde başlayan ruhsal sorunların etkilerinin sadece çocukluk ve ergenlik dönemiyle sınırlı olmadığı, erişkin dönemini de etkilediği bilinmektedir (Durukan vd., 2011, 114).

Psikiyatrik bozuklukların tanısı ve tedavisi, ruh sağlığının korunması ekip çalışmasıyla yerine getirilmelidir (Oral ve Tuncer, 2012, 94). Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı, korunma ve bakım ihtiyacı olan bireyleri mesleki çalışma odağı edinen sosyal hizmet mesleğinin önemli uygulama alanlarından biridir (Özbesler, 2018, 71). Biyopsikososyal modele göre hasta, ailesi, çevresi ve içinde bulunduğu toplum tarafından çevrilmiştir. Doğru tanı ve tedavi için biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin karmaşık etkileşimleri ile birlikte ele alınmalıdır (Engel, 1980, 535).

Sosyal hizmet uzmanının alanda mikro, mezo ve makro düzeylerde uygulama yapması beklenmektedir. Mikro çalışmalar bireyin kendisine ve onun en yakın ilişkilerine odaklanmaktadır. Mezo düzeydeki uygulamalar okul, iş, komşular gibi kişilerarasındaki ilişkilere odaklanırken, makro düzeydeki uygulamalar örgüt, topluluk, devlet ve tüm toplumla olan çalışmalarını içermektedir. Sosyal işsevsellik

\* SHU.,Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklar ABD.,ferda.karadag@hacettepe.edu.tr



kavramı sosyal hizmeti anlamak ve diğer yardım amaçlı mesleklerden ayırmak için anahtar bir kavramdır (Sheafor ve Horejsi, 2014, 28). Bunları gerçekleştirebilmek için sosyal hizmet uzmanı savunucu, aracı, eğitici, danışman, klinisyen, vaka yöneticisi gibi farklı rollerini kullanabilir (Sheafor ve Horejsi, 2014, 75; Duyan, 2012, 22). Sosyal hizmet uzmanı bireyi değerlendirirken çevredeki sistemlerden nasıl etkilendiğini ve diğer sistemleri nasıl etkilediğini göz önünde bulundurur ve sorunla ilişkili pek çok sistemle ilgili bakış açısını genişletir. Böylelikle müdahalenin birey, aile, toplum ya da kurum üzerine mi odaklanması gerektiğine karar verir (Teater, 2014, 26).

Sosyal hizmet uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığında verilen hizmetlerin ve ilgilenilen sorunların psikososyal yönlerine odaklanır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uygulamaları; çocuk ihmal ve istismarı, ev ziyaretleri, okul ziyaretleri, toplumsal kaynakların kullanımı, özel gereksinimli çocuklarla, koruma altındaki çocuklarla ve adli olgularla çalışma gibi boyutları içermektedir.

### 1. Çocuk İhmal ve İstismarı

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanı, multidisipliner yaklaşım ile çocuk istismarı ve ihmali, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları ile ele alır, koruyucu çalışmalar yapar. Çocuk ihmal ve istismarı, farklı müdahaleleri ve hizmetleri gerektirir. İstismar olgularında sosyal hizmet uzmanı müdahale planını sadece çocuk ile değil, aile ve sosyal çevreyi de ele alacak şekilde hazırlar. Müdahalede öncelik istismarın durdurulmasıdır, daha sonra akut, orta ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar ele alınır (Özdemir ve Karadağ, 2010, 554).

İstismara uğrayan bir çocuk ya da ergen kendisine inanılmayacağı, başının belaya girebileceği, istismar eden kişinin tehditleri, istismar eden kişiyi korumak, nasıl anlatacağını bilememe ya da davranışın yanlış olduğunu bilmeme gibi farklı nedenlerle istismarı açıklayamayabilir. Aile içi istismarlarda ise çocuk, istismarın ortaya çıkmasından dolayı aileden gelebilecek tepkilerden korkmakta, istismar edenin cezalandırılmasından suçluluk duymakta ya da istismar edenin zarar vermesinden dolayı kaygı duyabilmektedir (Swanson ve Biaggio, 1985, 671). Çocuk ihmal ve istismarının değerlendirilmesinde en önemli adım gerçeğin ne olduğunun tüm boyutlarıyla anlaşılmasıdır. Bu durumda sosyal hizmet uzmanı çocuğun ayrıntılı olarak öyküsünü alır, aile görüşmesi yapar, gerekirse geniş aile, okul, komşular gibi farklı kaynaklara ulaşır, çocuk ve aileye ilişkin risk etmenlerini değerlendirir (Özdemir ve Karadağ, 2010, 556). Çocuklarını fiziksel olarak istismar eden ebeveynlerin, çocuk gelişimine ilişkin çok şey bilmedikleri ve etkili anababalık konusunda yeterli beceriye sahip olmadıkları bilinmektedir (Byers, 1999, 242). Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda sosyal hizmet uzmanı ebeveynlerin yetersizliğini, uygun olmayan disiplin yöntemlerini, çocuğun gelişimsel dönemine göre yüksek beklentileri olup olmadığını değerlendirir.

İstismarı önlemeden söz ettiğimizde önlemenin üç ana alanı kapsadığı kabul edilmektedir. Birincil önleme, herkesin sağlıklı olmasını sağlamak; ikincil önleme yüksek risk gruplarını belirlemek; üçüncül önleme tekrar oluşumunu engellemektir. Birincil önlemenin amacı, sosyal reformlar aracılığıyla tüm çocukların gelişimlerinin iyi bir biçimde sürdürebileceği ortamı sağlamaktır. İkincil korumanın amacı yüksek risk gruplarının belirlenmesi, bu kişilerin var olan hizmetleri kullanmalarının sağlanması ve gerekiyorsa söz konusu ailelere ek hizmetlerin sunulmasıdır. Üçüncül önleme istismar edilmiş çocuğun yeniden istismar edilmesinin önlenmesi ve istismar ortaya çıktıktan sonraki tüm hizmetleri kapsamaktadır (Lynch, 1999, 251). Çocuk ruh sağlığı polikliniğinde sosyal hizmet uzmanı, ikincil ve üçüncül önleme çalışmalarını ağırlıklı olarak yürütür. Çocuk istismarı vakalarında sosyal hizmet uzmanı değerlendirme, planlama, uygulama ve izleme çalışmalarını titizlikle yapar, çocuğun güvenli bir ortama gereksinimi olduğunda acil koruma kararı çıkartır, çocuklara ve ailelere danışmanlık verir, adli kurumlar ve sosyal hizmet kuruluşlarıyla, okulla işbirliği yapar (Cankurtaran, 2010, 563).

### 2. Okul Ziyaretleri

Çocuk ve ergen ruh sağlığında okul ortamı aileden sonra en önemli sosyal ortamdır. Okul, çocuklar için ev ortamının eksikliklerinin giderebildiği, uygun eğitim programlarıyla gelişimlerinin desteklendiği koruyucu ve geliştirici bir ortam olabilmektedir. Koruyucu özelliklere sahip bir okul ortamı çocuk ve aileye ruhsal destek ve rehberlik programları hazırlamalı ve sunmalıdır (Baykara, 2008, 805). Sorunların ele alınmasında ailenin ve tedavi kurumlarının sorumlulukları olduğu gibi eğitim kurumlarının da hem çözüm bulma, rehberlik etme, hem de çocukların iyi olma halinin sürekliliğinin sağlanması ve korunması açısından önemli rolleri vardır. Okul ile tedavi ekibi arasındaki bilgi akışının şeffaf ve sürekli olması, okulun çocuğu tanıması ve ona göre davranması önemlidir. Sınıf içinde öğrenme ortamının çocuğun ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi, öğretmen ve diğer görevlilerin bilgi ve becerilerinin artırılması gerekir. Çocuğun okul ortamında kendisi ile ilgili olumsuz düşüncelerin azaltılmasına ve özgüveninin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bazen öğretmenin çocuğu devamlı eleştirmeyi bırakıp olumlu geri bildirimde bulunması bile durumu düzeltmeye yetebilmektedir



(Yazgan, 2010, 43). Çocuğun davranışlarını kontrol edemediği durumda, öğretmene danışmanlık verilmesi ve öğretmenin ne yapacağını bilmesi tedavide önemli bir adımdır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sık karşılaşılan ve okul ziyaretlerine en çok ihtiyaç duyulan hastalıklardan biridir. DEHB olan çocuk ve gençlerin çok büyük kısmı okul yaşantısında sorunlar yaşamaktadır. DEHB olan çocuklarla yapılan araştırmaların neredeyse tümünde, öğretmenlerin DEHB olan çocuklara daha fazla ceza verdikleri, onlara karşı daha fazla olumsuz tutumlarının olduğu görülmektedir. Aynı zamanda, öğretmenin çocuğa karşı olan olumsuz ruh hali, tüm sınıfa yaklaşımını olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir (Ercan, 2008, 181).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde okul ziyaretleri, çocukların yararına okulla işbirliği yapmak için sosyal hizmet uzmanının sık kullandığı bir yöntemdir. Sosyal hizmet uzmanı okul ziyaretlerini daha çok, çocukla ilgili okuldan bilgi almak, çocuğun durumu ile ilgili okulu bilgilendirmek ve okulda çocuğun nasıl ele alınması gerektiği konusunda çalışmak, çocuğu okul ortamında gözlemlemek amacıyla yapar. Kronik hastalığı olan okul dönemindeki çocuk tedavisi sebebiyle okul devamsızlığı yapabilmektedir. Hasta çocuk için okuldan uzak kalmak, hastalığı ve hastanede kalması ile birlikte yeni bir sorunu da beraberinde getirmektedir. Sosyal hizmet uzmanı bu sürecin çocuk yararına nasıl ele alınması konusunda okul ve öğretmenlerle işbirliği içinde olur. Sosyal hizmet uzmanı okulda tedavinin yürütülmesinde, okulun tedavinin bir parçası olmasında önemli bir rol üstlenir (Özbesler, 2008, 822).

### 3. Ev Ziyaretleri

Ev ziyareti tek başına bir müdahale değildir, farklı sonuçlara yönelik müdahaleleri içerir. Ziyaret belirli bir sürede yapılır ve belirli bir yöntem kullanılır. Ev ziyaretleri özellikle savunmasız çocukların ve ailelerin anlaşılmasında önemli bir araç olarak kullanılır. Ev ziyareti ile ziyaret sırasında müdahale fırsatı da yakalanabilir (Brocklehurst, 2004, 175). Ev ziyaretleri hasta temelli çalışmaya ve hizmetlerin çeşitlenmesine olanak verir (Byrne, 1999, 70).

Çocuk ruh sağlığında ev ziyareti farklı amaçlarla yapılmaktadır. Ev ortamında bulunan riskli durumların anlaşılması ve önlem alınması amacıyla risk odaklı ev ziyareti yapılabilir. Ev ziyaretinde aile yapısı ve ailenin kaynakları değerlendirilir. Ailede işsizlik ya da sık iş değişikliği, yoksulluk, parçalanmış aile, kalabalık aile gibi risk etmenleri üzerinde durulur. Alkol ya da madde kullanımı, hastalıklar, eşler arasında şiddet ve geçimsizlik gibi anne, baba ya da çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin bireysel ve davranışsal özellikleri değerlendirilir. Evin doğal ortamında çocuğun davranışlarının, anne baba ile olan ilişkisinin, anne babanın çocuğu ele almadaki yeterlilikleri ya da yetersizliklerinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi gereken yanlarının ele alınması, kazanılması gereken becerilerin ev ortamında yapılarak öğrenilmesi amacıyla süreç odaklı ev ziyaretleri yapılabilir. Ailenin ihtiyaç duyduğu sosyal hizmet kaynaklarını belirlemek, uygun hizmet modelini belirlemek amacıyla da ev ziyaretleri yapılır (Allen, 2004, 205). Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında hem risk odaklı hem de süreç odaklı ev ziyaretleri oldukça sık kullanılan bir yöntemdir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan ev ziyareti ailenin gerçek gereksinimlerinin tespit edilmesine imkan sağlar ve ev ziyareti ile aile üyelerinin tamamı kendi doğal ortamlarında görülebilir. Ev ziyaretlerinde sosyal hizmet uzmanı dikkat çekici ve daha farklı bilgiler toplanabilir. Sağlık problemleri gibi nedenlerle evden ayrılamayan aile üleriyle evde görüşme yapılmasına imkan verir. Ev ziyaretleri ile yardım süreci daha etkili şekilde yönetilebilir, aile çevresi içerisinde daha doğru değerlendirilebilir. Ev ziyareti aile ile daha fazla güven ilişkisinin oluşmasına neden olur ve işbirliğini kolaylaştırır. Bir uzmanın eve gelmesi aile üyeleri üzerinde değer verilme, önemsenme gibi olumlu duyguları ortaya çıkarır (Özbesler, 2008, 824).

### 4. Toplumsal Kaynaklar

Sosyoekonomik düzeyin iyi olması çocuk ve ergen ruh sağlığında koruyucu etkenler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Beslenme, eğitim gibi temel alanlarda yetersizlikle büyüyen çocuğun ihmal riski artmaktadır. Ailenin sosyoekonomik düşüklüğüne eğitim düzeyinin düşüklüğü ve çok çocukluluk da eşlik ettiğinde çocuk için hem ruhsal bozukluğa sahip olma hem de herhangi bir ruhsal bozukluğun olumsuz gidişinde risk ciddi anlamda yükselmektedir (Baykara, 2008, 802). Yoksulluk ebeveynlerin üzerine çok sayıda ek sorun yüklemektedir. Yoksul annelerin çocuklarına karşı daha az duygusal ve sözel yanıtlar verdikleri, daha sabırsız oldukları ve ceza yöntemini daha sık kullandıkları bildirilmektedir. Yoksul ailelerin sosyal destek olanaklarına ve sağlık hizmetlerine ulaşması daha zor olmaktadır. Yoksulluk aynı zamanda diğer sosyal sorunlarla etkileşim halindedir ve başka sosyal sorunlar yaratmaktadır (Richter, 2004, 445). Bu nedenle çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanı gerektiğinde sosyal destek sistemlerini kullanır ve gerekli kurumlarla işbirliği içinde olur. Sosyal hizmet uzmanı çocuk ve ailelerin toplumsal kaynakların sağladığı imkanları yerinde kullanmalarını sağlar, kendi



zorluklarını yenme ve kendi güçlerini devreye sokma konusunda rehberlik yapar. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı sosyal yardıma ihtiyacı olduğu düşünülen ailelerin sosyal incelemelerini yapar, hazırlanan değerlendirme raporuyla birlikte aileleri ilgili kurumlara yönlendirir. Yol gösterici, destekleyici ve bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkarıcı bir yaklaşımla aileleri ele alır. Çocuk ruh sağlığı alanında en sık kullanılan toplumsal kaynaklar aynı ve nakdi yardım içeren sosyal yardım kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, belediyeye ait olan ilgili hizmet kuruluşlarıdır (Özbesler, 2008, 825).

#### **5.Özel Gereksinimi Olan Çocuklar**

Özel gereksinimli çocuklar heterojen bir grubu oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocuk, özellikleri açısından standartlardan/normlardan farklı olan ve özellikleri nedeniyle bireyselleştirilmiş özel eğitim programları ile ilgili hizmetlere gereksinimleri olan çocuktur. Genel olarak özel eğitim ve ilgili hizmetlerden yararlanabilecek çocuklar, engelli çocuklar, üstün zekalı/yetenekli çocuklar ve gelişimi risk altında olan çocuklardır (Sucuoğlu, 2008, 828). Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanı hem özel gereksinimli çocuklarla hem de onların aileleri ile çalışır, çocukların yararlandıkları okul, özel eğitim merkezleri gibi kurumlara işbirliği içinde olur.

Farklı alanlarda yetersizlikleri olan çocuklarla ilgili çocuk ruh sağlığı alanında en çok çalışılan grubu otizm, mental retardasyon, dil ve konuşma bozuklukları, özel öğrenme güçlüğü oluşturmaktadır. Engelli bir çocuğu olduğunu öğrenen aile kabulü zor bir durumla karşı karşıyadır ve tüm aile üyeleri bu duruma uyum sağlamak, çocukların özel durumuna ilişkin yeni tutum ve becerileri öğrenmek zorundadır. Bu çocukların bakım ve sağlık giderlerinin fazla olması, ailenin ekonomik koşullarının yetersizliği ya da bazı sosyal kısıtlılıklar nedeniyle özel yardım ve bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ailelerin yönlendirilmesi gerekebilir. Sosyal hizmet uzmanı, ailenin çocuğu kabullenmesi ve engelini anlaması, zor bakım görevleri, yorgunlukla baş edebilmesi, ebeveynler arasında çocuğa yönelik tutum farklılıkları ile çalışılır. Otizm veya mental retardasyonun ne anlama geldiğini anlamayan bir aile, çocuğunun bazı davranışları kasıtlı olarak yaptığını, yeterince çaba göstermediğini düşünebilir (Özbesler, 2005, 86; Özbesler, 2018, 72; Sucuoğlu, 2008, 82).

#### **6. Koruma Altında Olan Çocuklar**

Koruma ve bakım altındaki çocuk ve gençlerin çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir risk grubu oluşturduğu bilinmektedir. Çocuk refahı alanında, çocuklar için güvenli, onları koruyan kollayan bir çevre oluşturmak için gelişimsel dönemlere duyarlı müdahale programlarının geliştirilmesi gerekir. Müdahaleler disiplinlerarası yaklaşımla, hizmetler arasında koordinasyon sağlanarak aile, akraba, bakım verenleri kapsayıcı nitelikte olmalı, sosyal beceri eğitimi, problem çözme becerisi, yeterli destek, damgalamayı azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Şimşek, Erol, Öztop ve Özcan, 2008, 243). Koruyucu ailelerin çoğunda sorunlar yaşandığı görülmektedir. Koruyucu ailelerle ve evlat edinen ailelerle çalışma ve ailelerin desteklenmesi uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Üstüner, Erol ve Şimşek, 2005, 137).

Sosyal hizmet uzmanı koruyucu ve evlat edinen ailelerin çocuğu uygun ele alması için gerekli yönlendirmeleri yapar, aileleri yeterli bilgi ve donanıma sahip olması için destekler. Sosyal hizmet kuruluşlarında çalışan ilgili görevlilerle işbirliği yapar, önerilen tedavi planının kurum içinde aksamaması, çocuğun yararına kurum içinde alınması gereken önlemler, uygun tutum ve yaklaşımlar konusunda bilgi paylaşımı içinde olur (Özbesler, 2018, 73).

#### **7. Adli Olgular**

Suçta sürüklenen çocuklar, suç mağduru çocuklar, velayet konusu ve sağlık tedbirleri çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde sık karşılaşılan adli olgulardır. Bu olgularda sosyal hizmet uzmanının çocuk ve aile ile ilgili ayrıntılı psikososyal değerlendirme yapması ve çocuk yararına önlemler alması beklenir. Çocuk Koruma Kanununda (2005) sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavisine yönelik tedbirlerdir. Sosyal hizmet uzmanı çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine sağlık tedbirleri kararı ile gönderilen çocukların randevularını düzenler, tedaviye gelip gelmediklerini takip eder ve raporlarını düzenlenerek ilgili kurumlara gönderir.

#### **DEĞERLENDİRME VE SONUÇ**

Sağlık fiziksel, ruhsal ve toplumsal açıdan ayrılmaz bir bütündür. Sorunlara çözüm bulmak için meslek elemanları diğer disiplinlerdeki meslek elemanlarıyla ekip çalışması anlayışı içinde işbirliği yapmalıdır. Ekip çalışması günümüzde çağdaş psikiyatrik tedavi anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır. Ruh sağlığına etki eden faktörlerin çeşitliliği karşısında bu faktörlerin incelenmesinde, ruh sağlığının tedavi edilmesinde, koruyucu, önleyici hizmetlerin geliştirilmesinde farklı bilgi ve deneyime sahip olan sosyal hizmet uzmanı yadsınamaz bir öneme sahiptir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanı çocuğun ailesi ve çevresi arasındaki etkileşime odaklanır, psikososyal ve ekonomik eksenli sorunların



çözümünün sorumluluğunu alır. Ruh sağlığı sorunları yaşayan çocukların ve onların ailelerinin güçlendirilmesini, sosyal işlevselliklerinin artırılmasını amaçlar.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında ekip içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanı travma, yoksulluk, özel gereksinimi olma, korunma ihtiyacı olma, adli süreçlerde yer alma gibi farklı sorunlarla karşı karşıya olan ve birçok farklı alandan gelen olan çocuk ve gençlerle çalışmak durumundadır. Bu nedenle çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanının çeşitli psikososyal sorunları ele alabilecek ve mesleki çalışmalarını yürütebilecek bilgi ve beceriye sahip olması önem kazanmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı çocuk ve ailelerin psikososyal yönlerine odaklanması ile çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde önemli işlevleri yerine getirmekte ve psikiyatri ekibinin önemli bir üyesi olmaktadır. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının daha fazla istihdam edilmesi ve müdahalelerin disiplinlerarası yaklaşımla yapılması oldukça önemlidir.

#### KAYNAKÇA

- Allen, S. ve Tracy, E. (2004). Revitalizing the Role of Home Visiting by School Social Workers. *Child School*, S. 26, s. 197-208.
- Aydıncı, K., Sonuvar, B. ve Aydoğmuş, K. (2008). Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Psikiyatrisinin Gelişimi. F. Çudadoroğlu Çetin (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı İçinde* (s. 3-8). Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları.
- Baykara, A. (2008). Koruyucu Etkenler ve Risk Etkenleri. F. Çudadoroğlu Çetin (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı içinde* (s. 801-807), Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları.
- Brocklehurst, N., Barlow, J., Kirkpatrick, S., Davis, H. ve Brown, S. (2004). The Contribution of Health Visitors to Supporting Vulnerable Children and Their Families at Home. *Community Practitioner*, S. 77(5), s. 175-176.
- Byers, J. (1999). Çocuk İstismarını Önleme: Önleyici Programlar ve Halk Eğitimi. E. Konaç ve İ. Gürkaynak (Ed.) *Çocuk İstismarı ve İhmal Kitabı İçinde* (s:241-247). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği Yayınları.
- Byrne, J. (1999). Social Work in Psychiatric Home Care: Regulations, Roles, and Realities. *Health & Social Work*, S. 24(1), s. 65-67.
- Cankurtaran, Ö. (2005). Çocuk İhmal ve İstismarı ve Sosyal Çalışma: Çocuk İhmal ve İstismarına Psikososyal Yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi*, S. 32(5), s. 559-568.
- Çocuk Koruma Kanunu (2005). T.C. Resmi Gazete, 15 Temmuz, Sayı: 22184.
- Durukan, İ.; Karaman, D.; Kara, K.; Türker, T.; Tufan, A. E.; Yalçın, Ö. ve Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, S. 24, s. 113-120.
- Duyan, V. (2012). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Yayınları.
- Engel, G. (1980). The Clinical Application of the Biomedical Model. *Am J Psych*, S. 137, s. 535-44.
- Ercan, E. S. (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Doğan Kitap.
- Lynch, M. (1999). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Önlenmesi. E. Konaç ve İ. Gürkaynak (Ed.) *Çocuk İstismarı ve İhmal Kitabı İçinde* (s:251-255). Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği Yayınları.
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, S. 23(2), s. 93-114.
- Özbesler, C. (2005). Özel Eğitim Merkezinde Sosyal Hizmetin Rolü ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. S. Demirel ve K. Alptekin (Yay. haz.). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine İhtiyaç Duyan Bireyler ve Aileleri Kitabı İçinde* (s. 83-91). Ankara: Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukları ve Aileleri Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Yayını.
- Özbesler, C. (2008). Sosyal Hizmet Uygulamaları. F. Çudadoroğlu Çetin (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı İçinde* (s. 817-827). Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları.
- Özbesler, C. (2018). Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Alanı. A. İçağasıoğlu Çoban ve S. Attepe (Ed.). *Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kitabı İçinde* (s. 71-74). Ankara: Nobel Yayınları.
- Özdemir Foto, D. ve Karadağ, F. (2010). Çocuk İhmal ve İstismarına Psikososyal Yaklaşım. *Katkı Pediatri Dergisi*, S. 32(5), s. 553-558.
- Richter, L. (2014). Poverty, Underdevelopment and Infant Mental Health. *Infant Mental Journal*, S. 25(5), s. 440 -452.
- Sheafor, B. W ve Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler*. D. Çiftçi Baran (Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınları.
- Sucuoğlu, B. (2008). Özel Eğitim. F. Çudadoroğlu Çetin (Ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı İçinde* (s. 827-837). Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları.
- Swanson, L. ve Biaggio, M. K. (1985). Therapeutic Perspectives on Father-Daughter Incest. *Am J Psychiatry*, S. 142, s. 667 -674.
- Şimşek, Z.; Erol, N.; Öztop, D. ve Özcan, Ö. (2008). Kurum Bakımındaki Çocuk ve Ergenlerde Davranış ve Duygusal Sorunların Epidemiyolojisi: Ulusal Örneklemde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 19(3), s. 235-246.
- Teater, B. (2014). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Üstüner, S.; Erol, N. ve Şimşek, Z. (2005). Koruyucu Aile Bakımı Altındaki Çocukların Davranış ve Duygusal Sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, S. 13(3), s. 130-140.
- Yazgan, Y. (2010). *Okul Yıllarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Doğan Kitap.