



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 9 Sayı: 42 Volume: 9 Issue: 42

Şubat 2016 February 2016

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## RUH SAĞLIĞI ALANINDA KANITA DAYALI SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI EVIDENCE-BASED SOCIAL WORK IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH PRACTICES

Esra ÇALIK VAR\*  
Esra KILIÇ CEYHAN\*\*

### Öz

Bu çalışma, ruh sağlığı alanındaki sosyal hizmet uygulamalarının önemine dikkat çekmek ve bu uygulamaları kanıta dayalı sosyal hizmet kapsamında değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Çalışmada öncelikle sosyal hizmet uzmanının psikiyatri kliniğindeki yeri, işlevleri ve müdahale yöntemleri açıklanmış, ardından ruh sağlığı alanında kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamalarına olan ihtiyaç ortaya konulmuştur. Bu çerçevede psikiyatrik sosyal hizmet alanında kanıta dayalı uygulamaların nasıl geliştirilebileceği tartışılmıştır. Çalışmanın sonucunda, sosyal hizmet uzmanlarının, psikiyatri ekibi içerisindeki hizmetlerinin kalitesi ve görünürlüğünün artması için uygulama, teori ve araştırma alanlarında kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştırmalarının gerekliliği sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaların yaygınlaştırılması, uygulama kılavuzlarının ve kanıt merkezlerinin oluşturulması ve sosyal hizmet eğitim programlarının içerisinde kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı, Sosyal Hizmet, Kanıta Dayalı Uygulamalar.

### Abstract

This study is designed to raise awareness the importance of social work implementation in the field of mental health and to evaluate this implementation in the scope of evidence based social work. Previously the status, roles and implementation methods of social workers are explained, then the need of evidence based implementations in the psychiatric social work is revealed. In this concept, it is discussed how evidence base implementations are going to be improved in psychiatric social work. At the end of the study it is concluded that dissemination of evidence based practices in the field of theory, implementation and investigation is essential to enhance the quality and visibility of social workers' service in the psychiatry clinic. It is recommended to dissemination of researches, developing the practice guidelines and establishing the evidence based practice centres.

**Keywords:** Mental Health, Social Work, Evidence Based Practice.

### GİRİŞ

Sosyal hizmet, uygulamaya dayalı ve akademik bir disiplin olarak, insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri çerçevesinde insanların iyilik durumlarının ve işlevselliklerinin artırılmasını amaçlayan, bu amaçla insan davranışı ve sosyal sistemlere ilişkin teorileri kullanarak bireye ve bireyin çevresi ile etkileşim noktalarına müdahale eden ve sosyal değişimi destekleyen bir meslektir (IFSW, 2014). Sosyal hizmet uzmanları tanımda belirtilen amaçlar doğrultusunda çocuk, genç, yetişkin, engelli, yaşlı, hasta, suçlu vb. bireylere yönelik mesleki çalışmalar yapmakta ve adli, tıbbi vb. alanlarda hizmet sunmaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarından birisi de psikiyatrik sosyal hizmet alanıdır. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları sahip oldukları bilgi, değer ve becerileri kullanarak ruh sağlığı kurumlarında hastayı; hastalığı, ailesi, çevresi ve işi gibi sistemler içerisinde bir bütün olarak inceler; sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunların giderilmesini amaçlar, müracaatçı grubunun topluma işlevsel olarak katılımını sağlayan sosyal hizmet etkinliklerini yürütür (Özdemir, 2000).

Ruh sağlığı hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların temel amacı ruhsal ve sinirsel bozukluklarla ilgili araştırma yapmak, tedavi uygulamak ve hastalıkları önlemektir (Arıkan, 1996). Literatüre ve uygulamalara bakıldığında ruh sağlığı hizmetlerinin kurum temelli (hastane) ve toplum temelli olarak sunulduğu görülmektedir (Yazıcı, 2010). Ülkemizde ise ruh sağlığı hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler, özel kuruluşlar, vakıf hastaneleri ve askeri hastaneler tarafından verildiği ve ağırlıklı olarak da kamu sektörü aracılığı ile hastane temelli model kapsamında hizmetlerin sunulduğu görülmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanları da psikiyatrik sosyal hizmet faaliyetlerini bu kurumların çatısı altında sürdürmektedir. Sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet faaliyetleri tıbbi sosyal hizmet adı altında, fiziksel hastalıkların neden olduğu sosyal ve duygusal problemlere odaklanarak hastaların psikososyal iyilik hallerini artırmayı amaçlamaktadır (Duyan, 2003). Tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Şubat 2011'de yayınlanan Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bu yönergeye göre; sosyal hizmet uzmanları, sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç

\* Yrd. Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

\*\* Arş. Gör., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

duyan hastaların sık görüldüğü acil, psikiyatri, onkoloji, fizik tedavi vb. klinikler ile diyaliz, çocuk izlem vb. birimlerde görev alırlar. Bu yönergeye ve mevcut uygulamalara bakılarak sosyal hizmet uzmanlarının psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarını hastanelerin psikiyatri servislerinde, krize müdahale merkezlerinde gerçekleştirdikleri görülmektedir. Diğer taraftan; kurum (hastane) temelli hizmetlerin hastaların damgalanmaya maruz kalmasına yol açması, kurumların yoğunluğu vb. olumsuzluklardan dolayı toplum temelli hizmetlere geçiş hızlanmıştır (Yazıcı, 2010). Bu gereklilikle 16.10.2011 tarihli 7364 sayılı yönerge ile “toplum ruh sağlığı merkezleri” birçok ilde faaliyete geçirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Birey, grup, aile ve toplum düzeyinde uygulamalar gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanları da bu merkezlerde görev yapan meslek elemanları arasında yerini almıştır.

Sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı kurum ve kuruluşlarındaki psikiyatri kliniklerinde psikiyatrist, psikolog, psikiyatri hemşiresi ve diğer bakım elemanlarından oluşan bir ekip ile çalışırlar (Webber, 2008). Bu ekibinin her bir üyesi kendi mesleki sınırları içerisinde hasta ile ilişki kurmalıdır. Ekip üyelerinin gözlem ve görüşmeleri sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda tedavi ve bakım programları biçimlendirilmelidir (Arıkan, 1996). Sosyal hizmet uzmanları, mesleki bilgi, beceri ve değerlerini kullanarak gerçekleştirdiği uygulamalarla psikiyatrik tedavinin tüm aşamalarında bu ekip çalışmasının içerisinde yer alır. Sistem ve ekolojik bakış açısından yararlanarak hastayı “çevresi içinde birey” anlayışıyla değerlendiren psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, hastanın ailesi, içinde bulunduğu sosyal sistemler (okul, iş, vb.) ve toplumla etkileşiminde var olan sorunlara ve bu sistemlerdeki problemlere müdahale ederek hastanın psikososyal işlevselliğini sağlamaya çalışırlar. Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı birey, aile ve toplumsal düzeylerdeki müdahaleleriyle hastanın ve ailesinin refah düzeyini yükseltmeye, bireylerin kendi hayatları üzerindeki gücü ve kontrolü artırmalarını sağlamaya ve sosyal adalet ilkelerini geliştirmeye çalışır (Oral ve Tuncay, 2012). Görüldüğü gibi, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, sadece hastayı ve hastalığı iyileştirici müdahaleler üzerine odaklanmamakta, hastanın ailesel, sosyal, ekonomik, kültürel ve toplumsal çevresini de müdahale sınırları içerisinde alarak bu düzeylerde değişim ve gelişimi hedeflemektedir. Bu çok boyutlu bakış açısı ve müdahale çerçevesi, ruh sağlığı ekibi içerisinde psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarının önemine dikkat çekmektedir (Golightley, 2008).

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki bu önemli konumuna rağmen özellikle ülkemizde ruh sağlığı ekipleri içerisinde yeterli ölçüde istihdam imkanı bulamadıkları bilinen bir gerçektir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu ekip içerisindeki rolünün güçlendirilmesi için son yıllarda kullanımı artan “kanıta dayalı uygulamalar”ın psikiyatrik sosyal hizmet alanında yaygınlaştırılması önem arz etmektedir. Sosyal hizmetteki kanıta dayalı uygulamaların artırılması, alandaki araştırmaların, oluşturulacak sosyal politikaların ve hizmet sunumlarının kalitesinin artırılmasına hizmet edecektir. (Özkan ve Kılıç, 2014).

Kanıta dayalı uygulama ilk olarak, sağlık hizmetlerinin klinik izlenimlerle değil, bilimsel kanıt temeline dayalı olarak sunulması gerektiği görüşüyle tıp biliminde ortaya çıkmıştır. Kanıta dayalı uygulama tıp biliminde hizmet sunulan kurumdaki mevcut sınırlılıklar içinde olası en iyi bakımı vermek için hastanın isteklerine, klinik deneyimlere ve araştırmalara dayalı olarak bakımın verilmesini amaçlamaktadır (Küçükaya, 2010). Şimdilerde psikososyal disiplinlerde yaygın olarak kullanılan kanıta dayalı uygulamanın, sosyal hizmet disiplinine de etkileri görülmektedir.

Sosyal hizmette kanıta dayalı uygulamayı ilk ele alan bilim insanlarından biri olan Len Gibbs (2003), kanıta dayalı sosyal hizmet uygulayıcılarının yaşam boyu öğrenme sürecini benimsemelerinin, müracaatçıların sorun ve ihtiyaçlarına yönelik müdahaleler geliştirirken çözüme giden yolda en iyi kanıtı elde edebilmek için etkin ve objektif araştırma yapmalarının önemini vurgulamış, elde edilen bilgilerden yararlanılarak müdahalelerin seçimi ve uygulaması için bir yol haritası oluşturmalarının gerekliliğini savunmuştur.

Psikiyatrik sosyal hizmet alanı, sosyal hizmetin kanıt temelli çalışmalarını gerçekleştirebileceği önemli araştırma-uygulama alanlarından birisidir. Sosyal hizmet uzmanlarının sahip oldukları müdahale becerilerinin hem teorik hem de uygulama alanında bilimsel olarak desteklenmesi gerekmektedir (Webber, 2008). Bu bağlamda, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, kendilerini değerlendirmek ve geliştirmek için yeni gelişen sosyal hizmet programlarını takip etmeli, bu programların avantajlarından yararlanmaya çalışmalı ve en iyi ve yaygın olarak kullanılan uygulamaları gerçekleştirmek için araştırma becerilerine sahip olmalıdırlar (Golightley, 2008).

#### **Ruh Sağlığı Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşlevleri ve Müdahale Biçimleri**

Tıbbi profesyonellerin (psikiyatrist, hemşire vb.) hastanın psikopatolojisi ve bilişsel bozukluklarına daha çok odaklandığı bir noktada hastaları kişisel ve sosyal yönleriyle (çok boyutlu) değerlendiren psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrik ekip içerisinde önemli fonksiyonlara sahiptirler (Tang ve Wu, 2012). Bu çerçevede sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki temel rol ve işlevlerini klinik ve toplumsal düzey olmak üzere iki boyutta incelemek gerekmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, klinik düzeydeki uygulamalarında hastaya, hastanın ailesine ve çevresindeki sosyal sistemlere odaklanmaktadır. Uzmanlar, hastalarla olan uygulamalarında; hasta vizitlerine katılır, klinikte bireyle çalışma yapar, grup çalışmalarını yürütür, ev, işyeri/okul ziyaretleri yapar, sosyal işlevsel etkinlikleri (uğraşı, spor, gezi, vb.) düzenler ve taburculuk sonrası izleme sürecini takip eder (Oral ve Tuncay, 2012). Ayrıca psikiyatrik tedavi ekibi içerisinde sosyal hizmet uzmanlarından beklentiler, psikiyatrik engeli olan kişilerin toplum içindeki konumunu normalleştirmek ve bu hastaların toplumda bir birey olarak var olmalarını sağlamaktır. Bu sebeple, bu kişilerin haklarını savunmak ve bu hakları kullanmalarına yardımcı olmak psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının öncelikli çabaları arasında yer alır (Mowbray vd., 2005).

Hastanın ailesiyle çalışma, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının en yaygın ve etkili kullandıkları müdahale düzeyidir ve psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları yaptıkları aile odaklı çalışmalarla psikiyatrik ekip içerisinde ön plana çıkmaktadırlar (Golightley, 2008). Bu durum, sosyal hizmet mesleğinin başlangıçtan itibaren aileyi odak alarak uygulamalarını gerçekleştirmesiyle ilişkilendirilebilir. Sosyal hizmet teorisinin kurucusu sayılan Mary Richmond 1917'de yayınladığı 'sosyal teşhis' kitabında aile odaklı çalışmaların gerekliliğini belirterek, teşhis ve tedavinin tüm aileyi kapsamaması gerektiği düşüncesi ile mesleki uygulamalarında öncelikle aile ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmanın önemine vurgu yapmıştır (Akt: Koşar, 1989). Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında aileye sunulan destek hizmetleri, bütün olarak aile ile ya da tek tek aile üyeleriyle çalışma şeklinde olabilir (Golightley, 2008). Hastanın ailesiyle çalışmanın; aile üyelerinin hastaya karşı olumlu, kabul edici bir tutum geliştirmelerini sağlamak, aileye hastalık, hastane ve tedavi programı hakkında bilgi vermek, hastanın hastaneye yatışının gerçekleştiği durumlarda ortaya çıkan sosyo-ekonomik sorunlarda aileye yardımcı olmak ve taburculuk sonrası aile üyelerinin hastayla uyumunu kolaylaştırmaya çalışmak şeklinde sıralanan etkinliklerden oluştuğu görülmektedir (Arıkan, 1996). Hastanın ailesi dışındaki sosyal çevre unsurlarıyla ise bilgi edinme, bilgilendirme, kaynak bulma, bağlantı kurma amaçlı görüşme ve ziyaretler yapılmaktadır (Oral ve Tuncay, 2012).

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının toplumsal düzeydeki rolleri ise, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini ve sunulmasını sağlama, ruhsal risk taraması ve araştırması yapma, toplumu eğitmeye yönelik çalışmalar yürütme, sosyal içerme çalışmalarını planlama ve yeni hizmet modelleri geliştirme şeklindedir (Oral ve Tuncay, 2012).

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrik ekip içerisindeki bu temel rol ve işlevleri doğrultusunda çeşitli ruhsal hastalık türlerine uygun olarak özel uygulamalar gerçekleştirmektedirler. Bu noktada, uzmanların ruhsal hastalık ve bozuklara ilişkin bilgi çerçevesine sahip olmalarının gerekliliği görülmektedir. "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V)" ile Çevresi İçinde İnsan (Person-In-Environment) (PIE) sınıflandırma sistemleri, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarına ruhsal hastalıklarla ilgili bir rehber oluşturmaktadır. Bu sınıflandırma sistemleri hakkında bilgi sahibi olan sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında çalışan diğer profesyonellerle (psikiyatrist, psikolog, hemşire) ortak bir dile hakim olacak böylece disiplinler arası çalışmada ve kendi uygulamalarında daha etkili olacaktır. 2013 yılında beşincisi ortaya konulan DSM-V, ruhsal bozuklukları beş eksenle toplamakta ve her ruhsal bozukluğa ilişkin belirti, teşhis kriterleri, başlama yaşı ve ayırıcı kriterler gibi tanımlamaları içermektedir.

Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçıların sosyal işlevselliklerini artırmaya çalışarak, çevreleriyle iletişime girdikleri noktalarda yaşadıkları sorunları çözmeye çalışırlar. Ruh sağlığı alanındaki çalışmalarında uzmanlar, bu amaçlarını gerçekleştirmek için "Çevresi İçinde İnsan" sınıflandırma sistemini kullanırlar. Çevresi İçinde İnsan (PIE) sistemi, sosyal hizmet uzmanlarının kullanımı için tasarlanmış ve sosyal işlevsellik ile çevresel faktörler olmak üzere sosyal hizmetin iki ana kavramı çerçevesinde kurulmuştur (Sheafor ve Horejsi, 2012). **Sosyal işlevsellik problemleri;** (1)sosyal roller başlığı altında "aile rolleri, diğer kişilerarası roller (arkadaş, komşu vb.), mesleki roller (iş, ev çalışmanı, öğrenci vb.), özel yaşamsal durum rolleri (tüketici, hasta, göçmen vb.)", "güç, kararsızlık, sorumluluk, kayıp" şeklinde çeşitlenen roller (2)sosyal rollerdeki sorunlar, (3)sorunun ciddiyeti, (4)sorunun süresi, (5)müracaatçının sorunla baş etme kabiliyeti olmak üzere beş kategoride incelenir. **Çevresel sorunlar** ise her bir sorunun bulunduğu sosyal sistem (ekonomik/temel ihtiyaç sistemi sorunu, eğitim ve öğretim sistemi sorunu, sağlık sistemi sorunu, vb.), her bir sosyal sistemde bulunan özel sorun çeşitleri, sorunun ciddiyeti, sorunun süresi başlıkları altında değerlendirilir.

DSM, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal hastalıklarla ilgili temel bilgilere sahip olmasını sağlarken, PIE sistemi de sosyal hizmet uygulamalarının yapısına uygun olarak hastanın sosyal işlevsellik ve çevresel sorunlarını değerlendirme ve müdahalede yol gösterici bir niteliğe sahiptir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal rahatsızlığı olan bireylere yönelik hastalık türüne uygun olarak uyguladıkları müdahaleler ise aşağıda sıralanmıştır (Golightley, 2008):

Şizofreni hastalarına yönelik psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri:

- Hastalara ve ailelerine yönelik eğitim,
- Hastaların konakladıkları ortamın stres faktörlerinden arındırılmasına yardımcı olmak,

- Toplum kaynaklarıyla hastaları buluşturmak,
- Davranışları değiştirmek için davranışçı teknikleri kullanmak,
- Hastanın ilaç ile uyumu desteklemek
- Gerektiğinde hastanın savunuculuğunu üstlenmek

Depresyon ve bipolar hastalarına yönelik psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri:

- Riskleri belirlemek,
- Riskleri yönetmek,
- Reçete ilaçlarını almak için hastaları cesaretlendirmek,
- Bireysel danışmanlık yapmak,
- Bilişsel davranışçı terapi uygulamaları yapmak,
- Özel psikoterapi yöntemlerini kullanmak,
- Toplum destek ağlarını harekete geçirmek,
- Diğer kurumlar ve profesyonellerle irtibat kurmak.

Organik rahatsızlığı olan hastalara (demans, alzheimer) yönelik psikiyatrik sosyal hizmet müdahaleleri ise kullanıcıların ihtiyaçlarına bağlı olarak farklılaşabilir (Golightley, 2008). Sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki rolleri; hastanın durumu hakkında ailesi, komşuları ve diğerlerine bilgi sağlama ve açıklama yapma, finansal sosyal destek sistemlerinin düzenlenmesi ve gerekirse özel hemşire bakımının sağlanması gibi uygulamaları içerir (Eldergill, 1997).

Psikiyatrik sosyal hizmet müdahalelerinde müracaatçıların ihtiyaçlarına uygun olarak bir müdahale planının hazırlanması önemlidir. Aşağıdaki tabloda bireysel durumlara bağlı olarak sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer uzmanların kullanabileceği bazı müdahale çeşitleri bulunmaktadır, bu müdahale çeşitleri ihtiyaçlara göre bir arada da kullanılabilir (Golightley, 2008):

Tablo 1: (Psikolojik Terapi ve Danışmanlıkta Tedavi Seçimi'nden uyarlanmıştır, Helsinki, 2001)

Müdahale Çeşidi	Anahtar Yönleri
Bilişsel Davranışçı Terapi	Bilişsel teknikler, olumsuz düşünceleri, davranışsal teknikler ise maladaptif düşünceleri, inançları, davranışları rahatlatmak için kullanılır.
Sistemik ve aile terapisi	Aile üyeleri arasındaki etkileşim modelleri ve aile içi ilişkiler üzerine çalışma.
Kişilerarası terapi	Hizmet kullanıcılarının kişilerarası ilişkileri üzerine odaklanma ve bireyin diğerleriyle nasıl iletişime girdiğini inceleyerek etkileşim modellerini geliştirmeye yardımcı olma.
Psiko-eğitim modelleri	Bu model, çeşitli formlarda olabilir ve ruhsal bozukluğun doğasını anlamaları konusunda müracaatçılara ve ailelerine yardımcı olma ve onların ruhsal sağlığını geliştirme çalışmalarını içerir.
Danışmanlık	Birçok farklı biçimi vardır. Genellikle müracaatçılarla birebir çalışılır ve onların olaylara verdikleri tepkilerle ilgili algılarını geliştirecek fırsatlar sunulur.

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları bu işlev ve müdahale biçimleriyle ruh sağlığı alanına önemli katkılar sunarken kanıta dayalı uygulamalar gerçekleştirerek sunulan hizmetin kalitesini ve görünürlüğünü artırabilirler.

### Ruh Sağlığı Alanında Kanıta Dayalı Sosyal Hizmet Uygulamalarına Olan İhtiyaç

İnsanların karmaşık ve çok yönlü olması, bireylerle çalışırken unutulmaması gereken bir gerçekliktir. Uygulamalarda karşılaşılan müracaatçı gruplarının her birinin kendi kişisel özellikleri ve sorunları vardır. Müracaatçıların kişisel sebepleri göz ardı edilmeksizin içinde buldukları durumların tüm yönleriyle tartışılması gerekir. Bu bakış açısı müracaatçıların yaşam uyumlarını arttırmak için planlanacak olan müdahalenin bireye uygunluğunu sağlayacaktır. Bu noktada müracaatçıyla görüşme yapma önemlidir; fakat psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında sadece dinleme ve müracaatçı deneyimlerini anlamaya çalışma tek başına kanıtlarla desteklenmemektedir. Ruhsal hastalıkların nedenlerini ve en etkili tedavi yöntemlerini belirleyebilmek için test edilmemiş geleneksel anlayışlar yerine araştırma ve uygulamalarla ortaya konulmuş sağlam kanıtlara ihtiyaç vardır (Golightley, 2008).

Psikiyatrik sosyal hizmette kanıta dayalı uygulama, bilgilendirilmiş klinik kararları desteklemek için profesyonel uygulama modeli olarak sunulmuştur. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarında araştırma-uygulama ortaklığının oluşturulması ve araştırmaların klinik öneminin artırılması konularında çalışmalar yapılmaktadır (USDHHS, 2006). Bu noktada iki aşamada gerçekleştirilen çalışmalar söz konusudur (Manuel vd., 2009). Bu aşamaların ilki, bilgiyi üretmede etkin ve etkili çalışmalar yapmak iken; ikinci aşama ise araştırma temelli bilginin uygulanmasının geliştirilmesi için çalışmalar tasarlamaktır.

Son zamanlarda psikiyatrik tedavinin bir yöntemi olan psikoterapi uygulamalarında az sayıda da olsa bazı kanıta dayalı uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Bir psikoterapinin kanıta dayalı olabilmesi için, rastgele tedaviye alınmış en az iki kontrollü klinik çalışmada etkili bulunması ve buna ilişkin bir prosedürün tanımlanması gerekmektedir (Weissman vd., 2007). Bu noktada uygulama, teori ve araştırma arasındaki interaktif ve karşılıklı ilişkiye dikkat çekmek gerekmektedir. Teorinin yararlı olabilmesi için, uygulamaya yönelik çıkarımları olmalıdır ve uygulamanın test edilip onaylanması için de belirli teorilere dayanması gerekmektedir (Küçükaya, 2010).

Sosyal hizmette araştırma faaliyetlerinin artırılması ve sosyal hizmet uygulamasının az sayıda olan bilimsel bulgularını güçlendirmek gerekmektedir (Howard ve Lambert, 1996). Ama ne yazık ki mevcut durumda uzmanlar, sürekli gelişen bilimsel literatürde uygulamayla ilgili araştırma bulgularının dağınık ve kötü organize edilmiş bir yapıda oluşuyla karşı karşıyadırlar (Haynes, 1990). Uygulayıcılara bilgi sunan literatür derlemelerine ve etkili klinik çalışmalara yer veren az sayıda kaliteli dergi bulunmaktadır ve uygulamanın çerçevesi genellenmediği için standart tedavi protokolleri kullanılmamaktadır (Haynes vd., 1995; Persons, 1995). Özetle, alan yazında sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı uygulamalarında kullanabileceği organize edilmiş ve uygulamalara dayalı çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir.

Bu noktada, psikiyatrik sosyal hizmet uygulamalarının etkinliğinin ve ampirik araştırma temelini güçlendirilmesinde rol oynayacak ve klinik bakım için yol gösterecek olan "klinik uygulama kılavuzları"na duyulan ihtiyaç önem arz etmektedir (Howard ve Jenson, 1999). Psikiyatri kliniklerinde etkili hizmet sunumunu destekleyecek olan bu uygulama kılavuzları, kliniklerde çalışan meslek elemanlarının her birinin uzmanlık alanını kapsayan ve çocuklarla, gençlerle ve ailelerle çalışmada sahip olunması gereken bilgi ve becerilerinin yer aldığı ortak bir çekirdek oluşturması bakımından da önemlidir (Golightley, 2008).

Kanıta dayalı uygulama merkezlerindeki bilgi birikimini sağlayacak olan kılavuzlar alanlara göre farklılık göstermektedir. Huxley (2002), psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki, kanıta dayalı uygulamaların sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirmiş oldukları müdahaleler sonucu hastalarda meydana gelen değişiklikleri ölçme fikriyle oluşturulmuş uygulama merkezlerinde bir araya getirilmesi fikrini savunmuştur. Bu kanıta dayalı uygulama merkezleri, sağlık bakım müdahalelerinin etkileri konusunda sistematik yorumlar sağlamaktadır (Kocaman, 2003). Ruh sağlığıyla ilgili sorunlar yaşayan bir kişiyle yaşamının olumsuz bazı yönlerini hafifletmek için gerçekleştirilen aile müdahaleleri, hastanın yaşam ortamının iyileştirilmesi ve etkili sosyal ağları destekleme ya da sosyal destek oluşturmayı hedefleyen müdahaleler, olumsuz duygu yüklü ve aşırı eleştirel aile ortamlarının düzenlenmesi konusunda etkili olabilen aile çalışmaları gibi uygulamalar hasta ve çevresinin rehabilitasyonu üzerinde güçlü etkilere sahip kanıta dayalı müdahaleler arasında yer almaktadır (Golightley, 2008).

Alan yazında kanıta dayalı uygulamaları destekleyen araştırmalar psikiyatrik sosyal hizmet alanında sosyal hizmet müdahalelerinin etkililiğini ortaya koymuştur. Byford vd., (1999)'nin yaptıkları araştırmaya göre, intihar girişiminde bulunan ergenlere yönelik ev- temelli sosyal hizmet aile müdahaleleri, ergenlerin intihar düşüncesini azaltmaktadır. Harrington vd. (1998), benzer şekilde intihar girişiminde bulunmuş ergenler ve aileleriyle yaptıkları çalışmada ev- temelli sosyal hizmet müdahalelerinin ergen aileleri üzerinde olumlu etkilerini olduğunu saptamıştır. Coggan ve Benett (2002), intihar girişiminde bulunan gençlerin arkadaş ve aile ilişkilerinin daha pozitif hale gelmesi ve olumlu çevre koşullarının oluşturulması durumunda intihar davranışını yineleme risklerinin azaldığı sonucuna ulaşmış, ayrıca genç ve çevresiyle yapılacak bu çalışmaları sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiğini belirtmişlerdir.

Bireylerle yapılan psikiyatrik sosyal hizmet çalışmalarına verilecek örnekler arasında Scott ve Freeman (1992)' in birinci basamakta olan depresyon hastalarıyla gerçekleştirdikleri çalışma yer almaktadır. Bu çalışma, klinik ve sosyal sonuçları bakımından etkili olmuştur. Corney ve Clare, (1983) hem kalıcı depresyon yaşayan hem de eşleri ile ilgili zorluklar yaşayan kadınlar için uygulanan sosyal hizmet müdahaleleri de en etkili çalışmalar arasında yer almıştır (). Tüm bu sonuçlar araştırma ve uygulama arasında bir köprü oluşturarak kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşmasını sağlamaktadır.

## **TARTIŞMA**

Alan yazında kullanımı giderek artan kanıta dayalı uygulama yaklaşımı, sosyal hizmet uzmanlarına uygulamalarını değerlendirebilme, uygulamalarının zayıf ve güçlü yönlerini anlayabilme ve uygulama başarılarını arttırabilme imkanı sağlamaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki kanıta dayalı uygulamaları da hastanın yüksek faydası ve ruh sağlığı ekibinin başarılı olması için önem arz etmektedir. Bununla birlikte odağında insan olan bir mesleğin uygulamalarını kanıt temeline dayandırması güç bir süreçtir. Kanıta dayalı uygulamanın kökenini oluşturan tıp bilimi içerisinde yer alan "psikiyatri" ana bilim dalı dahi psikiyatride kanıta dayalı uygulamalara çekinceli yaklaşmaktadır. Çünkü "psikiyatri" alanı kanıta dayalı uygulamalar açısından "altın standartlara" sahip olmayan, tanı, tedaviye yanıt gibi özelliklerinin bireylerin öznel tutumları ile belirlendiği bir alan olmasıyla, "kanıtlar" açısından biraz daha özel bir durum göstermektedir (Gültekin, 2009).

Alan yazın kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesinde uzmanların bazı zorluklar yaşadığını ve kullandıkları bilgi kaynağının temelini araştırmaların değil de klinik deneyimlerin ve teorik bilgilerin oluşturduğunu göstermektedir (Küçükaya, 2010). Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar psikiyatrik sosyal hizmet uygulama alanıyla da benzerlik taşımaktadır. Psikiyatri alanındaki diğer disiplinler gibi psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları için ayrıntılı ve kanıt temelli yollar önermek her zaman mümkün olmayabilir. Genel olarak sosyal hizmet müdahalelerinin gizlilik çerçevesinde gerçekleştirilmesi ve sosyal hizmet eğitiminin ampirik temelli yaklaşımları içeren herhangi bir müfredat programı sunmaması, bu durumu etkileyen nedenler arasında gösterilebilir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları klinik ortamlarda kanıta dayalı uygulamayı nasıl kullanacakları konusunda bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan sorunlar yaşamaktadırlar. Weissman vd., (2007) bu sorunların giderilmesi ve psikiyatrik sosyal hizmette, kanıta dayalı uygulamaların güçlendirilmesini sağlayabilmek için kanıta dayalı eğitim ve uygulamanın eğitim içeriğine dahil edilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır.

Eğitimle ilgili bu hususları belirtmenin ardından ruh sağlığı alanında çalışacak sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminin üzerine ruh sağlığı alanına yönelik lisansüstü eğitim almaları ya da sertifika programlarına ve hizmet içi eğitimlere katılmaları konusuna da dikkat çekmek gerekir. Amerika ve İngiltere’de psikiyatri alanında çalışacak sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminin üzerine psikiyatri alanı ile ilgili yüksek lisans ve doktora programlarına katılmaları zorunludur. Yani psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı formasyonunun kazanılması ancak lisansüstü eğitimle olmaktadır (Özdemir, 2000). Lisansüstü eğitimle kazanılacak donanım, psikiyatri alanına yönelik başarılı kanıta dayalı sosyal hizmet müdahalelerini doğuracaktır.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda da ruh sağlığı alanında ki kanıta dayalı uygulamalara olan ihtiyaca vurgu yapılmıştır (2011); *“Toplumun ruh sağlığının yeterli takibi, hastalık rakamlarıyla birlikte sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik verilerin değerlendirilmesi ve koruyucu önleyici faaliyetlerin izlenmesiyle olabilir. Bu alandaki bilginin yetersiz olması, kanıta dayalı bir sistem kurulmasını, hizmetlerin geliştirilmesini ve takibini engellemektedir. Var olan bilgi yetersizliği ruh sağlığı alanında etkili, yeterli plan ve program yapılmasına izin vermediği gibi sınırlı insan kaynaklarının, maddi kaynakların yanlış kullanılmasına ve hizmetlerin ihtiyaca göre planlanamamasına sebep olmaktadır. Ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalar genellikle hastalık, hasta tedavisi ve ilaçlara odaklanmaktadır”*. Bu araştırmalarla birlikte kanıta dayalı uygulamaların güçlendirilmesi ve bilimsel kanıtların ortaya konulmasına yönelik araştırmalar yapılması oldukça önemli görülmektedir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarından biri olan toplum sağlığı alanındaki sosyal tedavi eğilimli çalışmalarının diğer alanlara (hastane, klinik, vb.) göre daha çok ilgi gördüğü saptanmıştır (French, 1941). Ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olarak sunulmaya başlandığı gerçeğinden hareketle, uygulamalarında birey, grup, aile ve toplum odaklı çalışmalar yapan psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki araştırma ve uygulama kanıtları, ruh sağlığı alanında oluşturulacak politikalar açısından önem arz etmektedir. Çünkü kanıta dayalı uygulama hareketinin temel amaçlarından birisi, araştırmalar aracılığıyla mevcut devlet politika, program ve hizmet dağıtım programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmaktır (Özkan ve Kılıç, 2014). Ruh sağlığına yönelik politikalara bakıldığında, ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça ruh sağlığına yönelik vurgunun arttığı görülmektedir. Gelişmiş ülkeler ruh sağlığı alanı için özel politikalar oluşturmaktadırlar.

Ülkemizdeki ruh sağlığı politikalarına bakıldığında; 2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından, DSÖ’nün ruh sağlığı politikaları ile ilgili önerdiği 7 modül doğrultusunda hazırlanan “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası” metninin yayımlandığı görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Politika metnindeki temel önerilere bakıldığında kanıta dayalı uygulamaya ve sosyal hizmet uygulamalarına olan ihtiyaç görülmektedir:

- Ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi,

- Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması,

- Ruh sağlığı alanına ayrılan paranın artırılması,

- Ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması,

- Ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması,

- Damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması,

- Ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması.

1998 yılında Sağlık Bakanlığı ülkemiz için 2020 yılına kadar olan sağlık stratejilerini açıklamıştır. Belirlenen 10 hedeften 8’inci hedef “ruh sağlığının geliştirilmesi” ve alt başlığı da “2020 yılına kadar, halkın psiko-sosyal iyilik durumunu geliştirmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak” şeklindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu noktada sosyal hizmetin ekolojik bakış açısı ve sosyal adalet misyonu çerçevesinde gerçekleştirdiği ruh sağlığı alanındaki psikososyal rehabilitasyon uygulamalarına bakılabilir. Sosyal hizmet araştırma ve uygulaması içinde psikososyal rehabilitasyonun

önemli bir yeri vardır; fakat buna rağmen bir sosyal hizmet uygulama metodu olarak psikososyal rehabilitasyona dikkat çeken az sayıda çalışma söz konusudur (Mowbray vd., 2005). Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının psikososyal rehabilitasyon modellerine ve yeniliklerine daha çok dikkat etmelerinin gerekliliği görülmekte ve bu durum araştırma-uygulama ortaklığıyla kanıtla dayalı uygulamaları doğurmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması için bu alandaki araştırmaların artırılması dolayısıyla kanıtla dayalı uygulamaların yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda da ruh sağlığı alanında kanıtla dayalı uygulamaların desteklendiği görülmektedir (2011): *"Toplum ruh sağlığı konusunda sosyal, kültürel ve ekonomik verilerin araştırılması bu konudaki yaklaşımı etkileyebilir. Ruh sağlığı hizmetlerinin maliyeti, uygulamaların faydaları gibi konularda yapılacak araştırmalar politikaların geliştirilmesine sebep olacaktır. Hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş gibi tüm sistemin değiştirilmesinin başladığı bu dönemde, hem iki modelin karşılaştırıldığı hem de yeni modelin ülkemiz için nasıl şekillenmesi gerektiğine dair ipuçları verecek araştırmalar gereklidir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ve ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa nasıl daha iyi entegre edileceği ve yapılanların sonuçlarını inceleyen araştırmalar politika yapıcılara yön verecektir. Bu konuda yapılacak araştırmalar ruh sağlığı alanında yeni politikaları şekillendireceğinden desteklenmeleri gereklidir"*.

### SONUÇ

Kanıtla dayalı psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları, müdahale planlarını standardize ederek ruhsal rahatsızlığı olan bireylere daha kaliteli hizmet sunumunu sağlamaktadır. Ayrıca oluşturulmuş uygulama kılavuzları ışığında daha önce test edilmiş müdahale yöntemlerini kullanan psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının ruhsal rahatsızlık yaşayan bireyler üzerindeki müdahalelerinde başarılı olma ihtimalleri artacağı için mesleki doyumları da yükselecektir.

Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarına, uygulamalarında en iyi kanıtı sunan araştırmalar, uzmanlara hangi müdahale ve yaklaşımın başarılı olduğu, hangisinin başarısız olduğu veya hangisinin zararlı olabileceğine ilişkin bir fikir sunmaktadır. Dolayısıyla, daha önceden denenmiş ve uygulanmış müdahale ve teknikleri temel alarak uygulamalarını gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığı alanındaki etkililiği artacaktır. Bunun yanında, geçmişte benimsenen geleneksel uygulama örneklerinin aksine, uygulamalarında hangi teknikle veya yöntemle hangi sonucu elde ettiklerine ilişkin bir kanıt ortaya koymaları, mesleki uygulamalarının kalitesini ve görünürlüğü artıracaktır. Ne var ki günümüzde ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarına rehberlik edecek en iyi ve en güncel kanıtlara dayalı uygulama modelleri az sayıdadır. Bu duruma sebep olarak sosyal hizmet eğitiminde kanıtla dayalı uygulamaya yönelik bir yaklaşımın yetersizliği, kanıtla dayalı uygulama çalışmalarının azlığı, bilimsel çalışmalarda bu konuya az rastlanması ve uzmanların bu konudaki farkındalıkların düşük oluşu etkili olmaktadır.

Sonuç olarak psikiyatrik sosyal hizmet uzmanlarının kanıt temelli uygulamalar gerçekleştirebilmeleri için bilimsel bilgi, araştırma, uygulama ve yöntemler konusunda geniş bir donanıma sahip olmaları beklenmektedir. Ayrıca uzmanların daha çok ampirik araştırma yönelimli çalışmaları benimsemeleri ve tanımladıkları sorunlara yönelik hangi müdahale yöntemlerini kullandıklarını, hangi engellerle karşılaştıklarını ve sonuçların ne olduğunu yazıya aktarmaları yani kanıt oluşturmaları gerekmektedir. Bunun yanında psikiyatri kliniklerinde uygulayıcılara rehber olacak uygulama kılavuzlarının oluşturulması ve kanıtla dayalı uygulama merkezlerinin kurulması kanıt temelli uygulamaların gelişmesini sağlayacaktır. Böylece uygulamalarla ilgili veriler bir araya getirilebilir, iyi uygulamalar görünür hale gelir, araştırmaların sonuçları yaygınlaştırılabilir ve hem sosyal hizmet uzmanları hem de ruh sağlığı alanında çalışan diğer uzman, hasta ve hasta yakınlarının yararına sunulabilir.

### KAYNAKÇA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013) DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Amerikan Psikiyatri Birliği
- ARIKAN, Ç. (1996). "Ruh Hastalıklarının Tedavisinde Psiko-sosyal Boyut", Çağdaş Psikiyatrik Tedavide Psikiyatrik Sosyal Hizmetin Yeri, Ankara Şafak Matbaacılık
- BYFORD, S., HARRINGTON, R., TORGERSON, D., KERFOOT, M., DYER, E., HARRINGTON, V., WOODHAM, A., GILL, J. ve MCNIVEN, F. (1999). "Cost-effectiveness analysis of a home-based social work intervention for children and adolescents who have deliberately poisoned themselves. Results of a randomised controlled trial". The British Journal of Psychiatry, 174, 56-62.
- COGGAN, C. ve BENETT, S. (2002). "Young people's experience of recovery and wellbeing following a suicide attempt". Social Work Now, 23, 15-22
- CORNEY, R. H. ve CLARE, A. W. (1983). "The effectiveness of attached social workers in the management of depressed women in general practice". British Journal of Social Work, 13, 57-74.
- DUYAN, V. (2003). "Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümler Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet". C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25(4), 39-44.
- ELDERGILL, A. (1997). "Mental health review tribunals: Law and practice". Anselm Eldergill.
- ESTABROOKS, CA. (1998). "Will evidence-based nursing practice make practice perfect?" Can J Nurs Res; 30, 15-36.
- FRENCH, L.M. (1941). "Psychiatric Social Work", Social Forces, 19 (4), 582

- GIBBS, L. (2003). Evidence-Based Practice for the Helping Professions: A Practical Guide with Integrated Multimedia. Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole an Imprint of Wadsworth Publishers
- GOLIGHTLEY, M. (2008). Social Work and Mental Health. Learning Matters Ltd, Third edition
- GÜLTEKİN, K.B. (2009). "Satılık Hastalıklar/ Psikiyatri", Türkiye Psikiyatri Bülteni, 12 (2)
- HARRINGTON, R., KERFOOT, M., DYER, E., MCNIVEN, F., GILL, J., HARRINGTON, V., WOODHAM, A. ve BYFORD, S. (1998). "Randomized trial of a home-based family intervention for children who have deliberately poisoned themselves". Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37, 512-518.
- HAYNES, R. B. (1990). "Loose connections between peer-reviewed clinical journals and clinical practice". Annals of Internal Medicine, 113(9), 724-728.
- HOWARD, M. O., ve LAMBERT, M. D. (1996). "The poverty of social work: Deficient production, dissemination, and utilization of practice-relevant scientific information". Future issues for social work practice, 279-292.
- HOWARD, O.M. ve JENSON, M. J. (1999). "Clinical Practice Guidelines: Should Social Work Develop Them?", Research on Social Work Practice, Sage Publications, Inc 9 (3): 283-301
- HUXLEY, P. (2002). "Evidence in social care: the policy context". In Priebe, S. and Slade, M. (eds) Evidence in mental health care. Hove, Brunner-Routledge, 193-203.
- IFSW (International Federation of Social Workers) (2014). Global definition of social work. <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> Erişim: 20.01.2015
- KOCAMAN, G. (2003). "Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2(4), 61-69
- KOŞAR, G.N. (1989). "Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı". Yargıçoğlu Matbaası, Ankara
- KÜÇÜKKAYA, G.P. (2010). "Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulama- Evidence-Based Practice in Psychiatric Nursing", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(3):128-132
- MANUEL, I.J., MULLEN, E.J., FANG, L., BELLAMY, L.J., BLEDSOE, E.S. (2009). "Preparing Social Work Practitioners to Use Evidence-Based Practice", Research on Social Work Practice, 19 (5), 613- 627
- MOWBRAY, T.C., COLLINS, E.M., BELLAMY, D.C., MEGIVERN, A.D., BYBEE, D., SZILVAGYI, S. (2005). " Supported Education for Adults with Psychiatric Disabilities: An Innovation for Social Work and Psychosocial Rehabilitation Practice". Social Work; 50:1, 7-20
- ORAL, M VE TUNCAY, T., (2012). "Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 23 (2), 93-114
- ÖZDEMİR, U. (2000). Türkiye' de Psikiyatrik Sosyal Hizmet. Aydınlar matbaası
- ÖZKAN, Y. VE ÇİFCİ, G. E., (2012). "Sosyal Hizmet Eğitiminde Kanıta Dayalı Uygulamaların İrdelenmesi". Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 23(1), 187-199
- ÖZKAN, Y. VE KILIÇ, E. (2014). "Engellilik Alanında Kanıta Dayalı Uygulamaya Olan İhtiyacın İrdelenmesi". Prof. Dr. Gönül Erkan' a Armağan- Sosyal Hizmet ve Mülakat, Ed.: Prof. Dr. Vedat Işıkhan, Sosyal Hizmet Araştırma, Uygulama ve Geliştirme Derneği, Ankara
- PERSONS, J. B. (1995). "Why practicing psychologists are slow to adopt empirically-validated treatments". In S.C. Hayes, V.M. Follette, R.W. Dawes, K.E. Grady (Eds) Scientific standards of psychological practice: 141-157. Reno, NV, US: Context Press
- SCOTT, A. AND FREEMAN, C. (1992). "Edinburgh primary care depression study: treatment outcome, patient satisfaction, and cost after 16 weeks". British Medical Journal, 304, 883-887.
- SHEAFOR, B.W., HOREJSI, C.J. (2012). "Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler". Bölüm 7 (Çeviren: Taha Uraz), Bölüm 11 (Çeviren: Yüksel Serdar Oğuz), Nika yay.
- TANG, C. VE WU, C.H. (2013). "Social workers' perceptions and experiences on the psychiatric disease mandatory assessment review committee: A qualitative study in Taiwan", International Social Work , 56: 628-643
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı", Ankara
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). "Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesi", Ankara
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). "NIH roadmap for medical research. Retrieved", <http://nihroadmap.nih.gov/clinicalresearch/overview-translational.asp>, (Erişim: Aralık 2014).
- YANIK, M. (2007). Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler- Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi, RCHP, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi, Özel Sayı, Ekim
- YAZICI, A. (2010). "Zihinsel ve Ruhsal Rahatsızlığı Olan Kişiler İçin Toplum Temelli Hizmetler", Türkiye' de Ruh Sağlığı Sisteminin İşleyişi. Editör: F. Zengin, Karika Matbacılık
- WEBBER, M. (2008). Evidence-based Policy and Practice in Mental Health Social Work, Learning Matters Ltd
- WEISSMAN, M.M., VERDELI, H., GAMEROFF, J.M., BLEDSOE, E.S., BETTS, K., MUFSON, L., FITTERLING, H., WICKRAMARATNE, P. (2006). "National Survey of Psychotherapy Training in Psychiatry, Psychology, and Social Work", Arch Gen Psychiatry/Vol 63, 925-934