



## 21. Yüzyılda Ruh Sağlığı Politika ve Programları\* \*

Norman SARTORIUS, M.D., M.A., Ph. D., D.P.M., F.R.C.P.\*

(Çeviren: Dr. T. Bedirhan ÜSTÜN)

TOPLUM HEKİM 44 (31-35) 1987

Ruh sağlığı programları ile psikiyatri arasında önemli bir ayrım vardır. Psikiyatri ruhsal bozuklukların önlenmesi, tanınması ve tedavisi ile uğraşır. Bunu klinik ortamında, hasta bireyler ve onların yakın çevrelerini, örneğin; ailelerini ele alarak yapar. Öte yandan ruh sağlığı programları toplum içinde ruhsal bozuklukların azaltılmasının yöntem ve araçları ile ilgilidir. Daha da önemlisi ruh sağlığı politika ve programları, ruh sağlığı ile ilgili bilimsel bilgilerin hastalıkların denetlenmesi ve insanların hızla değişen topluluklar içerisinde uyumlu gelişme sağlayabilmelerine katkıda bulunması yolunda çaba göstermelidir. Bu yüzden ruh sağlığı politika ve programlarının oldukça farklı bir ilgi ve sorumluluk alanı vardır ve amaçlarını gerçekleştirebilmek için başka toplumsal kesimlerin -eğitim, sosyal yardım, adalet gibi- katkılarını sağlamak zorundadır.

21. yüzyıla şunun şurasında bir düzine yıl kaldı. Günümüzdeki ruh sağlığı programlarında etkin olan konulardan çoğu üçüncü bin yıllık döneme sarkacak. 21. yüzyılda yapılması gereken değişiklikler ister istemez zaman alacak ve yürürlüğe girmesi gelecek yüzyılın sonlarını bulacak. İlk kesimde yer alacak uygulamalar geçmiş ve günümüzdeki uygulamalar çerçevesinde çoktan belirlenmiş sayılır. 1970 ve 80'lerin tıp eğitimi 21.yüzyılın ilk yarısındaki sağlık bakanlarının, üniversite yöneticilerinin ve değişik kurumlarının başındaki önderlerin tutumlarını belirleyecektir. Bu dönemde yer alacak görevliler, binalar, laboratuvarlar, işlemler ve tesisler günümüzde şekillenmekte ve eğer bunların değişme-

sini istiyorsak bu süreci gecikmeden hemen başlatmamız gerekmektedir.

Gelecekteki programların biçimi hakkında birtakım kestirmelerde bulunabilmek için (1) gelecekteki toplumların yapısı, (2) ruh sağlığı programlarının ele almak durumunda olacağı sorunların gelişme biçimleri ve nitelikleri, (3) bu programları yürütecek ajanların değişimleri konularında düşünmek gerekir.

Gelecekteki toplumların yapısı, son yıllarda pek çok yazarın üstünde durduğu bir konu. Denetlenemez kentleşme, yaşamın parçalanması, hızlı nüfus artışı, gelecekte toplumsal ilişki ağlarının (networkler) giderek daha yüksek bir akıcılık kazanması ve dünyada kültürlerin neredeyse ozmotik bir biçimde içiçe geçmeleri halihazırda saptayabildiğimiz etmenlerden yalnızca birkaçı. Gerek teknoloji (örneğin iletişim teknolojisi, yapay zeka üstüne çalışmalar) gerek sosyoekonomik konular (üretim ve ekonomik bağıntıların tekleştirilmesi, federalleşmenin ve yeni politik yapıların gelişmesi gibi) üzerinde olabilecek devrimsel ilerlemelerin sonuçları da etkisini kestirmekte güçlük çektiğimiz başka alanlar olarak yer almakta.

\* Dünya Sağlık Örgütü, Ruh Sağlığı Bölümü Başkanı, Cenevre, İsviçre

\* Prof. Sartorius'un 27.6.1987 günü Hacettepe Univ. Tıp Fakültesinde verdiği konferansın ana metni olan bu yazının aslı Integrative Psychiatry Volume: 5 Number: 3 de İngilizce olarak yayımlanmıştır. Editor, Prof. Dr. A. Freedman ve yayıncıların nazik izniyle yayımlıyoruz.

## toplum ve hekim

Öte yandan ruhsal gelişmeler, işleyiş ve bozukluklar açısından önemli sonuçları olabilecek birtakım değişimler var. Örneğin; kadınların konumu, toplumun içinde yetiyitimine (disability) uğramış bireylerin sayısındaki artış, giderek pek çok ülkede gözlediğimiz biçimde yetişkinliğe girişin geciktirilmesi gibi.

Gelecek yüzyıldaki ruh sağlığı programlarının biçimini belirleyecek ikinci etmen ele alacakları problemlerin niteliğidir. Bunlar ruhsal, psikososyal ve nörolojik bozuklukların yanı sıra, ruhsal yaşam ve ruhsal işleyişe giderek daha az önem verilmesi, tıbbın ve tüm gelişmelerin insancılıktan çıkması (dehumanizasyonu) dir.

Gelecekte yaşlıların nöro-psikiyatrik sorunları giderek daha sık ve belirgin hale gelecektir. Sağlık hizmetleri gelişecek olursa (yetersiz doğum-öncesi bakıma ve benzeri nedenlere bağlı) zihinsel özürlü ve epilepsi gibi sorunlar azalacaktır. Günümüzdeki yüksek tansiyonu denetleme programları tutacak olursa, inmeler ve bunlara bağlı sinirsel-ruhsal sonuçlar doğal olarak azalacaktır. Nevrozların giderek daha az görüleceği söylenebilir. Bunlar ya genel pratisyenlerin ya da hastanın kendisinin başa çıkacağı belirsiz bedensel yakınmalar içinde yitip gidecek ya da tıp dışına itilecekler (demedikalize edilecekler)dir.

Şizofreninin görünümü bayağı değişmiştir. Her ne kadar geçmişte standart çalışmalar yapılmamış da olsa, deneyimli ruh hekimleri şizofreninin dramatik formlarının (örneğin; katatonik form) azaldığında görüş birliği içindeler; basit tıp için yetiyitimi yaratan gidiş daha yavaş gelişmekte, paranoid şizofren hastalar pek az belirti ile ya da tamamen belirtisiz yaşamlarını kendi başlarına sürdürebilmekteler. Günümüzdeki araştırmalar en azından kadınlarda ilk görülme yaşının eskiye oranla 5-10 yıl geriye gittiğini göstermekte. Bir dereceye kadar bu değişimin tedaviye ya da toplumsal ve ekonomik değişime bağlı olduğu söylenebilir, gene de hastalığın doğasında gerçek bir değişimin varlığı tümüyle dita tutulamaz.

Depresif bozukluklar bütünüyle bir bilmece gibi görünüyor. Bir yandan sayılarının artacağını kestirmek için elinizde gayet iyi nedenleriniz varken, öte yandan bu rahatsızlığın tedavisi oldukça gelişip yalınlaşacak gibi gözüküyor. Öyle ki, depresyonların süresi ve böylelikle gerek görülme sıklığı gerekse bir halk sağlığı sorunu olma durumu giderek azalacaktır.

Alkol ve ilaç bağımlılıklarının yanı sıra diğer psikoaktif madde kötü kullanılmaları epidemiyolojik yönden yanıltıcı davranışlarını sürdürecekler. Bu konudaki tarihsel kanıtlar kötü kullanımı olan ilaçların tür ya da adlarında bir değişim olacağını ancak ağır yasal önlemlerin alınmadığı ve dağıtım şebekeleri sağlık hizmeti sistemlerinden daha güçlü olduğu sürece ilaçlara bağlı sorunların hala büyük bir halk sağlığı sorunu olma durumunu koruyacağını göstermekte. Alkol sorunları da aynı kestirilemez davranışı sürdürmekte.

Kimi ülkelerde -örneğin Avusturalya ve Fransa- alkol tüketimi ve alkole bağlı sorun sayısında bir azalma olmakla birlikte alkol kötü kullanımı giderek artmaktadır. Bu sorun özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Bu sorunların geniş ölçüde çözümü yada azalması olası gözüküyor, bununla birlikte ulusal düzeyde başarı kazanılabilir.

Son olarak da fiziksel rahatsızlıklar, süregen hastalıklar, uzun ağrı ve yetiyitimi durumlarıyla bağıntılı birçok ruhsal sorundan sözedilebilir. Tıbbın başarıları bu tür sorun ya da durumlarda yaşamak zorunda kalan insan sayısını giderek artırmakta.

Yukarıda sıraladığımız öngörülerin hepsi uzun süredir tanışık olduğumuz için iyi bildiğimiz hastalık ya da sorunlarla ilgili, ancak yeni bir sorunun alabileceği nitelik, sıklık ya da yaygınlığı kestirebilmek hiç de kolay değildir. Örnek olarak AIDS'e bağlı sinirsel-ruhsal ve toplumsal sorunları ele alabiliriz. Bunun gibi daha az dramatik ancak gene de olası ruh sağlığı sorunlarını artıracak ve öngörülerini güçleştirecek başka rahatsızlıklar bulunabilir.

Bununla birlikte ruhsal, ruhsal-toplumsal ve nörolojik sorunlar geleceğin ruh sağlığı programları içinde geniş bir yer tutsa da bu programların gerçekleştirilmesi gereken diğer sorunlar da en az bunlar kadar ürkütücü boyuttadır. Ruh sağlığı ve ruhsal işleyiş dünyanın pek çok ülkesindeki birçok insan tarafından oldukça düşük saygınlık düzeyinde görülmekte. Haz, başkalarının gözündeki saygınlıkları, bedensel güzellik, dünya mülkü daha yüksek değer taşımakta. Bu değerler ve vatanseverlikle cinsel yeterlik arasında yeralan daha birçok değerle karşılaştırıldığında, ruhsal yaşama oldukça düşük bir değer verilmektedir. Sonuç olarak bireyler, topluluklar ve tüm toplum tarafından yapılan program ve planlar düşünme, duyma ve toplumsallaşma yetilerini geliştirmek ya da yürütmek için oldukça az olanak tanımaktalar.

Ruh sağlığı bu değerler sıralaması içerisinde daha yükseklerde yer almadığı sürece ruh sağlığı programları çabalarının çoğu kısa ömürlü olacaktır. Ruh sağlığı programları bu alanda tek başına hareket edemez, başka kesimlerin yardımını aramak zorundadır. Öğretmenler, basın-yayın, politik organlar ve daha pek çok kesim dönüştürülmeli ve harekete geçirilmelidir. Ruhsal yaşama verilen değer harekete geçiren en önemli itici güç olmalıdır. Bu güç programların yol almasını sağlayacaktır, işte bu güç ruh sağlığı programlarının toplumdaki diğer alanlardan ödünç alması gereken enerjidir, toplum içinde kabul edilmek, okulda başarılı olmak, memuriyete kabul edilmek ya da ehliyet alabilmek için duyulan arzu bu kaynaklardan ruh sağlığı programı alanına aktarılmalıdır.

Ruh sağlığı programları için üçüncü olarak sayacağımız ve giderek büyümekte olan en önemli engel ya da meydan okuma, tıbbın ve tüm kalkınmanın insancılıktan çıkma (dehumanizasyon) yolundaki etkisinden gelmektedir. New York Bilimler Akademisinin 20. yüzyıl tıbbının kötü hal ve

*Gelecekteki ilerlemenin güvencesi insanlardır. Birçok ülkede insanlar 21. yüzyıldaki ruh sağlığı politika ve programlarını yararlı hale getirmek için düşünmeye başlamışlardır.*

gidişi üstüne raporu "Daha iyi yaptıkça daha kötü hissetmek" başlığını taşıyordu ki bu dünyanın pek çok kesiminde tıbbın durumunu öznlü bir biçimde tanımlamaktadır.

Sağlık hizmetlerine yatırım pek çok ülkede özellikle gelişmiş ülkelerde giderek artmıştır. Bu gayrisafi milli hasılanın % 10'una varan ürkütücü oranlara varmıştır. Elektronik tansiyon aletlerinden nükleer magnetik rezonans aletlerine dek pek çok aygıt en yoksul ülkelerde dahi boy göstermektedir. Bağışıklık bilimi, nörojenetik ve diğer karmaşık ve gizemli tıp dallarında eğitim görmek bir çok tıp öğrencisini oldukça çekmektedir, bu tür bir eğilim kişilerarası etkileşim için gerekli ilgi ve zamanı ve de sağlık hizmetlerinde insan ilişkilerinin oynadığı can alıcı role verilen özeni oldukça azaltmaktadır.

Tıbbi hizmetlerin yüksek ve giderek artan maliyetlerine karşın halkın tedaviden ve sunulan hizmetten doyumunu giderek azalmaktadır. Ne de sağlık personelinin oynadıkları rol ve mesleki çalışmalarından hoşnut olduklarını söyleyebilmek olası. Doktor, hemşire ve diğer çalışanlar klinik hizmetlerden sürekli kaçarak laboratuvar, tıbbın kazançlı "büro" türü işleri, eğitim ve yarım zamanlı çalışma gibi alanlara kaymaktadır.

Kuşku yok, kimi çalışma alanları oldukça streslidir: geriatri, ölümcül hastalık koşulları, yanık koşulları gibi yerler. Bu tür birimlerdeki personelin ruhsal rahatsızlıkları (kaçış oranları ile birlikte) anlaşılır nedenlerle yüksektir. Ancak aynı durum diğer koşullarda da ortaya çıkmaktadır. Çalışanların yakınmaları hasta ile ilişkilerinde rollerinin parçalanması konusunda odaklanıyor, doyumsuzluğun diğer nedenleri arasında çalışma koşulları bildirilmekte, ancak bu büyük olasılıkla amaçsızlık ve yararlı olamama duygusunu yansıtmakta.

Kalkınma, birtakım toplumsal ve ruhsal sonuçları da kendisiyle birlikte getirmekte. Bunların bir kısmına "psikiyatrik" nitelikte demek mümkün, diğerleri ise, "yaşam güçlüğü" diye tanımlanabilir. Baraj inşaatları, kitlelerin yeni alanlara yerleştirilmesi, turizmin geliştirilmesi ve diğer pek çok önemli gelişim planı ve denetlenebilir değişimlerdir; bunların yol açtığı ruhsal zedelenme büyük ölçüde önenebilir niteliktedir. Ruh sağlığı programları eğer uy-

gulanırsa, epey rahatsızlık ve yoksulluğu önlemeye yetecek bilgiye sahiptir, ancak bunlar ender olarak uygulamaya konmakta ve daha özgül kılavuzluk ve öğütlemeler için daha seyrek çağrı almaktadırlar.

Tıbbın insancılıktan çıkması yaşam sorunlarının tıbbileştirilmesi gibi bir sorun yaratır. Genel toplumsal önlemlerle üstesinden gelinebilecek sorunlar tıbbi diye damgalanıp sağlık hizmetlerinin üstüne yığılır. Sağlık kesimi de bu konular üstüne pek bir şey yapamaz, zaten sorunların kaynağı da çözümü de sağlık alanı dışında bulunmaktadır; ne var ki sorunu kimse üstlenmez. Bu yüzden bu tür sorunu olan kişiler tedavi ya da değerlendirme hizmetlerine devredilip yapılan yoğun araştırmalarla çoğu kez iatrojenik sorunların doğmasına neden olunmaktadır.

Ruh sağlığı programlarını yürütecek kişiler üstüne düşünmek biraz umut kırıcı olmakta. Günümüzdeki eğilimler, gelecek için programların güçlük çekeceğini söyler gibiler. Toplumsal önderler ve politikacılar ruhsal rahatsızlıklar konusunda geniş ölçüde ön yargılılar. Genellikle sorunun boyutlarından habersizler, ne gibi olanaklarla tedavi ve korunma sağlanabilir bilmiyorlar, güçlü ruh sağlığı programları ile topluma ne denli yararları dokunabilir kestiremiyorlar. Bu yüzden genellikle itfaiyeci gibi davranıyorlar, nerede yangın varsa oraya su sıkıyorlar: genç suçlular, toplumun geleceğinin değerli üyeleri olan genç kuşağın ilaç alışkanlıkları, alkol nedeniyle artan trafik kazaları, adi suçların artışı gibi. Bütün bu sorunların hepsini birden kucaklayacak tümelci bir yaklaşım hala pek benimsenir nitelikte değil, hatta bu çözümün sorunlarla teker teker uğraşmaktan daha ucuza malolacağını söylemenize karşın bu böyle.

Genel olarak halkın da ruh sağlığı programlarına karşı daha az önyargılı, daha ilgili olduklarını söylemek zor. Bu durum sözle pek dile getirilmese de davranışlarla dışa vuruluyor. Ailelerin parçalanması ve toplumsal hizmetlere daha çok bağımlı hale gelmesi de bu durum açısından pek yardımcı olamıyor. Bu yönlerden ruh sağlığı sorunlarına karşı süregelen önyargı bu alanın öncelikle ele alınması gerektiğini ortaya koymakta.

Ruh sağlığı alanında çalışanlara bakıldığında, çok çeşitli eğilimlerin varolduğunu görmekteyiz, psikiyatri bilim dalı giderek daha çok dallanıp budaklanmakta. Biyolojik yöne-

## toplum ve hekim

limli psikiyatrilere elektrik yaklaşımı gruplarının oldukça dışında duruyorlar, psikanalitik yönelimli psikiyatrilere kendilerini hareketin önderi saydıkları dönem geride kalmış bulunuyor. Hükümetin ruh sağlığı uzmanları genellikle akademik gruplarla ilişki kopukluğu içerisinde. Genç psikiyatrilere başkaldırı durumunda; psikiyatrilere tedavi alanına büyük oranda girmeye duran psikologlarla savaş halinde; hemşirelik mesleği de psikiyatrilere, psikologlar ve sosyal çalışmacılarla çatışmalar yaşıyor. Sosyal çalışmacılar da ruh sağlığı programları hakkında söz sahibi olmak istiyorlar Bu yönden bakıldığında ruh sağlığı alanında meslekler arası gerilim oldukça yüksek, aradaki çatışmalar korkutucu ve üstelik bunların sona ereceğine ilişkin herhangi bir belirti de gözlenmiyor.

Bu gelişmeler gelecekteki programlar üstüne düşüncelerimizi şekillendirmekte, bunların aşağıda sıralayacağımız özelliklerin tümünü ya da bir kısmını taşıyacağını söyleyebiliriz:

**Birincisi**, yeni programlar yalnızca sözde değil, gerçekte de çok-kesimli (multisectoral) olacaktır. Sosyal refah, sağlık, eğitim, adalet ve diğer ilgili kesimler eşgüdüm sağlayıcı düzenekler yoluyla biraraya geleceklerdir. Birtakım ülkelerde böyle olmaya başlaması programların saygınlığını artırmakta, bir yandan da yalnızca ulusal düzeyde değil, bölgesel düzeyde de bu uygulamanın işletilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Gerçi bunun yaşama geçirilmesi açısından birtakım dirençler ve bölgesel sürtüşmeler vardır, psikiyatrinin dikey gelişimi ve gerek tıp gerek gündelik yaşamdan soyutlanması söz konusudur, halk sağlığı sorunlarıyla karşılaşan psikiyatrilere bir yetersizlik duymaktadırlar ve bunu gelecekteki programların ana çizgilerini belirlemek üzere toplanmış gruplarda egemenliği ele geçirme çabalarıyla kapamaya çalışmaktadırlar. Bunlarla birlikte ruh sağlığı programlarının yeniden genel tanınmasını ve yürütülmelerinden çok kesimli hareket ilkesi hem ekonomik hem de ideolojik nedenlerle kaçınılmazdır. Eğer psikiyatrilere bu değişimdeki liderlik rolünü üstlenmezlerse günümüzde pek çok ülkede oldukları konumlarından daha kötü bir rolü benimsemek zorunda kalacaklardır.

**İkincisi**, ruh sağlığı programları uzun vadeli ayrıntılı programlar yapmaktan vazgeçmelidirler, bunun yerine "değişken ufuk planlaması" denen yaklaşımı benimseyerek uzun vadede birtakım önemli amaçları gözönünde tutarak yalnızca yakın gelecek için kararlar alma yolunu tutmalıdırlar.

Uzun vadeli amaçlar daha çok şunlar olabilir; ruh sağlığına ve işleyişine verilen değerin artırılması, tıbbın ve ekonomik gelişmenin yeniden insanlaştırılmasının savunulması, eldeki bilgilerin değişik toplum kesimlerinde kolayca anlaşılabilir uygulanabilecek bir dil ile ifade edilmesi, ruh sağlığı

programları ile uyumlu değişik bilim dallarını biraraya getirmek ve işe katmak.

**Üçüncüsü**, ruh sağlığı programları politikalarında tek tip olsalar da uygulamada mutlaka merkezilikten kaçınılmalıdır "Desantralizasyon" dediğimiz bu çevreselleştirme yönelimi geçmişte sorumluluğun paylaşımı ile denk görülmüştür, oysa bugün bunun yetmediğini görmekteyiz. Sorumluluğun paylaşımı tek başına anlamsız bir iştir ve yanında yetkinin paylaşımı da olmazsa verimin düşmesine neden olur. Bu da karşılığında eş görülmek ölçüde işlem desteğinin yanı sıra tutum değişikliğini de gerekli kılar.

**Dördüncüsü**, ruh sağlığı programları uygulamalarının yürütülmesine maddi destek için yeni kaynaklar bulmak zorundadırlar. Sağlık sistemi yönetiminin en önemli belirleyicisi maddi kaynakların dağılımıdır, bu konu aynı zamanda psikiyatri eğitimi, psikiyatrinin imajı ve programda yer alan diğer bilim dalları üzerinde geç ve uzak etkilere sahiptir. Bu yüzden programların maliyetine katılımda toplulukların, sigorta şirketlerinin, endüstrinin, hükümetin ve özel kaynakların pay almaları konusunda görüş birliği söz konusudur. Kuşku yok düzenlemeler ülkeden ülkeye farklı olacaktır, ancak günümüzde ülkeler arasında aynı olan tek şey şu anki düzenlemelerden hoşnut olmama ama bunu değiştirme yolunda çok az ortak çaba harcamaktır.

**Beşincisi**, ruh sağlığı programlarının uygulamaları açık seçik tanımlanmış belirli görev alanları şeklinde düzenlenmelidir. Burada ruh sağlığı mesleklerinden kimin ne yapacağını tanımlamak yerine, ruh sağlığı görevlerinin neler olacağını tanımlamak önemlidir; işi tanımlayın kimin yapacağına bakmaksızın. Bu yaklaşım birçok üçüncü dünya ülkesinde devrim denebilecek sonuçlar vermiştir. Günümüzde varolan meslek bölümlü sistemde bir kişi bir işi yapmakta diğerine el sürmemektedir; bu, yararlı olmadığı gibi zararlı da olmaktadır. Sürekli iki meslek grubu arasında kalan işleri yapmak üzere yeni bir meslek grubu icad edilmektedir. Bu durum acı bir şekilde ruh sağlığı çalışanlarının yalnızlığını ve ruh hastalarının soyutlanmışlığının bir göstergesidir.

**Altıncısı**, ruh sağlığı eğitimi konularının tümünün gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Günümüzde bu değişikliği zorunlu kılan yeni konular vardır. Bunlar içinde şunlar yer alabilir; ruh sağlığını ilgilendiren konularda değişik toplumsal mesleklerin -doktorlar, avukatlar, yöneticiler ve diğerleri- eğitimleri bu yönde uyum içinde olmalıdır, genel sağlık personelinin ruh sağlığına karşı olumlu yaklaşımlar taşıyacak biçimde eğitilmeleri gereklidir, gelecekteki mezunların kafasında sağlık hizmetlerinin hep insanı boyutları ile yer alması gereklidir ve eğitim yo-

luyla insanın iyilik halinin tüm gelişme çabalarının merkezinde yer alması gereklidir.

**Yedincisi**, gelecek yüzyıldaki programların araştırma bölümleri ortaya çıkmakta olan yeni gereksinmelere de yanıt vermelidir, ruh sağlığı alanında yeni bir araştırma paradigmasına gerek vardır, normal ruhsal işleyiş konusunda daha çok bilgiye gerek var, yani sıra çok etmenli etioloji varsayımlarını sınamak için oldukça yaratıcı ve yeni beceriler gerektiren bir durumdayız. Tür olarak gelecek yüzyıldaki ruh sağlığı programları uzunlamasına, uzun vadeli çalışmalar açısından daha elverişli olanaklar yaratmak zorundadır, ülkelerin kendi içlerinde ve ülkeler arasında çok merkezli araştırmaları desteklemeli ve yürütmelidir, şu an için atıl durumda bulunan ve giderek daha korkutucu hızla modası geçen pahalı aletlerin paylaşımı için yeni düzenlemeler yapılmalıdır.

**Sekizinci** ve sonuncu olarak ruh hastaları için sağlanan hizmetler için bir şeyler söylemek gerekiyor. Bu konu programın diğer bölümlerinden çok daha fazla kamuoyunun ilgisini çekmektedir. Kuşku yok bunun böyle olması da yerindedir. Ruhsal rahatsızlığı olanların tedavisi ve yetiyitimi olanların esenlendirimi konusunda acil önemi olan konular gündemdedir.

Son dönemde birtakım modeller öne sürülmüştür: İtalya, ABD, Japonya, Çin ve gelişmekte olan pek çok ülkede ortaya konan bu modeller ve tartışmaları içindeki iki önemli nokta önümüzdeki yüzyıla da sarkacak güçte görünmektedir

Bunlardan ilki, insanların sağlıkları konusundaki sorumluluklarının büyük kısmını gene kendilerinin üstlenmelerini sağlamaktır. Günümüze değin gerek tıp gerek psikiyatri hastalıkların tedavisi ve korunması yolunda büyük sorumluluğu yanlış olarak üstlenme arayışı içinde olmuşlardır. Bu arayış sonucunda ne tıp ne de hastalar doyum sağlayabilmişlerdir. İnsanlar kendileri kendi sağlıklarından sorumlu olmalı, hastalıklarını yenme ve sakatlıklarını yaşama konusundaki uğraşa katılmalı ve katılabilmelidirler.

Buradaki ikinci nokta ise, hizmetin ideal modelidir. Bu andaki bilgilerimiz çerçevesinde her ortam için geçerli bir ideal modelin gerçekleştirilebilmesi olanaksızdır. Bunun yerine olanaklı olanla yetinme konusundaki ilkeler çerçevesinde bir çıkış yolu onay bulunmaktadır. Bunlar içinde tedavi görenlerin yaşam niteliği ve hizmetin niteliği üzerinde eşit vurgunun olması gereği yer almaktadır. Kültür ve sosyo-ekonomik normlarla uyumlu bir çeşitlilik, yeni olanaklara uyum sağlayacak bir esneklik, ve kurama aşırı bağlılık ve hizmetin örgütlenmesinde katı düzenlemeler yerine insancılık ve sağduyunun önceliği ilkelerini sayabiliriz.

20. yüzyılı düzeltmek daha iyi bir 21. yüzyıl için en iyi reçetedir. Yapılması gereken o denli çok şey var ki, bir an önce işin bir ucundan başlamak, sonunda oldukça yüz güldürücü olacaktır. Gelecekteki ilerlemenin güvenceleri insanlardır, birçok ülkede insanlar 21. yüzyıldaki ruh sağlığı politika ve programlarını yararlı hale getirmek için düşünmeye başlamışlardır, bu en önemli adımdır gerisi bunu izleyerek gelecektir. Gelecekte daha iyi programlar yaratabilmek üzere katkıda bulunabileceğimiz için mutluluk duymalıyız ancak, zaman kısa ve hemen başlamamız gerekiyor.



ONU SEVİYORSUNUZ...  
BİR BABA OLARAK  
ONUN DAHA İYİ  
YETİŞMESİ İÇİN  
UĞRAŞIYORSUNUZ...  
HER ANA BABA GİBİ BU  
SORUMLULUK SİZİN...

AMA,  
BİR HEKİM OLARAK DA SORUMLULUKLARINIZ VAR.  
HİZMET VERDİĞİNİZ TOPLUMA VE TIP BİLİMİNE  
KARŞI SORUMLULUKLARINIZ GİBİ.  
YA KENDİNİZE, HEKİM KİŞİLİĞİNİZE OLAN  
SORUMLULUĞUNUZ?

HEKİMLİK MESLEĞİ ONURUNUN KORUNMASINDAN,  
HEKİMLER ARASI GÜÇLÜ BİR BİRLİKTELİĞİN  
OLUŞTURULMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDEN DE SİZ  
SORUMLUSUNUZ...

BUNU, HEKİMLERİN MESLEK ÖRGÜTÜ OLAN TÜRK  
TABİPLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARINA ÜYE  
OLARAK VE ÇALIŞMALARDA GÖREV ALARAK  
YAPABİLİRSİNİZ...



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**