

- Sacco, W.P. (1981) Invalid use of the Beck Depression Inventory to identify depressed college student subjects: A methodological comment. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 143-147.
- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., ve Von Baeyer, C. (1979) Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.
- Seligman, M.E.P., Peterson, C.R., Kaslow, N., Tannenbaum, R.L., Alloy, L.B., ve Abramson, L.Y. (1984) Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.
- Sweeney, P.D., Anderson, K., ve Bailey, S. (1986) Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 5, 974-991.
- Tegin, B. (1980) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *II.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış doktora tezi.*
- Weiner, B. (1983) Speculations regarding the role of affect in achievement-change programs guided by attributional principles. J.M. Levine ve M.C. Wang (Eds.) *Teacher and student perceptions*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zimmerman, M. (1986) The stability of the revised Beck Depression Inventory in college students: Relationship with life events. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 37-44.

Psikoloji Dergisi
Ağustos 1988, Cilt VI, Sayı 22.

TOPLUM PSİKOLOJİSİ VE TOPLUMSAL RUH SAĞLIĞI ANLAYIŞI

Yrd. Doç. Dr. Buket Tegin
Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Çağdaş sosyal sorunlarla yaşantılara duyulan ilgi ve sosyal bilimlerin bu sorunlara eğilmesi gerekliliği, psikolojide 'toplum' 'community' konusunun çalışılmasını gündeme getireli epey oluyordur.

Toplumsal psikoloji (community psychology) adı altında toplanan ve toplumdaki kaynaklanan birtakım sorunlara eğilmeyi amaçlayan psikologların büyük bölümü, ruh sağlığı ve sağaltımı ile rehabilitasyon konularındaki geleneksel ilgi ve yönelimlerini sürdürmekle birlikte geniş sosyal ya da toplumsal sorun alanlarıyla olan ilişkilerini de tanımaya başlamışlar; toplumun yetersiz duruma düşen üyelerini daha iyi anlayabilmek ve değerlendirebilmek için toplumu organik bir birim olarak inceleme gereksinimi ile karşı karşıya kalmışlardır.

Toplumla ilgili çoğu çalışmaların genelde antropoloji ya da sosyoloji alanlarında yapıldığını, psikolojide ise son yıllardaki atılımları dikkate alsak bile çok daha az sayıda çalışma yapıldığını görüyoruz. Oysa, toplum psikolojisi ile, özellikle ruh sağlığı sorun-

larının toplum bağlamında değerlendirilmesi stratejilerinin bağlantısı birkaç nedenden dolayı kaçınılmazdır. Davranışsal bozukluklar veya patoloji, nicelik ve nitelik yönünden yine ait olduğu toplumun bir ürünüdür. Topluma, kayıtsız şartsız uyum yapılması gereken sabit bir koşullar ve kurallar örüntüsü olarak bakmak yerine insan-toplum ilişkisinde toplumun davranışı biçimlendirme, onu zorlayıcı ve sınırlayıcı koşullarla düzenleme gibi aktif etkileşim yönünün önemine dikkatleri yöneltmelidir. Çağdaş ruh sağlığı anlayışında bu görüş açısına dayalı değerlendirmeler esas alınarak oluşturulan strateji ve programlar ilerleri aşamalarda ele acağırmız 'toplumsal ruh sağlığı akımı' çerçevesinde sunulmaktadır (Pugh, 1966; Blass, 1984).

Çevre ve toplum sorunları elbette onu oluşturan üyelerin hissettikleri, yaşamaya başladıklarını farkettileri birtakım kırırdanmalarla, rahatsızlıkları belirgin hale gelmekte ve bireylerin ilgisini, dikkatini çekmektedir. Bir hava ve çevre kirlenmesi olgusunun sağlıklı ekolojik sistemi bozan etkisi, sos-

yal sistemin patolojisi olarak görülebilir. Hava kirliliğinin ya da başka toplumsal bir olgu olan pahalılığın yaşama ve bireylerin davranışlarına getirdiği zorluk ve kısıtlamalar, çeşitli davranışsal bozukluklara neden olabilir ve olmaktadır. Sosyal bilimci olarak psikologlar her ne kadar çevre ve toplumsal etkenlerin davranışlar üzerindeki koşulsuz etkilerini ve önemini vurguluyorlarsa da davranışın toplumsal bağlamında çalışılmasına yetirince yönelmiş sayılmazlar. Bireyin ve davranışlarının yaşadığı çevre (toplumsal ve fiziksel çevre etkileşimi) içinde doğal işleyişi ile sistematik olarak incelenmesi gerekmektedir.

Psikolojinin bilimsel gelişme tarihçesinde bugüne dek benimsenmeyi yitirdiği deneysel araştırma disiplinine olan haklı bağlılık, belki de toplumsal nitelikli alan araştırma ve çalışmalarını önemli ölçüde ketleyici rol oynamıştır. Toplum ve psikolojiyi bütünleştirici çalışmalara geleneksel psikolojide duyulan ilginin daha az olmasının başlıca nedenleri arasında kontrollü deney ortamlarından elde edilen sistematik ve dakik bulgular ve insanın bireysel dinamiği ile çok daha fazla ilgilenme sayılabilir. Üstelik bu odaklaşma hem daha çekici hem de daha saygıdeğer kabul edilmiştir. Bireysel (kişilik) dinamiğin toplum yapısıyla ele alınması daha akla yakındır; ancak laboratuvar duvarları arasındaki toplum-birey dinamiğinin çalışılması ne derece doğal ve gerçekçidir? Psikolojinin özellikle klinik psikolojisi gibi önemli alt alanlarında çalışan psikologlar, duvarların ötesine bakmaya çalışırken halen içeridedirler. Görüşme veya tedavi odasında minyatür bir toplumsal etkileşim yaşantısının yer aldığı varsayılır. Elbette bunlar da değerlidir ancak bu tür ortamlarda yaşanan benzeşimlerin geçerliğinin açıkça gösterilebilmeleri de gerekir.

Psikolog için toplum, bireyin davranış ve tutum örüntülerinin kazanıldığı, biçimlendiği ve yaşam işlevlerinin yerine getirildiği bir alandır. Bireyin başkalarıyla etkileşimde bulunduğu ve onlardan etkilendiği, gereksinmelerinin karşılandığı, kendisinden etkilenilen ve fiziksel çevre oluşturan her şey toplumdur. İyi dengelemiş bir toplum, üyelerine en iyi ve rahat yaşam koşulu ve olanaklarını tanıyan doğal bir ortamdır. Toplum psikolojisi ise herhangi bir davranışın alanda gözlenmesi ya da uyumsallığın belirli yaşam tarz ve biçimleriyle ilişkisinin çalışılması ile sınırlı kalmamalıdır. Toplum psikolojisi bu dar sınırların ötesinde, kişi ile

çevresi arasındaki karşılıklı kaynaşmış olan ilişkiler bütününe dikkate alan geniş kavramsal çerçevede düşünülmelidir. Herhangi bir davranışın anlam ve işlevini en iyi değerlendirmeye şekli, o davranışın yapıldığı toplumsal örüntü içinde ele alınması ile olasıdır. Buna göre bir akıl hastası, bir kanun kaçağı veya suçlunun davranışlarının işlevsellik açısından önemi ve anlamı, parçası olduğu sistemle orantılı olacaktır. Bu orantının çalışılması yepyeni bir metodoloji gerektiriyor. Gereken, soru veya sorunların sistem ilişkileri çerçevesinde formüle edilmesi: sistemin diğer odaklarıyla olan değişebilir özelliklerinin araştırılmasıdır. (Sanford, 1965; Bryan, 1967; Willems; Raush, 1969; Rosenweig, 1976, 1978, 1979, 1980).

Klinik psikolojinin temel uygulama alanlarından davranış bozukluğu gösteren birey (lerin) psikolojik değerlendirilmesi, tedavi planlarının oluşturulması ve uygulanmasında ise yukarıda değinilen düşünce zincirinden yola çıkarak toplum psikolojisi ile ruh sağlığı hizmet ve etkileşimlerinin, toplum bağlamında alabileceği yer konusundaki mevcut gelişmeleri sıralayalım.

Ruh sağlığı hizmetlerinin doğrudan doğruya toplumun içine götürülmesini, bu hizmet anlayışının toplumun içinde yer almasını amaçlayan toplum psikolojisi yaklaşımı, daha önce de belirtildiği gibi Toplumsal Ruh Sağlığı Akımı kısaca TRSA (Community Mental Health Movement) adını almaktadır.

Batıda, özellikle ABD'de yaygınlaşma eğilimi gösteren TRSA'nın en belirgin özelliği sosyal sisteme yönelik olması, ruhsal sorunların toplumun hangi kesiminde olursa olsun içinde aranması; geleneksel terapötik ilişkilerle çözümlenmeye çalışılmamasıdır.

Bu genel tanımlamadan yola çıkarak TRSA ile geleneksel (ya da 'tıbbi modele dayalı') ruh sağlığı anlayışını, TRS anlayışının belirli başlı amaç ve özellikleri doğrultusunda karşılaştırdığımızda:

- 1- Kurum içinde değil, toplum içinde yerel tedavi anlayışının vurgulanması,
- 2- İlgili ve dikkatin tek tek bireylere değil, tüm topluma yöneltilmesi,
- 3- Ruhsal bozukluklara geleneksel tedavi uygulanması yerine önleyici (preventive) yaklaşımın benimsenmesi,

- 4 - Doğrudan hizmet verme yerine (örn., bireysel psikoterapi), konsültasyon ve eğitime dayalı dolaylı hizmet götürülmesi anlayışı,
- 5 - Yeni klinik stratejilerinin kullanımı
Örn., kriz anında önlem, v.b.....,
- 6 - Ruh sağlığı hizmet programlarının oluşturulmasında ve denetiminde toplumun katılımını sağlama,
- 7 - İnsangücü kaynaklarının saptanması; bu kaynakların yeni ve değişik biçimlerde topluma yarar sağlayacak türde kullanımı,
- 8 - Toplumdaki bunaltı ya da problem kaynaklarının araştırılıp tanınmasına ve anlaşılmasına önem verilmesi,
- 9 - Programların geliştirilmesinde toplumun katkı ve denetiminin dikkate alınması.

Sayılan bu özellikler, hem iki yaklaşım arasındaki ayırmaları hem de TRSA'nın başlıca hedeflerini yansıtmaktadır. Bunların içerdiği hizmete yönelik daha özel kavramlar da vardır:

- a - Konsültasyon ve eğitim
- b - Acil hizmet
- c - Ayaktan tedavi (out-patient)
- d - Kısmi hastane tedavisi (partial hospitalization)
- e - Hastanede tedavi (inpatient)

Bu hizmetlerin çoğu T.R.S. hizmetleri uzantısının tamamlayıcıları olarak değerlendirilmelidir. Örneğin, önlemeden kriz anındaki müdahaleye (crises intervention); tedavi ve desteklemeye; 24 saatten az bir süre içinde acil bakıma ve de 24 saat gibi kısa bir süreyi standart tedavi süresine dönüştürmeye giden ve süreklilik gösteren bir hizmet anlayışının gerçekleştirilmesi.

T.R.S.A'nın avantajları, getirdiği ve getireceği kazançlarla, sorunları çeşitli boyutlarda incelenmeye çalışılacaktır. Genel olarak kazançları iki ana kategoride toplayabiliriz:

- 1 - Ruh sağlığı hizmetlerinin, gereksinme duyan, ancak bu gereksinimlerini geleneksel anlamda tedavi almaya dönüştürme (bireysel terapi, hastane veya kliniğe yatma, vb.) olanakları olmayan çoğunluk halk ya da toplum kitlelerine götürülmesidir.

- 2 - Belirtilen hizmetleri götürme anlayışının, önleme (prevention), yerinde ve zamanında müdahale gibi işlemlerle toplumun kendine özgü gereksinimlerini dikkate alacak yönelimde olmasıdır.

Bunların gerçekleştirilmesi ise toplumun bünyesindeki tüm kaynakların saptanmasına ve en uygun biçimde kullanılmasına bağlıdır. Toplumsal kaynaklar, okul, hastane, işyeri, aile, vb., gibi resmi ya da özel kurumlarla bu korumalardaki çeşitli meslek elemanlarının etkin olarak kullanılmalarıdır. (Bryan, 1967; Sank, 1979; Kaswan, 1981).

T.R.S.A'nın bugünkü durumuna göz atarsak, birtakım amaçlarına ulaşmada pek başarılı olduğu söylenemez. Ancak, eldeki verilerin dayandığı çalışmalarını değerlendirme koşullarının ve yapılan araştırmaların kısıtlılıklarını da göz ardı etmemek gerekir.

Daha önce belirtilen T.R.S.A'nın başlıca özelliklerinden olan "konsültasyon" ve "eğitim" dışındaki hizmetlerin daha çok geleneksel tıbbi klinik modele dayalı biçimde yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Bu da toplumların gereksinimlerini dikkate alma amaç ve sayılıştan uzaklaşıldığının, daha doğrusu henüz ona ulaşamadığının bir göstergesidir. Geleneksel hizmet anlayışından kurtulamamanın bir başka doğurgusu da amaca yönelik sayılıştardan 'önleme' ve 'müdahale'nin gerçekleşmemesidir. Örneğin, yetersiz, bu çerçevede etkili olamayan personel düzeninin ister istemez yerleşmesi; akımın felsefesine aykırı geleneksel hizmet anlayışının sürdürülürken zorunlu yönetsel, müdahale edici kurumlara dönüşmeleri.

Aslında geleneksel klinik psikoloji ya da psikiyatri eğitimiyle yoğurulmuş ve bu rölü benimsemiş kişilerin yeni bir hizmet anlayışına ve çalışmalarına kendilerini uydurarak değişmelerini beklemek pek gerçekçi değildir. Belirli yönelimler edinmiş bu kişilerin toplum değişmeleri doğrultusundaki yönetsel görevlere getirilmeleri yapay bir zorlamanın sonucudur ve T.R.S.A'nın ilkelerine ters düşmektedir. Bunun bir sonucu olarak hazır, yetişmiş personelin değinilen türdeki kısıtlılıklarının T.R.S.A'nın en etkili bir biçimde yürütülmesine olan olumsuz katkıları yarar yerine sorun yaratıcı nitelik kazanmaktadır. (Strupp, 1976).

Bu durumda önleme ya da önlem alma, oldukça önemli bir boyut olarak yeniden

karşımıza çıkmaktadır. Şöyleki: tıbbi klinik modeldeki tersine uzmanın, karşısına yardım almak için gelen kişiyi tedavi etmek gibi edilgen ve bekleyici bir rolün benimsenmesi yerine toplum içine ekolojik bir yaklaşımla doğrudan kendisinin girmesi, gözlemesi, araştırması, veri toplaması gibi etkin bir rolü benimsemesine gerek vardır.

Bir başka deyişle, herhangi bir bozukluğa gelişip olgunlaştıktan sonra müdahale ederek tedaviye çalışmak değil, önceden ortaya çıkmasını engelleyici önlemler almak önemlidir. Tıp alanından örnek verirsek, birçok hastalık oluştuktan sonra ilaç ya da cerrahi müdahaleler yoluyla tedaviye çalışılıyorsa da asıl amaç hastalıkların beslenme, aşı, v.b.. gibi önleyici yöntemlerle ortaya çıkışlarının önlenmesidir. Kısaca olanın değil, olabilecek olanın yordanması önem kazanmaktadır. Bu amaca ulaşmada T.R.S.A'nın başlıca gizil gücü ve getirdiği yeniliklerden biri, meslekten olan kişilerin (klinik psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrik hemşire, vb..) yanısıra meslekten olmayan, (non-professional) veya yan meslek (sub-professional; para-professional) sahiplerinin de görev almalarının sağlanmasıdır. Örneğin, psikiyatrist dışındaki tıp doktorları, öğretmenler, polis, yargıç, avukat ya da herhangi bir mesleği olmayan ev kadınları, üniversite öğrencileri, vb., T.R.S.A'nın hizmet sürecinde görevlendirilebileceklerdir. Ancak görünüşte oldukça ekonomik, gereksinmelere doğrudan yönelik -insan gücü kaynaklarını genişletmek bakımından- olmakla birlikte, meslekten olmayan ya da klasik eğitim almış asıl uzmanlığı farklı olan söz konusu bu meslek sahiplerinin uygulamada kullanımı, hem onlar hem de asıl uzman kitle açısından birçok sorun yaratacak niteliktedir. Bu sorunların neler olabileceğine geçmeden önce onları daha iyi incelememizi sağlayacağını sandığım T.R.S.A'nın en belirgin özelliklerinden olan eğitim ve konsültasyon konusuna değinmekte yarar görüyorum.

Konsültasyon, bildiğimiz danışman-danışan ilişkisinden oldukça değişik bir anlam taşır. T.R.S.A bağlamında konsültasyon, toplum birimlerine ve çeşitli mesleklerden olan uzmanlara yöneltilen iki yönlü bir yardım sürecidir. Bu süreç, ruh sağlığı bilgisinin, olanaklar ölçüsünde büyük sayılara, kitlere en yüksek oranlarda yardım edilmesini sağlayacak biçimde kullanılmalıdır.

Konsültasyon kavramının iki ortak unsurundan söz edilebilir:

- a). Sorunların çözümü ya da değişmeye yardım,
- b) Herhangi bir birey ya da grubun bazı uyumsal becerilerini ve bilgilerini artırma.

Konsültasyon nasıl ve kimler tarafından yapılır?

- 1 - T.R.S. merkezini temsil eden meslekten olan uzman kişiler (klinik psikolog, psikiyatrist, vb..) genellikle danışman (consultant) rolündedir;
- 2 - Meslekten olmayan kişi de toplumun temsilcisidir ve danışan (consultee) rolündedir. Örn., polis, öğretmen, vb..
- 3 - Her ikisinden yardım alan birey ya da sistem ise "hasta" (client) olmaktadır.

Başka bir deyişle, danışman, yardım veren; danışan, yardım arayan, isteyendir; hasta ise yardıma gereksinmesi olanıdır. Bu hizmet anlayışından beklenen, uzmanla hastanın birbirleriyle karşılaşmadan, toplumsal bir aracı kişi, temsilci ya da araçlarla ruh sağlığı hizmetlerine kendi toplumu içinde, çalıştığı iş yerinde, okulunda, aile ortamında en ekonomik biçimde kavuşturulmasıdır (ekolojik yaklaşım). Görüldüğü gibi konsültasyon doğrudan ve tek yönlü bir klinik süreç değildir. Danışanı, terapötik yardım gereksinmesi olan hastaya yardım verebilmeye yönelten bir rehberliktir. Hem danışan, yardıma gereksinmesi olanları en iyi nasıl tanıyıp, onlara yardımın nasıl götürülebileceğini yardım verenden öğrenmekte; hem de bu beceriyi en iyi biçimde yapabilmek için duyarlık kazanmaktadır.

Konsültasyon, temelde sorun-çözücü bir hizmet kavramı iken, eğitim, onun ikizi ve bir bilgi geliştirme sürecidir. İkisi birbirlerini tamamlar ve ruh sağlığı uzmanının tanı ve tedavi sorumluluğunun ötesinde özellikle hastalığı önlemeyi amaçlar.

Eğitim, halkın ya da toplumun, içinde yaşadığı psiko-sosyal koşullarda kendi bünyesindeki sorunlara ve kaynaklarına duyarlaşıp, bunların önlenmesinde gerekli olan bilgi, duyarlık, tutum ve davranışların kazandırılması sürecidir. Konsültasyon ise, topluma bu duyarlığı ve bilgiyi kazandırdıktan sonra önleyici tutum ve tedavi çalışmalarında yardımcı olma sürecidir. Eğitim, üniversitede, yüksek okul, canlı yayınlar, özel kurs ve

seminerler, vb.. gibi iletişim yollarıyla gerçekleştirilebilir (Gells,1963; Strupp, 1976; Sank, 1979).

T.R.S anlayışının bu önemli iki özelliğini uygulamada kimlerin nasıl kullanmakta olduğu sorusu bizi daha önce de değinilen meslekten olan ve olmayanlar açısından sorunu yeniden ele almaya itmektedir.

Ne yazık ki meslekten olmayanların T.R.S. programlarında görevlendirilmeleri öyle görünüyor ki onların mesleki etkinliklerinin görgül olarak değerlendirilmesinden daha önce ve hızla yer almıştır. O halde şu sorular akla gelmektedir. Meslekten olmayan bu kişilerin T.R.S. Merkezlerince görevlendirilmelerinden sonra terapatik başarıları açısından izlenip değerlendirilip değerlendirilmedikleri; meslekten olan ve olmayanların ayırımı tanım açısından nasıl yapılacaktır? Meslek dışı kişilerin tanımlanabilmesi için bazı değişkenlerin etkileşiminden doğan işlevsel bir düşünce biçiminin olması gerekir kanısındayım. Bu değişkenler eğitim, görev ve yaşantı olabilir. Aslında psikoterapi eğitimi almış, ilgili psikoloji dallarında lisans üstü eğitim almışların meslekten; bunun dışında kalan ve psikoşerapi yapanları da meslekten olmayanlar olarak tanımlamak doğru olur. Meslek dışı kişilerden yararlanmak T.R.S. hizmet anlayışının başlıca amaçlarından biri olduğuna göre neden bu kişilerin kullanılması düşünülmüştür?

Ruh sağlığı mesleklerinde yeterli insan gücü kaynağının olmaması birincil etkenlerdendir. Bu eksikliği ve ivedi gereksinmeyi karşılayabilmek için ya meslek içi elemanların sayısını artırma ya da geleneksel psikoterapi yaklaşımının değiştirilmesi yoluna gidilebilir.

Birinci öneriyi gerçekleştirme, daha doğrusu hızlandırma zaman, para ve eldeki eğitim programlarını yeniden düzenleme bakımından ekonomik gözükmemektedir. Diğer bir yol ise ikinci öneride saklıdır. O da meslekten olanların bireysel hizmetleri yürütmesi yerine, araya başka meslek dışı kişi ya da kurumu sokarak bir kaynaktan birçok dal çıkarmak yoluyla en yüksek hizmet olanaklarının sağlanabilmesine gidiştir.

Bu noktada, meslekten olmayan kişilerin eğitim ve denetimi doğal olarak işine girmektedir. Meslekten olmayanların kaynak olarak kullanımı, bu hizmet anlayışının getirdiği, en yeni ve yararlı sayılabile-

cek olanaklarındandır. Ancak, bu kişilerin kimler olduğu ve olabileceği, nasıl seçilip yetişeceği, hangi görevlerle donatılacağı ve topluma yönlendirileceği gibi soru ve gizil sorunlar araştırmalarca yanıtlanamamıştır. (Pugh, 1966, Paul, 1967; Rosenweig, 1979; Sank, 1979; Rozenweig, 1980; Sanford, 1982).

Eldeki araştırmalar, (kısıtlılıkları açısından) nasıl olurlarsa olsunlar bulgularından genel bir değerlendirmeye gidildiğinde ortaya şöyle bir doğurgular tablosu çıkmaktadır:

- 1 - Meslek dışı kişiler özellikle hastane içinde tedavi olan psikotik yetişkin hastalarla başarı sağlamışlar,
- 2 - Aynı başarı, ayaktan tedavi görenlerle de sağlanmış;
- 3 - Ergen ve çocukların tedavilerindeki başarıları hakkında yeterli veri henüz oluşmamış;
- 4 - Meslek içi ve dışı kişileri etkinlikleri bakımından karşılaştıran yeterli araştırma ve bulgular yetersiz;
- 5 - Yeni ve daha yeterli araştırmalara gereksinme açıkça saptanmıştır.

Özellikle meslekten olmayan kişilerin terapatik etkinliklerinin daha iyi değerlendirilmesi için yeterli metodolojik özelliklerin kapsandığı araştırmaların yapılması bazı sorunlara çözüm getirebilir.

Örneğin, (a) meslekten olan ve olmayanların tanımlanması; (b) hasta özelliklerinin ele alınması: Hastanelerdeki yetişkin hastaların çoğunlukla kapsandığı çalışmalarda grupların eşleştirilmesi, tanı, prognoz ve demografik değişkenlere göre yapılmaktadır. Yaş, cinsiyet, ilk test puanları ve Sosyo-ekonomik düzey (SED) gibi değişkenler de tüm gruplarda eşleştirilmeli, hastalar grup ve terapistlere rastlantısal olarak dağıtılmalıdır, (c) Meslek dışı elemanların denetimi: Denetimin nasıl yapıldığı açık değildir. Kim (ler) denetim vermektedir? Denetmenler nasıl atanır? Ne kadar süre denetim gerekir? Ne zaman verilmelidir v.b...? gibi sorular araştırılmalıdır; (d) Meslek içi ve dışı elemanların özelliklerinin karşılaştırılması: İki grup yalnız mesleki kavramlar düzeyinde değil, ırk, yaş, insana duyarlık, empati yeteneği, vb.. bakımlardan da karşılaştırılmalıdır; (e) Tedavi: denek gruplarının, aldıkları teda-

vi türü bakımından eşleştirilmeleri gerekir. Buna insan faktörü ve bireysel ayrılıklar nedeniyle pek olanak yoktur. Ancak, hiç değilse tedavi işleminde tutarlılığı sağlamalıdır. Örneğin, oyun terapisi oyun terapisiyle karşılaştırılmalıdır. Ayrıca tedavinin yeri, süresi, zamanı, ilaç kullanımı, vb. gibi değişkenler de denetlenmelidir. (f) Sonuçların incelenmesi: İstatistiksel yöntemlerin kullanımında uygun tekniklerin seçimine özen gösterilmelidir; (g) Psikoterapötik değişimin ölçütü: Değerlendirmede tek bir ölçüt mü, yoksa daha çok sayıda ölçüt mü dikkate alınmalıdır? Örn., hastanın yaşam alanında saptanan değişimler, aile bireylerinin hastada gözledikleri değişimler, işverenin işyerinde gözledikleri, öğretmenin okulda... v.b.; (h) Deneysel denetim olmalı mı olmanalı mı sorunu: Ashında bu soruna T.R.S. hizmet anlayışında geçerli olabilecek çeşitli yaklaşımlar açısından eğilinmelidir. Örn., ekolojik yaklaşım ve birlikte getireceği metodolojik özellikler; akademik yaklaşım, davranışçı yaklaşım ya da yalnız rutin hizmet yaklaşımı gibi yaklaşımların akımın işlevselliğine katkıları açısından incelenmesi, ilerideki araştırma yöntemlerine ışık tutabilir (Kiesler, 1966; Kaswan, 1981; Blass, 1984; William, 1986).

T.R.S.A'nın beraberinde getirdiği en önemli sorunlardan biri olan meslek dışı kaynakların saptanması, kullanımı ve değerlendirilmesine ilişkin bazı kavramsal düzeyde ve tüm alanı içeren metodolojik sorunların yanı sıra başka kazanç ya da sorunlar da ortaya çıkabilir. Örn, ruhsağlığı uzmanlarının alt sosyo-ekonomik kitlelerin içine girmesi, gecekondu bölgelerine hizmet götürme anlayış ve çalışması orta ve üst sınıf ile alt sınıf arasında iletişim kurulmasına yol açıcı niteliktedir. Bunda ne dereceye kadar başarı sağlanır bilinmez ama atılım, olumlu bir atılımdır. Klasik psikopatoloji ve psikoterapi kuram ve teknikleri çoğunluk orta sınıf hasta kitlesinin incelenmesi sonucu elde edilen klinik gözlem ve tedavi verilerine dayalı olarak geliştirilmişlerdir. Dolayısıyla uygulamada, özellikle tedavi açısından geçerlik orta sınıfı kapsar görünümündedir. Şöyle ki, orta sınıfı temsil eden hastaların sorunları, onları, bireysel olarak hastane ya da özel tedavi alma atılımlarına iten kişisel sorunlardır. Oysa alt sınıfı oluşturan bireylerin sorunları kişisellikten öte daha çok sınıfsal ve düşük yaşam koşullarıyla ilgilidir. Kendisinin (bireysel olarak) dışındadır. Bunlar daha çok toplumun sorunlarını yansıtır. Tüm bu etkenler düşünülecek olursa

T.R.S.A' nın temel felsefesi olan topluma toplumla birlikte, uygun yol ve kişilerle sorun ve çatışmaları önleyici, çözümlenici ya da müdahale edici hizmetler sağlama anlayış ve yaklaşımı yerindedir ve ülkemiz bağlamında da pratik geçerliği yüksek olabilir (Sells, 1963; Barker, 1965; Barker, 1968; Blass, 1984).

Bir diğer sorun kaynağı da psikolojinin akademik ya da bilimsel yönünün bu anlayış ve uygulamalardan nasıl etkileneceğidir. Daha önce değinilmiş olan diğer sorunlardan eğitim, görev anlayışı, araştırma ve veri toplama tarzı, topluma yönelme v.b. akademik psikolojiyi kesinlikle ilgilendiren konulardır. Ünlü tartışma konularından "akademik ya da mesleki" psikoloji mi yoksa her ikisi birlikte mi olmalı sorunu bir örnek olabilir. Bu ikili tartışma daha uzun zaman sürüp gidebilir. Önemli olan, artık psikolojinin yalnız belirli alanlarını (klinik, endüstri gibi uygulamalı alanları) değil, tümüyle kendisinin topluma olan duyarlılığının ve sorumluluğunun artması için bilimsellikten özveride bulunmadan toplumsal gereksinmelere yönelik çalışma ve araştırmalarını düzenlemesi, mesleki ve bilimsel bir uzlaşmaya varmasının zamanının çoktan geldiğini dikkatle değerlendirmesidir. Psikolojinin daha çok uygulamalı alanlarından klinik psikolojisini doğrudan ilgilendiren T.R.S.A, belki de bu uzlaşmanın sağlanmasında en iyi olanak olabilir.

Genel Değerlendirme

T.R.S.A'nın, tek tek bireylere değil topluma ve gruplara yönelik olması bakımından değerlendirilmesi oldukça güç görünmektedir. Çoğunlukla temel sorunlar olarak getirmeye çalıştığım uygulama ve değerlendirilmedeki güçlükleri kısmen de olsa kapsadığımı düşünerek bu yaklaşımı şimdi de kavramsal ve biraz da felsefesi açısından değerlendirmeye çalışacağım. Bu düzeyde ele alındığında yararlarının çok olduğunu ve olabileceğini görmek, düşünmek olasıdır. Örneğin, sorunları önleme ve müdahale stratejisi; bunu yapmak için toplumsal kaynaklardan yararlanma anlayışı; alt sosyo-ekonomik düzeydeki geniş ve yerel halk kitlelerine terapötik ve eğitici hizmet götürme hedefi; yalnız terapötik olmayıp toplumu kendi güç kaynaklarına, yaşamla iç içe olan sorun ve çatışmalarına karşı bilinçlendirmede eğitici tutum ve anlayışı, klasik ruh sağlığı (tıbbi yönelimli) yaklaşımının içermediği yeniliklerdir. T.R.S. yaklaşımını Pines'in

Fransa'da toplum dışına atılmış akıl hastalarını toplumun ve yine toplum sorunlarının birer temsilcisi olarak görüp, yeniden toplum tarafından topluma döndürülmelerini sağlama amacını taşıyan tarihsel çaba ve yaklaşımının bir sürüş biçimi olarak ta değerlendirilebiliriz.

Tüm sorun belki de en önemlisi, bu yararlı anlayış ve yaklaşımın daha önce değinilen olası ya da var olan sorunlar nedeniyle tıpkı eski şarabın yeni şişelere konması örneğine dönüşmemesine çalışmaktır.

KAYNAKLAR

- Barker, R.G. (1965) Explorations in ecological psychology. *American Psychologist*, 20, 1-14.
- Barker, R.G. (1968) *Ecological Psychology*. California: Stanford University Press.
- Blass, T. (1984) Social psychology and personality: Toward a convergence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1013-1027.
- Bryan, J.H., Test, M.A. (1967) Models and helping: Naturalistic studies in aiding behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 300-307.
- Kaswan, J. (1981) Manifest and latent functions of psychological services. *American Psychologist*, 36, 290-299.
- Kiesler, D.J. (1966) Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.
- Paul, G.L. (1967) Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109-118.
- Pugh, D.S. (1966) Modern organizational theory: A psychological and sociological study. *Psychological Bulletin*, 66, 235-251.
- Rozenweig, M.R.; Porter, L.W. (ed.) (1976) *Annual Review of Psychology*, 27. California: Annual Reviews Inc.
- Rozenweig, M.R.; Porter, L.W. (Ed.) (1978) *Annual Review of Psychology*, 29. California: Annual Reviews Inc.
- Rozenweig, M.R., Porter, L.W. (Ed.) (1979) *Annual Review of Psychology*, 30. California: Annual Reviews Inc.
- Rozenweig, M.R., Porter, L.W. (Ed.) (1980) *Annual Review of Psychology*, 31. California: Annual Reviews Inc.
- Sanford, N. (1965) Will psychologists study human problems? *American Psychologist*, 20, 192-202.
- Sanford, N. (1982) Social psychology - Its place in personology. *American Psychologist*, 37, 896-903.
- Sank, L.L. (1979) Community disasters: Primary prevention and treatment in a health maintenance organization. *American Psychologist*, 34, 334-338.
- Sells, S.B. (1963) An interactionist look at the environment. *American Psychologist*, 18, 696-702.
- Strupp, H.H. (1976) Clinical psychology, irrationalism, and the erosion of excellence. *American Psychologist*, 31, 561-610.
- Wilems, E.; Raush, H.L. (Ed.) (1969) *Naturalistic viewpoints in psychological research*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- William, S.; Sahakian, P.L. (Ed.) (1986) *Psychology Today The Current Status of Abnormal Psychology* Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.