

“TOGETHER”

“BİRLİKTE”

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe
Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması
Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

“TOGETHER” | “BİRLİKTE”

KONGRE KİTAPÇIĞI

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

KONGRE ONUR ÜYELERİ

Coşkun Şarman, Işık Sayıl

KONGRE KOLAYLAŞTIRICILARI

Haldun Soygür, Köksal Alptekin

KONGRE SEKRETERYASI

Merve Yüksel Avcioğlu, Meram Can Saka, Seda Attepe Özden

KONGRE SAYMANI

Meral Taşkent

DÜZENLEME KURULU

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ali Eren Aktaş, Ayşenur Altan, Ayşenur Ayanoğlu, Fatoş Canborgil, Ayşe Nurgül Çağlarbaş, Delizia Flaccavento, Ali Can Gök, Veysel Göregen, Perihan Güleç, | Özüm Eylül Kocaeli, Zehra Kömürcü, Beril Kumpasoğlu, Nazlı Sevim Kurdal, Betül Madak, Emine Arzu Oral, Deniz Pusat, Zeynep Semiz, Sara Sinem Sozan, | Yasemin Şenyurt, Burak Şirin, Gökçe Şirvanlı, Ayşegül Taşkent, Sonay Topçu, Leyla Alma Uzuntuna, Tolunay Ünal |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Berna Binnur Akdede, Özden Yalçinkaya Alkar, Köksal Alptekin, E. Cem Atbaşoğlu, Muazzez Merve Avcioğlu, Kerime Bademli, Gül Ünsal Barlas, Bora Başkak, Tolga Binbay, Ömer Böke, Işıl Bulut, Bülent Coşkun Zekiye Çetinkaya Duman, Veli Duyan, Okan Cem Çirakoğlu, Ayşen Esen Danacı, | Orhan Doğan, Nurhan Eren, İbrahim Eren, Almila Erol, Erdal Erşan, Aygün Ertuğrul, Ali Saffet Gönül, Perihan Güner, Aslıhan Polat Işık, Vedat Işıkhan, Nuray Karancı, Kemal Kuşçu, Levent Küey, Fahriye Oflaz, Emine Arzu Oral, Fatma Öz, | Uğur Özdemir, Halise Devrimci Özgüven, Meram Can Saka, Aslı Sarandöl, Haldun Soygür, Mehmet Z. Sungur, Cumhur Taş, Neşe Direk Tecirli, Tarık Tuncay, Halis Ulaş, Alp Üçok, Besti Üstün, Elif Anıl Yağcıoğlu, Mustafa Yıldız |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

29 Haziran 2019 **Cumartesi**

- 08.30 – 09.30** **Kayıt**
- 09.30 – 10.30** **Açılış ve Ödül Töreni**
Işık Sayıl, Coşkun Şarman, Ömer Böke, Köksal Alptekin, Haldun Soygür,
Seher Aykaç, Göktürk Atis
- 10.30 – 10.45** **Ara**
- 10.45 – 12.45** **Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri ve İyileşme**
Oturum Başkanları: Haldun Soygür, Muazzez Merve Avcioğlu
Graham Thornicroft: Günümüzde ve Gelecekte Toplum Ruh Sağlığı Politikaları
Michaela Amering: Ruh Sağlığında İyileşme: Sorumluluklarımızın Yeniden Şekillendirilmesi
- 12.45 – 13.45** **Yemek Arası**
- 13.45 – 15.45** **Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları: Birlikte Tartışıyoruz**
Oturum Başkanları: Köksal Alptekin, Özden Yalçinkaya Alkar
Umut Karasu,
Adem Bayrakçı,
Erkan Aydın,
Hatice Kahraman
Tartışmacılar:
Michaela Amering,
Giovanna Del Giudice,
Ricardo Guinea,
Graham Thornicroft
- 15.45 – 16.00** **Ara**

- 16.00 – 18.00** **Dünyada Toplum Temelli Ruh Sağlığı Uygulamaları**
Oturum Başkanları: Alp Üçok, Neşe Direk Tecirli
Giovanna Del Guidice: Basaglia Devrimi: Dün ve Bugün
Ricardo Guinea: Psikiyatrik Rehabilitasyon
- 18.00- 18.30** **Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği Üyeleri Fotoğraf Sergisi: “Anraç”**
Danışman: Fazlı Öztürk
- 18.30 – 21.00** **Kongre Açılış Kokteyli**

30 Haziran 2019

Pazar

- 09.00 – 10.30** **Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlananların Bakış Açısı**
Oturum Başkanları: Cem Atbaşoğlu, Ömer Böke
Aikaterini Nomidou: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Kalite ve İnsan Hakları
Meral Taşkent: Ülkemizde Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlananların Sivil Örgütlenme Birikimi
Yasemin Şenyurt: Bir İyileşme Öyküsü
- 10.30 – 10.45** **Ara**
- 10.45 – 12.45** **Şizofreni Tanı ve Tedavisinde Gelişmeler**
Oturum Başkanları: Berna B. Akdede, Orhan Doğan
Cem Atbaşoğlu: Psikozu Ele Alırken Konuşarak Yapabildiklerimiz
Alp Üçok: Şizofrenide İlk Epizot ve Tedavisinde Gelişmeler
Meram Can Saka: Ruh Sağlığı ile İlgilenirken Gözardı Etmememiz Gereken Bir Alan: Beden Sağlığı
Elif Anıl Yağcıoğlu: Şizofreninin İlaç Tedavisinde Beklenen Yenilikler
- 12.45 – 13.45** **Yemek Arası**

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

- 13.45 – 15.45** **Yeti Yitiminden İyileşmeye**
Oturum Başkanları: Meram Can Saka, Halis Ulaş
Mustafa Yıldız: Şizofrenide Sosyal Beceri Eğitimi
Berna B. Akdede: Şizofrenide Bilişsel İşlevler ve İyileşme
Ayşen Esen Danacı: Sosyal Biliş ve İyileşme
Bülent Coşkun: Psikiyatri Eğitiminde Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yeri ve Önemi
- 15.45 – 16.00** **Ara**
- 16.00 – 18.00** **Birey, Toplum ve Psikotik Bozukluklar**
Oturum Başkanları: Ayşen Esen Danacı, Halise Devrimci Özgüven
Levent Küey: Hasta ve Yakınlarıyla İletişimde Etik İlkeler: Ne Konuşmalı, Nasıl Konuşmalı?
Tolga Binbay: Kent ve Şizofreni
Zekiye Çetinkaya Duman: Aileden Aileye Destek Programı
Nuray Karancı: Şizofreni Hastaları ve Sosyal Destek
- 18.00 – 18.15** **Ara**
- 18.15 – 19.45** **Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Ekip Çalışması Şart! Peki, Ama Nasıl?**
Oturum Başkanları: Mustafa Yıldız, Erkan Aydın
Umut Karasu,
Esra Akı,
Fatma Öz,
Muazzez Merve Avcıoğlu,
Seda Attepe Özden
- 19.45 – 20.00** **Kapanış**

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Professor Sir Graham Thornicroft

Günümüzde ve Gelecekte Toplum Ruh Sağlığı Politikaları / *Community Mental Health Care Worldwide: Current Status and Further Developments*

This paper will address key current challenges of implementation in community mental health services, with a focus on (i) the balance care model; (ii) the Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development, and (iii) the WHO mhGAP Implementation Guidelines.

- Thornicroft G, Tansella M. *Better Mental Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- Thornicroft G, Tansella M, Law A. Steps, challenges and lessons in developing community mental health care. *World Psychiatry* 2008; 7(2):87-92.
- Thornicroft G, Alem A, Atunes dos Santos R, Barley E, Drake R, Gregorio F et al. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry* 2010; 9:67-77.
- Hanlon C, Wondimagegn D, Alem A. Lessons learned in developing community mental health care in Africa. *World Psychiatry* 2010 Oct;9(3):185-9.
- World Health Organization. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Geneva: WHO; 2010.
- Dua T, Barbui C, Clark N, Fleischmann A, van Ommeren M, Poznyak V, et al. Evidence based guidelines for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries: summary of WHO recommendations. *PLoS Medicine* 2011;8:1-11.
- Thornicroft G., Alem A., Drake RE., Ito H., Mari J., McGeorge P., Thara R. & Semrau M. (2011) *Community mental health: putting policy into practice globally*. London: Wiley-Blackwell.
- Thornicroft G. Ruggeri M. & Goldberg D. (2013) *Improving Mental Health Care: the Global Challenge*. London: Wiley-Blackwell.
- Thornicroft G. & Patel V. (2014) *Global Mental Health Trials*. Oxford University Press, Oxford.
- Patel, V., S. Saxena, C. Lund, G. Thornicroft, F. Baingana, P. Bolton, D. Chisholm, P. Y. Collins, J. L. Cooper, J. Eaton, H. Herrman, M. M. Herzallah, Y. Huang, M. J. D. Jordans, A. Kleinman, M. E. Medina-Mora, E. Morgan, U. Niaz, O. Omigbodun, M. Prince, A. Rahman, B. Saraceno, B. K. Sarkar, M. De Silva, I. Singh, D. J. Stein, C. Sunkel and J. Unutzer (2018). "The Lancet Commission on global mental health and sustainable development." *Lancet* 392(10157): 1553-1598.

Michaela Amering

Ruh Sağlığında İyileşme: Sorumluluklarımızın Yeniden Şekillendirilmesi / Recovery in Mental Health: Reshaping Our Responsibilities

Objective: Recovery-orientation is widely endorsed as a guiding principle of mental health policy. Implementation warrants an understanding of the resulting new scientific and clinical responsibilities.

Methods: Overview of published international guidelines, training modules and system transformation initiatives.

Results: Recovery is more than a bottom-up movement turned into top-down mental health policy in English-speaking countries. Recovery integrates concepts that have evolved internationally over a long time. It brings together major stakeholders in mental health, who share the responsibility for overcoming conceptual reductionism and unjustified prognostic negativism and move towards a rational and optimistic view of the possibilities of recovery. Recovery brings new rules for services, e.g. user involvement and person-centred care, as well as new tools for clinical collaborations, e.g. shared decision making and psychiatric advance directives. Alternatives to conventional services, pertaining to e.g. acute crisis interventions and vocational rehabilitation need to be implemented in the context of emerging empirical evidence as well as legal developments with regard to self-determination and social inclusion. These developments are complemented by new anti-discrimination legislation and a call for participatory approaches. The collaboration between researchers with and without lived experience is paramount for meeting the scientific responsibilities of recovery-orientation. Such collaborations have consequences with regard to research topics (e.g. user defined outcome measures), methods (e.g. mixed methods) as well as dissemination (fast and broad). New clinical responsibilities also entail the inclusion of the lived experience in service planning, delivery and quality assurance. Data show peer support is feasible and effective in different forms. A proud exploitation and expansion of the possibilities of partnerships that support the promotion of recovery and the resilience and resources of persons with mental health problems and their families and friends has the potential to advance the mental health field combining good results with a good reputation and reduced stigma.

Adem Bayrakçı

Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları / *Community Mental Health Practices in Turkey*

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sistemine geçişimiz ve bugün gelinen durum her ne kadar büyük eksiklikler içerse de Türkiye’deki ruh sağlığı uygulamaları için oldukça cesur ve doğru bir adımdır. Poliklinik muayenesine ulaşmak ve alınan hizmetin en azından süre açısından yeterliliği hala büyük sorun olan ülkemizde hastalarımızın daha sağlıklı bir ilişki içinde ve sürede muayene olmalarının etkisi büyüktür. Bunun hem hizmeti alan kişinin memnuniyetine hem de çalışan profesyonelinin doyumuna katkıları mevcuttur. Her ne kadar kurumlar deneyerek ve el yordamıyla kendi uygulamalarını öğrenmek zorunda kalmış ve uygulamalarda standart bir hizmet sunumu oluşmamış olsa da farklı ve özgün uygulamalar örnek olmakta farklı uygulamalar için cesaretlendirmektedir. Gelişiminde en çok engel olan konu iş eğitimi ve istihdamdadır. Devlet memuriyetine giriş dışında yaygınlaşan bir yol mevcut değildir. Gerek ülkemizin ekonomik sorunları gerek iş garantisinin yeterince yasal olarak sağlanmamış olması gerekse damgalama başlıca engelleri oluşturmakla birlikte danışanlarımızın önemli bir kısmının meslek edinme döneminde hastalıkla karşılaşmış olmaları, yeterli mesleki eğitim ve deneyim kazanamamış olmaları başka bir sorun teşkil etmektedir. Kooperatifler, korumalı iş yerleri kurulmalı özellikle de sosyal içermeye daha da fazla katkıda bulunabilecek birlikte çalışmaya dair yasal düzenlemeler artırılmalıdır. Damgalamaya yönelik çalışmalar hem yerelde hem de ulusal kaynaklar kullanılarak yaygın şekilde yürütülmelidir. TRSM uygulamalarından edinilen bilginin birikiminin aktarılması, analizi ve ruh sağlığı uygulamalarının daha da gelişmesi için akademinin merkezlere katılmasının gerektiği gözden kaçmamalıdır.

Erkan Aydın

Türkiye’de Vaka Yönetimi / Case Management in Turkey

Hastane temelli modelden toplum temelli modele geçişte her ülkenin yaşadığı benzer sorunlar ülkemizde de yaşanmakla birlikte pek çok çalışmada Türkiye’de uygulanan vaka yönetimi modelinin etkinliği ortaya konmuştur. Öte taraftan yeni modele geçişte engel teşkil eden olguların nedenleri ve sonuçları ile birlikte paylaşılması daha işlevsel ruh sağlığı hizmet sunumunu sağlayacaktır.

Öncelikle toplum ruh sağlığı merkezleri genellikle iş-uğraşı faaliyetlerinin yapıldığı, hastaların diğer hastalarla ve çalışan personelle vakit geçirdiği, sadece grup oturumlarının yapıldığı “ilgi evi” gibi algılanmaktadır. “Vaka yöneticiliği” faaliyetlerini değerlendirme ölçütlerinin henüz net şekilde belirlenmemiş olması ve eğitim alan sağlık personelinin sık değişmesi etkin faaliyet gösteren bazı merkezlerin tekrar “ilgi evi” şekline bürünmesine neden olabilmektedir.

Hastalara kesintisiz ve doğru tedavinin sağlanabilmesi için vaka yöneticilerinin yataklı servis birimleri ile iletişimi gereklidir . henüz yataklı servisler ile vaka yöneticilerinin işbirliği içinde olduğunu söylemekten uzağız.

Ülkemizdeki her trsm de tam zamanlı hekimin çalışması vaka yöneticiliğinin gücünü arttırmakla birlikte her bir vaka yöneticisi başına düşen hasta yükünün fazlalığı çözüme kavuşturulması gereken bir sorundur. Ayrıca vaka yöneticilerinin gezici ekip faaliyetlerine mesailerinin önemli bir bölümünü ayırması ve mobilize ekiplerin ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir. Tüm bunların ötesinde toplum temelli hizmet sunum modeli sağlık kurumları dışındaki paydaşlar için de oldukça yenidir. Sistemin tüm kurumlarda anlaşılmasını ve yerleşmesini sağlamak hedeflenmelidir.

Hatice Kahraman

Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları / *Community Mental Health Practices in Turkey*

Türkiye’de toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarının sahaya yansması 16/02/2011 tarih 7364 sayılı TRSM’ler hakkındaki yönergenin yayınlanması ile başlamıştır. Hızla tüm Türkiye’de TRSM’ler açılmaya başlanmış ve 8 yılda bu sayı yaklaşık 175’lere ulaşmıştır. Kısa sürede TRSM sayısının artması hizmetin içeriği, kalitesi ve standardize olamaması gibi sorunları da beraberinde getirmiştir. Tüm bu olumsuzluklara rağmen Türkiye’de yapılan çalışmalar TRSM’lerin ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde hastaneye yatış oranlarını azalttığını, hastaların tedavi uyumunu belirgin olarak arttırdığını ve sosyal ve mesleki işlevselliklerini arttırdığını göstermiştir.

Giovanna Del Guidice

Basaglia Devrimi: Dün ve Bugün / Basaglia Revolution: Yesterday and Today

The reform process of public psychiatric assistance started in Italy in the Sixties by Franco Basaglia and his team has resulted in the transition from an asylum psychiatry based on exclusion and internment to a work-style community mental health practice based on inclusion and on the restoration and construction of rights for people affected with mental disorders.

In 1978, Law 180, the reform law, sanctioned for the person affected with mental illness the right to voluntary care in the community and gave the mentally ill person access to social citizenship.

In Italy psychiatric hospitals closed 20 years ago. All over the country there is a net of mental health services that replace the hospitals and are able to answer the population's demand for mental health. Family members are recognized as interlocutors by mental health services, local governments and the central government. The centrality of people who have experienced mental health disorders themselves is becoming more and more important. There is still a lot more to do.

The importance of social cooperatives in the Basaglia revolution

Criticism to occupational therapy in order to construct the right to work brought in 1972 in Trieste mental hospital, directed by Franco Basaglia, to the first work cooperative of formerly interned people. Social cooperatives aimed at working insertion and job placement, which developed in Trieste especially in 1980s, have accompanied the reform process and have been an important element of it.

Ricardo Guinea

Psikiyatrik Rehabilitasyon / Psychiatric Rehabilitation

While Psychosocial Rehabilitation was formalised in the WHO-Consensus Statement (1996), its philosophy had been already evolving in many countries as group of basic assumptions that influenced and directed the psychiatric reforms and evolutions in many countries.

The transition from the Mental Hospital based strategy to a community based strategy in psychiatry and Psychosocial Rehabilitation can be followed along the XX century, and is especially evident in many countries in the last decades of the XX century. However, differences in timing of implementation, priorities and strategies are quite evident and interesting.

This presentation will report on detail the case of Spain.

Some of the characteristics of the evolution of the Spanish reforms can be summarised as follows:

- Delay in the starting of the psychiatric reforms to the '80s due to socio-politic historical reasons.
- Creation of a favourable framework to start reforms with the contribution of different stakeholders: Inter-ministry Committee, Ombudsman, scientific societies, civil society, leading to the passing of a new Health Law, that included provisions related to mental health, and created conditions for a Psychiatric Reform.
- Unequal development of the reforms due to the particular de-centralised political structure in Spain.
- Creation of a specific Psychosocial Rehabilitation system, that took different shapes in different parts of Spain.
- Evolution of the basic assumptions and values of the model of attention, by incorporating new perspectives: the Psychosocial Rehabilitation Model of Attention, the recovery model, the implications of the UN Convention of Human Rights of People with Disabilities.
- The constitution of different new organisations and actors in Civil Society (family members, organisations, users organisations), as new political stakeholders, service providers, etc.

The development of these reforms and incorporations will be described in detail, and lessons learned will be shared.

Aikaterini Nomidou

Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Kalite ve İnsan Hakları / Quality of Mental Health Care and Human Rights

“You cannot change the whole world but you can change your own world: I chose to move, I chose a different story for my life”

Being a sibling to a sibling with schizophrenia and experiencing the problems faced by families trying to cope with mental illness consequences and the unfairness of the situation people with schizophrenia find themselves in, prompted Katerina to become actively involved in the mental health issues that affect vulnerable people and society as a whole. Katerina has felt the power of shame and social isolation. She has seen the agony of her parents; she has seen her brother struggling with symptoms, powerlessness and marginalization, however, she dared to dream and she let the crises transform her: she broke her chains of stigma and devoted herself to removing formal and informal barriers, and to transforming power relations between individuals, communities and services: for her own sake, for her brother’s sake, for her family’s sake and for the sake of all those voiceless people affected by schizophrenia.

Meral Taşkent**Ülkemizde Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlananların Sivil Örgütlenme Birikimi /
Mental Health Service Users' Accumulations of Nongovernmental Organization in
Turkey**

Bu sunumda hem bir hasta yakını, hem bir sivil toplum yöneticisi kimliği ile, ülkemizde şizofreni hastalığının deneyimlenmesine ilişkin bilgi ve tecrübe birikimi paylaşılacaktır. Oğlum, bundan yirmi sene önce şizofreni tanısı aldığı anda herşey son derece karmaşık ve kaotik bir düzlemde ilerlerken, tanıştığım sivil toplum örgütü Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği benim, oğlumun ve hatta çekirdek ailemizdeki bireylerin yaşamını büyük ölçüde ve olumlu yönde etkilemiştir. Hasta yakınlarının hastalıkla birlikte yönlerini kaybettiği durumlarda Ankara Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği gerek bünyesindeki psikiyatristler, psikologlar, gönüllüler ve hasta yakınları aracılığıyla adeta bir pusula işlevi görmüştür. Akabinde, Federasyonlaşma süreci başladığında kendi adıma daha deneyimli bir hasta yakını olarak hem kuruluşunda, hem yönetiminde aktif görev almak beni iyileştiren, hayata ve oğluma daha da yakınlaştıran en önemli unsurlardan biri olmuştur. Bu kongrede çokça anılan Mavi At Kafe, Şizofreni Dernekleri Federasyonu'nun bir projesi olarak ortaya çıkmıştır. Bugün onlarca hastamızın iyileşmesine katkı sağlayan, hayatlarını daha anlamlı kılan ve hastaların hayata katılımlarına olanak tanıyan bu oluşum bugün onuncu yaşını kutlamaktadır. Bu sözel bildiride, geçtiğimiz on yılın hem bir şizofreni hastasının annesi hem de bir sivil toplum yöneticisi olarak, her iki perspektiften de özetlenmesini içerecektir, yolculuğumuz boyunca önümüze çıkan engeller, aşabildiğimiz zorluklar ve elbette aşamadığımız zorluklar aktarılacak, bugün elimizde kalanlar bir sivil toplum birikimi olarak sunulacak ve tartışılacaktır.

Yasemin Şenyurt

Bir İyileşme Öyküsü / A Healing Story

Kişiler yaşamlarında çok çeşitli sorunlarla karşılaşır ve bu sorunlarla baş edebilmek için her kişi kendine özgü yollar çizer ve bir yöntem izler. Bir sorunun çözümü sırasında kişinin hayata bakış açısı değişebilir. Deneyimlediğim ruh sağlığı sorununun bakış açımı değiştirmesini ve bu sorunu yaşayan başka kişiler için ne yapabilirim düşüncesinin beni nasıl etkilediğini paylaşacağım. Derneğin ve Mavi At Kafe'nin, Ruh Sağlığında İyileşme kitabının yaşamımı yeniden şekillendirmesinin öyküsü bu. Dayanışmanın, özgürlüğün ve sorumluluğun bizleri nasıl etkilediğinin öyküsü...

Cem Atbaşoğlu

Psikozu Ele Alırken Konuşarak Yapabildiklerimiz / What We Can Do by “Talking” When Dealing with Psychosis

Psikozların ele alınmasında ilaç tedavisi vazgeçilmez olmakla birlikte, psikoterapinin ve ailenin ele alınmasının önemi azımsanamaz. Tanı sürecinde ise, bütün tıp dallarında olduğu gibi, yol gösteren bilginin çoğu anamnezden gelir. O halde, gerek ayırıcı tanıda gerek tedavide, hekimin “sadece karşılıklı konuşarak” yapabileceği pek çok şey vardır.

Bu konuşmada amaç, psikoz vakalarının (i) anamnezinde (ii) tedavinin psikososyal müdahale boyutunda işe yarayabilecek ilke ve deneyimlerin aktarılmasıdır.

Şu başlıklar vurgulanacaktır:

1. Birçok akut psikoz düzeler ve tekrarlamaz.
2. Psikoza neden olan durumlar Şizofreni (Şz) ve Bipolar Bozukluk (BB) ile sınırlı değildir.
3. Psikoz belirtileri klinik dışı nüfusta da ortaya çıkabilir, yani sanırlar veya varsanılar her zaman bir hastalığa işaret etmez.
4. Psikoz belirtileri, Şz ve BB dışındaki psikiyatrik tanılarının seyirinde de ortaya çıkabilir. Bunların başında Zihinsel Gelişim Bozukluğu (ZGG, eski adıyla Zekâ Geriliği) ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) gibi Nörogelişimsel Bozukluklar (NGB) gelir. Çocuklukta teşhis edilmemiş NGB vakalarının ilk başvuruları psikoz ile olursa, asıl tanı maskelenebilir. Birincil tanı olan NGB gözden kaçırılırsa, hasta ve ailesi uygun psikososyal müdahaleden ve bilgilendirmeden yoksun kalır. Fazladan konan kronik psikoz tanıları, gereksiz veya gereğinden uzun ilaç kullanımına zemin hazırlar.
5. Şizofreni tanısında değerlendiriciler/merkezler arası uyum, yaygın kanının aksine, yetersiz-orta düzeydedir. Tanı konduktan sonra değişmeme eğilimi, test tekrar test güvenilirliğinden çok stigmatizasyonun etkisine ve başka psikoz nedenlerinin yeterince ele alınmamasına bağlı olabilir.
6. Heterojenliği yüksek olan Şz, BB, OSB, ZGG gibi tanılarda, hastaya ve ailesine özgü nitelikler, en az tanıya ilişkin genel bilgiler kadar önem taşır. Tedavi/ele alım için hazırlanan algoritmalar, başka uzmanların olasılık hesabına dayalı bulgulardan yola çıkarak ulaşımları görüş birliğinden ibarettir; değerlidirler, ancak evrensel/kalıcı bilgi niteliği taşımazlar. Mutlak kurallardan çok öneri/kılavuz olarak görülmeli, kişiye özgü nitelikler dikkate alınarak kullanılmalıdır.
7. Aile dinamiği, duygu dışavurumu gibi etmenler başlı başına kronik psikoz nedeni olmasalar da seyirde önemli etkileri vardır. Üstelik psikozla seyreden çoğu rahatsızlığın eşik altı (hafif) belirtilerinin aile üyelerinde de mevcut olma olasılığı yüksektir. Bu nedenle, vakanın ele alınmasında aile üyelerinin psikopatolojik değerlendirmesi ve aile dinamiği önem taşır: Hasta her zaman ailedeki “tek sorun” değildir; iyilik hali sadece psikozun baskılanmasına bağlı değildir.
8. Şizofreninin bir beyin hastalığı olduğunun sıklıkla vurgulanması, aileleri suçlama ve damgalama eğilimini azaltmaya yaramıştır. Ancak bu bakış açısının önemli bir dezavantajı vardır: Şizofreninin saf, mutlak bir tıbbi tanı olarak geçerli kabul edilmesi, psikozun çok çeşitli nedenleri olabileceği gerçeğinin yeterince dikkate alınmaması, dolayısıyla başka psikoz nedenlerinin/öncüllerinin araştırılması olasılığının düşmesi. Oysa ikincil (başka tıbbi hastalığa bağlı) veya NGB'lere eklenen psikozlar için bildirilen oranlar hiç de düşük değildir. Dahası, ikincil psikozları teşhis etme olasılığı, tanıyı arama alışkanlığına, psikozla seyreden sistemik hastalıklarla ilgili farkındalık derecesine ve teknik olanaklara bağlı olarak değişebilir; yani zaman içinde ve merkezden merkeze değişiklik gösterir. Şizofreni vakasını takip eden hekim, bilhassa (i) tedaviye cevapsızlık, (ii) atipik başlangıç veya seyir, (iii) sistemik belirtiler veya eşlik eden tanılar, özellikle otoimmün hastalıklar, (iv) katatonik belirtiler ile karşılaştığında ayırıcı tanı sürecini yeniden başlatmalıdır.

Alp Üçok

Şizofrenide İlk Epizot ve Tedavisinde Gelişmeler / First Episode in Schizophrenia and Recent Advances in Treatment

Şizofrenide ilk epizotun tedavisi kendine göre avantaj ve dezavantajlara sahiptir. Örneğin tedaviye yanıt oranı daha yüksekken bir yandan da hasta ve yakınlarının tedavi gereksinimine ilişkin içgörülerini kısıtlı, tedavi uyumu bozuktur. İlk psikotik epizotun ayırıcı tanısı da çoklu epizot geçirmiş bir hastaya göre daha zordur. Son çalışmalar antipsikotikler arasında etkinlik açısından önemli farklar bulunmadığını, buna karşın tolerans ve yan etkiler bakımından farklılıklar bulunduğunu ilaç seçiminde hastanın fikrinin alınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. İçgörü eksikliği, madde kullanımı gibi ilaç uyumsuzluğunun habecisi olan klinik özellikle saptanırsa ilk epizot ve sonrasında uzun etkili antipsikotiklerin kullanılması uygun seçenektir. İlaç tedavisinin yanı sıra aile ve hastayı kapsayacak psikoeğitim ve destekleyici psikoterapinin tedavi programına dahil edilmesi mümkün olan en iyi sonucu elde etmek için gereklidir.

Meram Can Saka

Ruh Sağlığı İle İlgilenirken Gözardı Etmememiz Gereken Bir Alan: Beden Sağlığı / A Domain Which Should Be Considered Along with Mental Health: Physical Health

Şizofreni hastaları pozitif, negatif belirtiler ve bilişsel bozukluklar ile ağır bir yeti yitimi ve ızdırap yaşamakla kalmamakta, toplum ortalamasından 15 yıl kadar erken ölmektedirler. Bunun nedeni başta metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere şizofrenide bedensel sağlığın bozuk olmasıdır. Şizofreni hastaları topluma göre daha çok sigara içmekte, daha kötü beslenmekte, daha az fiziksel aktivite göstermekte, sağlık hizmetlerinde gerek kendilerinden gerek sistemden kaynaklanan dezavantajlar yaşamaktadırlar. Antipsikotikler şizofreni hastasının belirtilerini azaltarak genel uyumunu artırsa da beden sağlığı üzerine yıkıcı etkileri olabilmektedir. Kilo alımı, metabolik sendrom ve mortalite üzerine belirgin olumsuz etkileri olabilmektedir. Hastalarda beslenmeyi iyileştirme, fiziksel aktiviteyi artırma ve beden sağlığını iyiye götürmek için etkinliği gösterilmiş müdahaleler mevcuttur. Beslenme psikiyatrisi son yıllarda ilgi çekmekte ve tedavide hayat tarzı değişikliklerinin güçlü ve elzem rolünü ortaya koymaktadır.

Bu tartışmalar temelinde şizofrenide bedensel sağlığı koruyacak ve iyiye götürebilecek yaklaşımlar ele alınacaktır.

Elif Anıl Yağcıoğlu

Şizofreninin İlaç Tedavisinde Beklenen Yenilikler / *Expected Innovations in Medical Treatment of Schizophrenia*

Şizofreninin ilaç tedavisinde beklenen yenilikler pozitif, negatif ve bilişsel belirtiler üzerinde etki sağlama, ilaç tedavisine uyumu arttırma, tedaviye yanıtızsızlık, direnç ile başetme ve antipsikotik tedavilerin güvenlik özelliklerini arttırma gibi amaçlar çerçevesinde şekillenmektedir. Bu sunumda öncelikle yurt dışında klinik kullanıma girmekle beraber henüz Türkiye’de bulunmayan ve/veya yeni geliştirilmekte olan antipsikotiklerden brekspiprazol, kariprazin, asenapin, iloperidon, lurasidon, roluperidon, RP5063 ve lumateropon aktarılacak, ekleme tedavisi olarak da pimavanserine değinilecektir. Antipsikotik yan etkilerini azaltmaya yönelik tedavi girişimleri arasında kilo alımını kontrol etme amacıyla geliştirilen olanzapin ile samidorfanın kombine formu üzerinde durulacaktır. Ek olarak tedaviye yetersiz yanıt veren ve dirençli şizofreni hastalarında plazma ilaç düzeylerinin izleminin önemine vurgu yapılacaktır. Tedavi sürekliliği ve uyumunda önemli yer taşıyan ikinci kuşak uzun etkili enjekte edilebilen antipsikotiklerin (UEE- AP) yeni geliştirilmiş ve geliştirilmekte olan formlarından aripiprazol lauroxil, 6 aylık paliperidon palmitat ve aylık risperidon UEE-AP gibi bahsedilecektir.

Mustafa Yıldız

Şizofrenide Sosyal Beceri Eğitimi / Social Skills Training in Schizophrenia

Şizofrenide yoksunluk belirtilerinin varlığı, bilişsel bozulmalar, yineleyen ataklar, sık hastane yatışları, damgalanma gibi nedenler bireyin toplumsal becerilerini yitirmesine, genel olarak işlevsel bozulma ve yetiyitimine neden olmaktadır. Hastalığın doğal seyri genellikle düzelme (remisyon), depresme (relaps) ya da yinelemeler (rekürrens) şeklindedir ve kişiyi aile/ev ve tedavi ortamları arasında kısır bir döngüye mahkum etmektedir. Hastaların çoğunda kalıntı belirtilerin etkisiyle işlevsel yetersizlik devam etmekte ve beklenen iyileşme olmamaktadır. Bireyin hastalığın etkisinden kurtulup toplumsal ilişkiler içerisinde doyumlu bir yaşam sürmesi için uygulanan ruhsal toplumsal tedavilerden birisi de toplumsal beceri eğitimidir. İşlevsel yetersizliklerin altında yatan beceri eksikliklerinin giderilmesi için geliştirilmiş olan beceri eğitimi temelli tedaviler 1970'lerden bu yana şizofreni tedavisinde ilaç tedavilerine ek olarak uygulanmaktadır.

Toplumsal beceri eğitimi (TBE) becerilerin öğrenilir, deneyim ve eğitimle şekillenebilir özelliğine dayanmaktadır. Beceri eğitimiyle şizofrenisi olan bireylerin özbakım, kişilerarası ilişki ve araçsal beceri alanlarında yetkinleşerek toplum içinde bağımsız ve doyumlu bir yaşam sürmesi beklenir. Bunu sağlamak için TBE uygulamaları hastaların toplumsal algı, toplumsal biliş, iletişim ve etkileşim becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapar. Uygulamalarda genellikle bilgilendirme, davranış şekillendirme, destekleme, taklit/modelleme, rol oynama, sorun çözme, pekiştirme, tekrar öğrenme, kendini yönlendirme, genelleme, kendini izleme ve değerlendirme gibi toplumsal öğrenme ilkeleri ve davranışçı yöntemler kullanılır.

TBE uygulamaları yeterli süre ve yoğunlukta yetkin eğiticiler tarafından uygulandığında işlevsel sonuçlar açısından başarılı bulunmaktadır. Hastaların işlevsellik artışında, belirti şiddetinin azalmasında, çalışma yaşamında daha uzun süre kalmasında, madde kötüye kullanımının azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda TBE genellikle diğer ruhsal toplumsal tedavilerle birlikte uygulanmaktadır. Bütünleşik ruhsal toplumsal tedavi, toplumsal bilişsel beceri eğitimi, bilişsel iyileştirme ve toplumsal beceri eğitimi, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, üstbiliş ve toplumsal beceri eğitimi bunun örneklerindedir. Bu konuşmada bilişsel beceriler, hastalık özyönetimi, ruhsal güçlenme ve toplumsal ilişki alanlarında beceri geliştirmeye yönelik bir uygulama olan Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitiminin işlevsellik üzerindeki etkisi irdelenecektir.

KAYNAKLAR

1. Bellack AS, Mueser KT, Gingerich S, Agresta J (1997) Social Skills Training for Schizophrenia A Step-by-Step Guide. The Guilford Press, New York.
2. Horan WP, Kern RS, Shokat-Fadai K ve ark. (2009) Social cognitive skills training in schizophrenia: An initial efficacy study of stabilized outpatients. Schizophr Res, 107:47-54.
3. Kurtz MM, Mueser KT (2008) A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. J Consult Clin Psychology, 76:491-504.
4. Kurtz MM, Mueser KT, Thime WR ve ark. (2015) Social skills training and computer-assisted cognitive remediation in schizophrenia. Schizophr Bull, 162:35-41.
5. Liberman LP, DeRisi W, Mueser KT (1989) Social Skills Training for Psychiatric Patients. Boston, MA. Allyn and Bacon.
6. Liberman LP (2008) Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Çeviri: Yıldız M. Ankara, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 2011.

“TOGETHER”

“BİRLİKTE”

24

YETİ YİTİMİNDEN İYİLEŞMEYE
From Disability to Recovery

7. Roder V, Mueller DR, Schmidt SJ (2011) Effectiveness of integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia patients: a research update. Schizophr Bull, 37: S71-79
8. Yildiz M, Veznedaroglu B, Eryavuz A, Kayahan B (2004) Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: A controlled study in Turkey. Int J Psych Clin Pract, 8:219-225.

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

Berna B. Akdede**Şizofrenide Bilişsel İşlevler ve İyileşme / Cognitive Functions and Recovery in Schizophrenia**

Şizofrenide görülen bilişsel işlev bozuklukları hastalığın pozitif ve negatif belirtileri gibi temel özelliklerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Şizofreni hastaları sağlıklı bireylere kıyasla pek çok bilişsel alanda daha kötü performans gösterirler.

Şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotiklerin bilişsel işlevler üzerine olan etkinlikleri sınırlıdır. Şizofreni tedavisinde kullanılan geleneksel antipsikotik ilaçların bilişsel işlevler üzerine belirgin düzeltici etkisi olmadığı, hatta bazı işlevlerde kötüleşmeye yol açabileceği genel bir kanıdır. Bir dizi çalışmada atipik antipsikotik ilaçların (olanzapin, risperidon klozapin) geleneksel antipsikotiklerle karşılaştırıldıklarında bilişsel işlevler üzerinde geleneksel antipsikotiklere kıyasla daha üstün etkili oldukları bildirilmiştir. Tüm bu çalışmaların derlendiği bir meta-analiz çalışması ise atipik antipsikotik ilaçların bilişsel işlevler üzerine etkisinin 0.2 ve 0.4 arasında değişen değerlerde çok büyük bir etki büyüklüğüne sahip olmadığını göstermiştir. Sonuç olarak antipsikotik ilaçlarla bilişsel işlevlerin düzelmesi değişen oranlarda etki gücüne sahip olup, hiçbir antipsikotik ilaç tüm bilişsel alanlarda ya da genel bilişsel puanlarda tek başına büyük oranda bir iyileşme sağlayamamaktadır.

Son yıllarda şizofrenide bilişsel işlevlerin iyileştirilmesinde en fazla umut vadeden tedavi yöntemi ise bilişsel onarımdır. Bilişsel onarım öğrenmeye dayalı olarak bilişsel bozuklukların düzeltilmesi ve bu düzelmenin gerçek hayattaki deneyimlere genelleştirilmesine dayalı bir yöntemdir.

Özetle şizofrenide görülen bilişsel bozuklukların tedavisinde ilaçların düzeltici etkisi çok güçlü olmayıp bilişsel onarımın ise kalıcılığı ve uygulanımı ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Belki de hastalık başladıktan sonra bilişsel işlevleri iyileştirmek çok da olası olmayabilir. Acaba daha erken dönemde bilişsel işlevlerin saptanması ve müdahale edilmesi daha akılcı bir yöntem olabilir mi, günümüzde tartışılan bir konudur.

Ayşen Esen Danacı

Sosyal Biliş ve İyileşme / Social Cognition and Recovery

1970'li yılların başlarından itibaren bilişsel bozuklukların çeşitli nörolojik ve nöropsikiyatrik bozuklukta işlevselliği en çok etkileyen faktör olduğu bilinmektedir¹. İlk atakları sırasında daha ağır şiddetli bilişsel bozukluklar gösteren psikiyatrik hastalıkların kronik hastalık seyri gösterme olasılığı daha yüksektir². Bu hastalar aynı zamanda tedaviye yanıtızsızlık, düşük mesleki işlevsellik ve bağımsız yaşamamama durumunu da göstermektedir.

Bilişsel bozukluk ve psikiyatrik hastalık belirtileri arasındaki ilişkinin çok güçlü olmamasına karşın, bilişsel bozukluk ile psikiyatrik hastalıklarda sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve işsizlik arasında güçlü ilişki bulunmuştur. Şizofrenide bellek ve yürütücü işlevler gibi anahtar bilişsel özellikler ile işlevsellik arasında tutarlı ve yüksek derecede anlamlı ilişkinin bulunduğu çalışmalar vardır. Hobart ve arkadaşları da bilişsel işlevler ve işlevsellik arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmalarında, tam tanısız değerlendirme için bilişsel değerlendirmenin önemli olabileceği sonucuna varmışlardır³.

Bilişsel işlev bozuklukları şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının psikososyal işlevselliği ile yakın ilişkili görünmektedir. Bilişsel işlev bozuklukları sosyal ve mesleki alandaki işlevsellik ve toplum içinde bağımsız yaşama gibi işlevlerin öngörücü etmeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların sosyal algılama ve bilişsel kapasitesindeki sınırlılıklar sosyal işlevselliği etkilemektedir. Örneğin hastaların diğer kişilerin yüz ifadelerini tanıma gibi sosyal algılama becerileri ile ilgili yaşadıkları zorluklar, yani sosyal bilişsel alandaki zorluklar sosyal işlevsellik ve uyumlarını bozmaktadır. Hastaların bu tür sosyal bilgi ve becerilerinin yanı sıra sosyal becerilerini ortaya koyabilmeleri için hedef belirleyebilme, sorunlar için alternatif çözümleri üretebilme yani problem çözebilme yetilerinin yerinde olması gerekir. Bu noktada ise bellek, dikkat ve yürütücü işlevler gibi bilişsel alanların rolü büyüktür⁴.

Bilişsel işlevlerin farklı alanları ile psikososyal işlevsellik arasındaki ilişki pek çok çalışmada gösterilmiştir. Şizofreni hastalarındaki bilişsel işlev bozukluğunun kişinin sosyal ve mesleki yeteneklerini olumsuz etkilediği, ayrıca yaşam kalitesini de önemli derecede bozduğu gösterilmiştir^{5, 6, 7}. Green ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada psikososyal işlevselliğin değişik alanları ile bilişsel işlevler arasında bağ olduğu gösterilmiştir. Toplumsal işlevsellik ile yürütücü işlevler, sözel bellek, sözel akıcılık arasında, sosyal problem çözme ile vijilans arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Yürütücü işlevler, vijilans, sözel öğrenme ve sözel bellek, işlevsel sonucu öngörmeye özgül bilişsel alanlar olarak önerilmiştir⁸. Bilişsel işlevler içerisinde sözel bellek işlevsellikle en tutarlı ilişkiyi göstermektedir. Yürütücü işlevler ise mesleki işlevsellik, yaşam kalitesi ve bağımsız yaşama becerilerini kapsayan toplumsal işlevsellik arasında da güçlü bir ilişki vardır⁴. Daha sonraki yıllarda hem ilk atak şizofreni hastalarında hem de kronik hastalarda gerçekleştirilen kesitsel ve ileriye yönelik çalışmalarda da bilişsel işlevler ve psikososyal işlevsellik arasındaki ilişki gösterilmiştir⁴. Bilişsel eksiklikler nedeniyle sosyal ipuçlarını tam olarak anlayamama ve bu nedenle uygun yanıtı geri çağırma sorun olabilir. Bu da sosyal ilişkiler ve kişiler arası ilişkilerde sorunlara yol açabilir. Bunun sonucunda psikososyal kriz ya da relaps dönemlerinde sorun çözme kapasitesinin sınırlı olmasına ve sonuçta bilişsel fonksiyonların daha da kötüleşmesine yol açar.

Yaşam niteliği, bireyin temel gereksinimlerinin, toplumsal beklentilerinin karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu olanaklardan yararlanması olarak tanımlanmaktadır. Yaşam niteliğinin bileşen-

leri, bireyin fiziksel sağlık durumu, uyum yetisi, psikolojik durumu/iyilik hali, toplumsal etkileşimleri ve ekonomik durumudur. Bu çerçevede, bireyin "kendini iyi hissetmesi", "yaşamdan doyum sağlama" gibi ifadeler yaşam niteliği kavramının öznel boyutunu oluştururken; "bağımsız yaşayabilme", "kişilerarası ilişkiler", "üretken olma" gibi ifadeler kavramın nesnel boyutunu oluşturmaktadır⁹. Şizofrenideki bilişsel bozukluklar ile yaşam niteliği arasındaki ilişkiye bakıldığında; bilişsel bozulma varlığında yaşam niteliğinde düşme olduğu gösterilmiştir^{9, 10, 11, 12}. Bilişsel yetileri azalan şizofreni hastalarının yaşam kalitesi puanları da azalmaktadır. Fujii ve Wylie'nin ağır şizofreni hastalarında bilişin yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırdıkları bir çalışmada; bilişin uzun vadede yaşam kalitesinin öngörücüsü olduğunu saptamışlardır¹³. Bu örneklemede bilişte düzelmeyi hedefleyen tedavi yaklaşımlarının, yaşam kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir¹⁴.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğince gerçekleştirilen bir çalışmada yaşam kalitesi ile bilişsel işlevlerin ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada şizofreni hastalarında fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşam kalitesi puanlarının sağlıklı bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesinin sosyal alanı ile yürütücü işlevler ve işlem belleği arasında ilişki olduğu ve bilişsel işlevleri daha kötü olan grupta yaşam kalitesi sosyal alt puanının daha düşük olduğu saptanmıştır^{4, 15, 16}.

Bilişsel fonksiyonlar ve hastaların ilaç uyumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; bilişsel bozulma varlığında hastaların tedavi uyumlarının kötü olduğu ve bunun sonucunda da relaps riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde bilişsel bozulma olduğu zaman, hastaların tıbbi durumlarıyla ilgili yardım arayışlarında zorlandıkları gösterilmiştir¹⁴.

Bilişsel işlevlerdeki bozulmalar, hastaların psikososyal işlevsellik düzeylerindeki gelecekteki %20 ile %60 arasındaki bir değişimi yordayabilmektedir⁸. Araştırmacılar, geriye kalan yüzdelik alan için diğer yardımcı faktörleri araştırmaya devam etmektedirler. Nitekim son yıllarda sosyal biliş olası bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde, toplumsal işlevsellikte tüm bilişsel işlev türlerinin etkisi %6, sosyal biliş alanlarının etkisi ise %16 olarak saptanmıştır¹⁷. Bu farklılığın da zihin kuramı ile gündelik hayata dayalı işlevsellik arasında olan güçlü ilişki nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, son yıllarda tedavi hedefi olarak sosyal biliş, diğer bilişsel işlev bozulmalarından daha önemli görülmektedir.

Couture ve arkadaşlarının sosyal biliş ve işlevsellikle ilgili olan 22 çalışmayı inceledikleri derleme yazılarında duygu algılama, sosyal algılama ve zihin kuramı ile toplumsal işlevsellik, toplumdaki sosyal davranış, sosyal problem çözme ve sosyal yetiler arasında bir ilişki bulunmuştur¹⁸. Duygu algılama; toplumsal işlevsellik, sosyal beceriler ve mesleksi işlevsellikle ilişkilidir. Sosyal algılamanın toplumdaki sosyal davranışlarla ve mesleksi işlevsellikle ilişkisi vardır¹⁸. Diğerlerine göre daha az çalışılan atıfsal yanlılık sosyal yetilerle, zihin kuramı ise gündelik hayata dayalı işlevsellik ve sosyal becerilerle ilişkilidir¹⁷.

Sosyal biliş işlevsellik üzerinde belirleyici etkiye sahip olmanın yanı sıra, bilişsel işlevler ve hastaların işlevsellikleri arasında aracı bir görev de üstlenmektedir. Önceki yıllardaki bilişsel işlevler ve işlevsellik arasında doğrudan bir ilişki olduğu iddiası son yıllarda, sosyal bilişin nörobiliş ve işlevsellik arasındaki ilişkide önemli bir aracı olduğu yönünde değişmektedir¹⁹. Negatif belirtiler, hastanın motivasyonu ve işlevsellik kapasitesi de bu aracı ilişkide yer almaktadır²⁰.

Bilişsel bozuklukların, psikoterapilerin etkinliği üzerinde ne ölçüde rol oynadığı tam olarak bilinmemektedir. Tüm psikoteraplere ilişkin temel bir varsayım, tedavide kazanılan becerilerin hastanın yaşam ortamına taşınması ya da genelleşmesi gerekliliğidir. Bilişsel fonksiyonlarla rehabilitasyon- da ilerleme arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma vardır. Psikiyatrik rehabilitasyon öğrenme modellerine dayanır ve bu tedavilerin hepsinde bir müfredat, yapılandırılmış öğrenme stratejileri ve hastaların sürekli test edilmesi söz konusudur²¹. Bellek fonksiyonları ve dikkat performansları en kötü olan şizofreni hastaları, toplumsal beceri eğitimlerinden de en az yararlanan hastalardır. Yani bilişsel sorunlar işlevsel bozulmanın belirleyicisi olup; aynı zamanda rehabilitasyonun olgulara yarar sağlayabilme derecesini kısıtlayarak hız sınırlayıcı faktörler olarak rol oynamaktadırlar^{22,23,24}.

KAYNAKLAR

1. Heaton RK, Pendleton MG. Use of Neuropsychological tests to predict adult patients' everyday functioning. Journal of consulting and clinical psychology. 1981;49(6):807.
2. Breier A, Schreiber JL, Dyer J, Pickar D. National Institute of Mental Health longitudinal study of chronic schizophrenia: prognosis and predictors of outcome. Archives of General Psychiatry. 1991;48(3):239-46.
3. Karaoğlan A, Akdemir A. Executive Functions in Schizophrenia. Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry. 2007 1(2):43-50
4. Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu EC, Herken H. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. 1. Baskı Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. 2007:500.
5. Green MF. Interventions for neurocognitive deficits: Editor's introduction. Schizophrenia bulletin. 1999;25(2):197.
6. Hughes C, Kumari V, Soni W, Das M, Binneman B, Drozd S, O'Neil S, Mathew V, Sharma T. Longitudinal study of symptoms and cognitive function in chronic schizophrenia. Schizophrenia research. 2003;59(2):137-46.
7. Harvey PD, Lombardi J, Leibman M, White L, Parrella M, Powchik P, Davidson M. Cognitive impairment and negative symptoms in geriatric chronic schizophrenic patients: a follow-up study. Schizophrenia research. 1996;22(3):223-31.
8. Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J. Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"? : National Institute of Mental Health; 2000.
9. Katschnig H. Schizophrenia and quality of life. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2000;102(s407):33-7.
10. Matsui M, Sumiyoshi T, Arai H, Higuchi Y, Kurachi M. Cognitive functioning related to quality of life in schizophrenia. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2008;32(1):280-7.
11. Eren İ, Şimşek D, Çalışkan A. Şizofreni hastalarında yetiyitimi ve belirti şiddetinin yaşam kalitesine etkisi. Düşünen Adam. 2007;20(2):68-78.
12. Soygür H. Şizofreni ve yaşam niteliği. Klinik psikiyatri. 2003;6:9-14.
13. Fujii DE, Wylie AM. Neurocognition and community outcome in schizophrenia: long-term predictive validity. Schizophrenia research. 2003;59(2):219-23.
14. Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. The American psychiatric publishing textbook of schizophrenia: American Psychiatric Pub; 2007.
15. Çetin M, Ceylan M. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri. Üçüncü baskı, İstanbul: Yerküre. 2005:83-124.
16. Karakaş S, Karakaş HM. Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. Klinik Psikiyatri. 2000;3(4):215-27.
17. Fett A-KJ, Viechtbauer W, Penn DL, van Os J, Krabbendam L. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2011;35(3):573-88.
18. Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. Schizophrenia bulletin. 2006;32(suppl 1):S44-S63.
19. Corrigan PW, Green MF. Schizophrenic patients' sensitivity to social cues: the role of abstraction. The American journal of psychiatry. 1993;150(4):589.
20. Couture SM, Granholm EL, Fish SC. A path model investigation of neurocognition, theory of mind, social competence, negative symptoms and real-world functioning in schizophrenia. Schizophrenia research. 2011;125(2):152-60.
21. Harvey PD, Sharma T. Understanding and treating cognition in schizophrenia: a clinician's handbook: Taylor & Francis; 2002.

“TOGETHER”

“BİRLİKTE”

YETİ YİTİMİNDEN İYİLEŞMEYE
From Disability to Recovery

29

22. Green MF. What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? The American journal of psychiatry. 1996;153(3):321.
23. Bell MD, Bryson G. Work rehabilitation in schizophrenia: does cognitive impairment limit improvement? Schizophrenia Bulletin. 2001;27(2):269.
24. Maj M, Sartorius N. Depressive disorders: John Wiley & Sons; 2002.

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

Bülent Coşkun

**Psikiyatri Eğitiminde Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yeri ve Önemi /
*Importance of Community Based Mental Health Services in Psychiatry Education***

Gerek tıp eğitiminde, gerekse psikiyatri asistan eğitiminde, ne yazık ki tanı ve tedavi ağırlıklı yaklaşımlar önde gelmekte, koruyucu, önleyici boyut ve ruh sağlığını geliştirme güçlendirme kavramları ya hiç ya da çok az yer almaktadır. Bunun doğal sonucu olarak da, toplum temelli bakış açısı yerine de hastane odaklı bakış açısı önde olmaktadır.

Tıp eğitiminde psikiyatri stajı, çoğunlukla klinikte bazen de kısmen poliklinikte gerçekleşmektedir. İntörn eğitiminde psikiyatri söz konusu olursa, bu dönem de ağırlıklı olarak hekim adayına, alanda gerekecek bilgi ve becerilerden çok, psikiyatri asistan eğitimi doğrultusunda olgularla ilgilenme, yatan veya poliklinikte tedavi gören hastaneye gelmiş hastalarla karşılaşma söz konusu olmaktadır (TUS ile ilgilenmekten kalan zamanlarda).

Psikiyatri asistan eğitiminde de durum pek farklı değildir, ağırlık yatan hastalara veya hastaneye gelen hastalarla ilgilenmeye verilir. Oysa aktif sağlık hizmeti verilebilse, hastanın başvurmasına fırsat kalmadan, onun olduğu yerde, toplum içinde verilecek hizmetler önde olacaktır.

Sunum sırasında, dünyada ve ülkemizde bu konuda yapılanlara ve yapılabileceklerle değinilmesi bazı somut örnekler verilmesi planlanmaktadır.

Levent Küey

Hasta ve Yakınlarıyla İletişimde Etik İlkeler: Ne Konuşmalı, Nasıl Konuşmalı? / *Ethical Principles in Communications with Patients and Their Relatives: What to Talk and How to Talk?*

Klinik ortamda, psikiyatr ya da ruh sağlığı çalışanı ile yardım için başvuran kişi arasındaki iletişimin niteliği tanısal değerlendirme, terapötik işbirliği, tedavi süreci ve tedavi sonuçlarının şekillenmesinde anahtar bir önem taşır. İletişimin bizzat kendisi bir terapötik araçtır. Sağlık hizmetlerinde insani, bilimsel ve etik ilkelere uygun bir iletişimin, hem hastalar hem de sağlık çalışanları için olumlu etkileri vardır. Psikiyatri ve ruh sağlığı alanında da geçerli olan bu genel ilkelerin yanında, bu alanın, özellikle, etik ilkeler açısından kendine özgü bazı özellikleri vardır.

Bu sunumda, öncelikle, psikiyatri ve ruh sağlığı alanındaki iletişimde önem taşıyan temel etik ilkeler gözden geçirilecektir. Bu bağlamda, ‘otonomiye saygı’, ‘görüş ve değerlere saygı’, ‘dürüstlük’, ‘açıklık’, ve ‘mahremiyet’ konusundaki etik ilkeler değerlendirilecektir. Ayrıca, ‘hastalık tanısı ve özellikleri’, ‘tedavi seçenekleri ve bilgilendirilmiş onam’, ‘istemsiz tedavi’, ‘genetik danışmanlık’ gibi bazı özel konulardaki iletişimin etik yönleri de tartışmaya sunulacaktır.

Tolga Binbay**Kent ve Şizofreni / City and Schizophrenia**

Bu sunumda Türkiye’deki verilere de değinilerek kent ve şizofreni arasındaki risk ilişkisi ele alınacaktır.

Şizofreni dağılımı ve riski her toplumda aynı değildir. Toplumların çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterir. Kırsal ya da küçük nüfuslu yerleşim birimlerine göre kentlerde, özellikle de büyük nüfuslu yerleşim birimlerinde şizofreni yaygınlığı (prevalans) ve sıklığı (insidans) daha yüksektir. Kırsal bir bölgede, her yıl 100 bin kişide 10 kişi hastalanırken kentlerde 20 kişi hastalanmaktadır. Yani kentlerde yaşamak şizofreni riskini en az iki kat artırmaktadır.

Bazı araştırmacılar kentlerdeki yüksek riskten “kent hayatını” sorumlu tutmaktadır. Ancak kent hayatı, bilinen ya da bilinmeyen o kadar çok etkeni, gündelik ilişkiyi ve fiziksel (örn. ulaşım, hava kirliliği) zorluğu içeriyor ki kentlerdeki risk içeriğini tam anlamıyla ortaya çıkarmak karmaşık faktörlere bağlı görünmektedir. Hatta bazı araştırmacılar kentlerle ilgili kanıtın çok güçlü olmasına rağmen bu güçlü kanıtı sınavacak güçlü hipotezler olmamasının önemli bir eksiklik olduğunu dile getirmektedir.

Kentlerdeki nüfus yoğunluğu ile şizofreni arasında bir ilişki varmış gibi görünmektedir. Yani belirli bir alanda ne kadar çok kişi yaşıyorsa şizofreni sıklığı da o kadar artıyor. Ayrıca kentsel riske maruz kalmak için belirli bir yaşam süresini kentte geçirmek gerekiyor: Kentsel çevrenin şizofreni üzerindeki etkisi en çok 5-15 yaş arasını yoğun kentsel yerleşim birimlerinde geçirenlerde gözleniyor. Kent hayatının içindeki riskler ile bazı genetik özellikler arasında da bir ilişki varmış gibi görünüyor. Yapılan araştırmalar kentlerde şizofreni için varolan riskin ailesinde psikotik bozukluk olanlarda daha yüksek olduğunu gösteriyor. Yani kentsel çevre ile şizofreni arasındaki ilişkide bir gen-çevre etkileşimi söz konusu.

Bazı araştırmacılar ise kentlerde hayatın hemen hemen her döneminde, yani anne karnından erişkinliğe kadar toplumsal eşitsizliğin daha fazla olduğuna işaret ediyor. Her ne kadar gelir kırsal bölgelere göre daha yüksek olsa da kent içinde eşitsizlikler (örn. gelir farkı) daha fazla. Yani kentler kırlara göre daha heterojen bir toplumsal doku barındırıyor. Eşitsizlik tüm toplumu bir hastalık sarmalı içine sokuyor.

Zekiye Çetinkaya Duman**Aileden Aileye Destek Programı / Family to Family Support Program**

Şizofreni hastada yarattığı bilişsel zararlar, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıplar nedeniyle hem hastalar hem de hastalara bakım verenler için yoğun stres ve yük kaynağıdır. Şizofreni hastaları aile içinde ve toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için zorluk yaşamakta ve sürekli olarak aile bakımı ve desteğini almak zorunda kalmaktadır Şizofreni hastalarının çoğu aileleri ile birlikte yaşamaktadır ve aileler çoğu zaman bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmektedirler (1). Aileler yaşadıkları zorluklar ile nasıl baş edeceklerini bilememekte ve sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmak ve tedaviye aktif katılmak istemektedirler (2, 3). Sağlık çalışanları tarafından ailelere bilgi verilmesi, duyguların paylaşmasının desteklenmesi, dinlenilmesi ve erken müdahalede bulunulması, ailelerin başetmelerini güçlendirmektedir (4). Şizofreni hastalarının bakım verenleri ile yapılan çalışmaların meta analizinde psikoeğitim müdahalelerinin hastalığın tekrarlanma oranını %20 azalttığı belirtilmektedir (5). Ancak psikoeğitim müdahaleleri sadece araştırma dahilindeki ailelere uygulanmakta, bazı aileler hastaları hastaneye yattığı zaman psikoeğitim alabilmektedirler. (6).

Aile müdahalelerinden biri olan psikoeğitimin sağlık çalışanları tarafından yürütülen uygulamaların içinde yer almaması aileden aileye destek programlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (7,8). Aileden aileye destek programlarının içerikleri ruhsal hastalıklar, ilaçlar ve diğer tedaviler hakkında bilgi, problem çözme becerilerini geliştirme, hasta ile iletişim becerilerini geliştirme, deneyimlerin ve yaşanan zorlukların paylaşılması ve toplum kaynakları gibi konulardan oluşmaktadır (8,1). Aile destek programlarının amacı, benzer problemi olan kişilerin karşılıklı olarak sosyal ve duygusal açıdan birbirlerine destek olmalarını sağlayarak olumlu yönde sosyal, duygusal ve kişisel gelişimi desteklemek, başetme becerilerini geliştirmek, ruhsal hastalığın nedenleri ve tedavisi konusunda bilgi sağlamak ve sosyal desteğin artmasını sağlamaktır (8). Bu sunumda Aileden aileye destek programlarının özellikleri yapısı ve ülkemizdeki uygulama örneği hakkında bilgi verilecektir.

KAYNAKLAR

1. Schenk SAP, Lippincott R.C, Bennett C, Steigman P.J. Improving knowledge about mental illness through family-led education:the journey of hope. *Psychiatric Services* 2008;59;1:49-56.
2. Addington J, McCleery A, Addington D. Three-year outcome of family work in an early psychosis program. *Schizophrenia Research* 2005; 79: 107-116.
3. Solomon P. Interventions for families of individuals with schizophrenia maximising outcomes for their relatives. *Dis Manage Health Outcomes* 2000; 8(4): 211-221.
4. Gavois H, Paulson G, Bengt F. Mental health Professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scand Journal Caring Science* 2006;20;102-109.
5. Walz GP, Leucht S, Bauml J, Kissling W ve ark. The effect of family interventions on relapse and re-hospitalization in schizophrenia-a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 2001; 27: 73-92.
6. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia. Research* 2007; 96: 232-245.
7. Dixon L, McFarlane WR, Lefley H, Lucksted A ve ark. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services* 2001; 52: 903-910.
8. Schenk SAP, Cook JA, Steigman P, Lippincott R ve ark. Psychological well-being and relationship outcomes in a randomized study of family-led education. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1043-1050.

Nuray Karancı**Şizofreni Hastaları ve Sosyal Destek / Social Support Perceptions of Turkish Patients with Schizophrenia**

Sosyal desteğin ruh sağlığını koruyucu etkisi ve özellikle zorlu yaşam olayları ile başa çıkmada önemli bir rolü olduğu çok sayıda araştırma ile gösterilmiştir. Şizofreni hastalığı olan bireyler de hastalıklarının getirdiği yükler ve sosyal rol beklentilerini karşılamada güçlükler ile başa çıkabilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal desteğin şizofreni ile yaşayan bireylerin güçlüklerle başa çıkmalarına, duygusal iyilik hallerine, öz saygılarına ve yaşam kalitelerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Eack, Newhill, Anderson & Rotondi, 2007). Ancak, şizofreni hastalığı olan bireylerin sosyal ağlarının daha küçük olduğu ve görece az sosyal destek kaynakları olduğu bilinmektedir (Stein, Aguirre & Hunt, 2013). Sosyal desteğin olumlu etkisi verilen destekten çok, algılanan destek ile belirlenmektedir. Bu açıdan hastaların ne gibi davranışları destek olarak algıladıklarının ve hangi kaynaklardan destek aldıklarının araştırılması ve algılanan desteği arttıracak uygulamaların yapılması gerekmektedir. Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği ve Ankara Şizofreni ile Yaşamayı Öğrenme ve Destekleme Derneği (AŞDER) üyesi 32 kişi ile yürüttüğümüz bir çalışmada araçsal (örn., temel ihtiyaçlar; günlük işler; maddi destek; hastalığın yönetilmesi; bilgi desteği gibi), duygusal (örn., ilgi ve alaka; anlayış; umut aşılama; olumlu aile ortamı gibi) ve sosyalizasyon (örn., arkadaşlık, sosyal faaliyetlere katılım olanağı, gibi) desteğinin algılanan sosyal destek için ana temalar olduğu bulunmuştur (Karancı, Gök, Yıldırım ve Borhan, 2017). Aşırı kontrol/karışma, küçümseme/dışlanma ve gergin bir aile ortamı ise destekleyici olmayan unsurlar olarak belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcılar başkalarına yardım etmenin, özellikle karşılıklı yardımlaşmanın onlar için destekleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmanın bulguları araçsal desteğin daha çok aileden, duygusal ve sosyalizasyon desteğinin ise aile ve dernek üyelerinden alındığını göstermiştir. Aile üyelerinin de kendi güçlükleri ve destek ihtiyaçları olduğu göz önünde tutularak aile destek gruplarının ve derneklerin hastalara sosyal destek sağlamak için nasıl kullanılabileceği tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, sosyal destek, destekleyici davranışlar ve durumlar

Referanslar

Eack, S.M., Newhill, C. E., Anderson, C. M., & Rotondi, A. J. (2007). Quality of life for persons living with schizophrenia: More than just symptoms. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30, 219-222.

Karancı, A.N., Gök, A.C., Yıldırım, B., ve Borhan, N. (2017). Social support perceptions of Turkish people with schizophrenia: What help and what does not help. *International Journal of Social Psychiatry*. (online)

Stein, C.H., Aguirre, R., & Hunt, M. G. (2013). Social networks and personal loss among young adults with mental illness and their parents: A family perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, 15-21.

Umut Karasu

Balıkesir Mavi At Deneyimi: Hep Yalpalayarak, Hiç Yıkılmadan... / Balıkesir Blue Horse Experience

2011 yılında yayınlanan Ruh Sağlığı Eylem Planı ile ülkemizde Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri'ne geçildiği ifade edilmiş ve bunun sonucu olarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmıştır. Bu merkezler bazı aksaklıklara rağmen psikiyatri hizmetlerinin kalitesini arttırmış, hastaneye yatış oranlarını azaltmış ve özellikle başta şizofreni hastaları olmak üzere kronik psikiyatrik hastalığı olanların yaşam konforunu arttırmıştır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de ruh sağlığı sorunu olanların istihdam edilmesi önemli bir sorundur. Yukarıda faydalarını özetlediğimiz TRSM'ler de mevcut istihdam sorununa çözüm olamamıştır. Kuşkusuz iyileştirimin en önemli aşamalarından birisi de istihdamdır. Bu nedenle istihdam sorununa çözüm olması açısından Balıkesir'de bireysel çabalar ile Mavi At Kafe kurulmuş olup 2013 yılından bu yana hizmet vermektedir

Dünyada Şizofreni hastalarına yönelik farklı istihdam modelleri olmakla birlikte Balıkesir Mavi At Kafe, hastaların işlettiği bir kafe olma iddiasıyla açılmış ancak stigma başta olmak üzere yaşanan sıkıntılar, işletmenin, faaliyetlerini korumalı iş yeri olarak sürdürmesi zorunluluğunu doğurmuştur.

Balıkesir Mavi At kafe, bugün öncülü Ankara Mavi At kafe ile birlikte, başta Şizofreni hastaları olmak üzere kronik psikiyatrik hastaların, insan onuruna yaraşır bir kimlik kazandığı, sosyal içerme süreçlerinin gerçekleştiği, kısmen de olsa ekonomik anlamda getiriler sağladığı mekanlar olarak tüm zorluklara rağmen ayakta durmaya çalışmaktadır.

Esra Aki

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Ergoterapi / *Ergotherapy in Community Mental Health Services*

Ergoterapi; anlamlı ve amaçlı aktivitelerle sağlığı ve refahı geliştiren kişi merkezli bir sağlık mesleğidir. Ergoterapinin temel amacı; kendine bakım, iş ve üretici faaliyetler, oyun ve serbest zaman aktiviteleri ile kişilerin yaşam rollerini yerine getirmesi için anlamlı ve amaçlı aktiviteler kullanarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamak ve toplumsal katılımı artırmaktır.

Sağlık ve iyilik hali; kişinin kendisi, çevresi, yaşamdaki rolleri ve aktivitelerinin dengeli ve dinamik uyumu ile sağlanır. Ergoterapistler kişi ve toplulukların istedikleri, ihtiyaç duydukları ya da kendilerinden beklenen aktiviteleri yapabilmeye becerilerini geliştirerek, aktiviteyi ya da çevreyi kişilerin katılımını daha iyi sağlayabilecek şekilde düzenleyerek bu amaca ulaşırlar. Ergoterapistler, herhangi bir sağlık problemi nedeniyle vücut yapı ve işlevlerinde bozukluğu olan, yer aldığı sosyal ya da kültürel azınlık grup nedeniyle toplumdan dışlanmış veya katılımı kısıtlanmış tüm kişilerle çalışır.

Ergoterapi programları ile, kişilerin günlük yaşamındaki bağımsızlığını ve yaşam rollerini yerine getirmesi sağlanarak toplumsal katılımı artırmak için duyu, motor, bilişsel ve psikososyal becerilerin geliştirilmesi amaçlanır. Aktiviteler bireye özel uyarlanır ve çevresel faktörler düzenlenerek kişilerin yeterliğini artırmaya odaklanılır.

Ergoterapistlerin eğitimlerinden gelen kazanımlarının çoğu vaka yönetiminde uygulanabilir. Ruh sağlığı ekibinin ortak hedefleri doğrultusunda bireyin yaşam kalitesi, beceri ve performans yetenekleri, günlük yaşam aktiviteleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilir. Ergoterapistler vaka yönetiminde bireyin işlevsel kayıplarını birey için anlamı ve amacı olan aktiviteler ile geliştirerek toplumsal katılımın sağlanması ve sürdürülmesi üzerinde durur. Ergoterapi modelleri ile işlevsel kısıtlılıklara yönelik müdahaleler planlanır ve uygulanır.

Toplum temelli rehabilitasyon çerçevesinde interdisipliner ekip içerisinde ergoterapi uygulamaları;

- Bireyin rol ve sorumlulukları için gerekli olan mevcut becerilerini anlama
- Bu sorumlulukları yerine getirmek için ihtiyacı olan becerileri analiz etme
- Fonksiyonların en üst düzeye çıkması için gerekli olan çevresel uyarlamaları planlama
- Kişinin ihtiyacı olan destekleri belirleme
- Becerilerin kazandırılması ve sürdürülmesi için strateji ve yöntemleri geliştirmeyi kapsar.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hizmet sağlayan disiplinlerden biri olan ergoterapi hizmetleri; kişilerin aktivite katılım süreçlerinde beceriler, değerler ve hizmetlerin kullanımında yer alır. Ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerin bu süreç boyunca daha üretken ve daha memnun bir yaşama sahip olmaları için desteklenmesi toplum içinde bağımsız bireyler olarak yer alabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Fatma Öz

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Ekip Çalışması Şart. Peki, Ama Nasıl? / *Community Mental Health Teams are Crucial! Well, but How?*

Ekip, ortak bir amaç üzerinde performans hedefleri doğrultusunda ortak bir çalışma yaklaşımını benimseyen, birbirlerini desteklemesi gerektiğine inanan ve kendilerini sonuçlardan beraberce sorumlu tutan üyelere sahip olan ya da bu özellikleri kazandırabilen gruplardır. Ekip çalışması, yapılacak işin niteliğine göre, belirli hedef ve yöntemler göz önünde bulundurularak, iş için gerekli işlem ve eylemlerin eş güdümlenmesi, birden çok çalışanın bir araya gelip güçlerini birleştirmesi ve işbirliği ile (sinerji oluşturarak) işi yapmalarının sağlanmasıdır.

Sağlık hizmetleri hiç bir meslek grubunun tek başına verebileceği hizmetler değil, bir ekip işidir. Sağlık ekibi içindeki hiç bir meslek üyesi diğerinden daha önemli olamaz. Her bir meslek üyesinin önemli ve değerli rolleri vardır, her bir meslek üyesi duruma göre lider konumuna geçebilir, liderin ekip üyeleri üzerindeki gücü ise ancak etkili bir iletişimin kurulmasıyla sağlanabilir.

WHO sağlık ekibini, genel sağlık hedef ve amaçlarını paylaşan, toplumun ihtiyaçlarını belirleyen, her üyenin katılımını, diğerlerinin görevleri ile eş güdümlü, yetenek ve yeterlikleri ile uyumlu çalışmasını başaran grup olarak tanımlamaktadır. Alma-Ata Bildirgesinin 9.7. maddesinde de etkin bir sağlık hizmeti için “ekip çalışması”nın önemli bir öge olduğu vurgulanmaktadır.

Bir kurumda ekip çalışmasının oluşmasına ve gelişmesine etki eden birçok faktör vardır. Bunlar;

- Destekleyici bir ortamın olması,
- Ekip üyelerinin ekip çalışmasını gerçekleştirmeye ilişkin becerilerinin ve rollerinin belirlenmesi,
- Ekip çalışmasının gerçekleşeceği kurumda ve ekip çalışmasını gerçekleştirecek meslek elemanlarının üst düzey amaçlarının ve ulaşılmak istenen hedeflerin olması,
- Çalışanların bu amaçları kendilerine de amaç olarak kabul etmeleri,
- Ekip çalışmasını teşvik edecek maddi/manevi ödüllerin bulunmasıdır.

Kurumların pek çoğunda ekip çalışmasına katkıda bulunacak anlayış ve koşulların istenilen düzeyde olmayışı uygulamada multidisipliner ekip çalışmasını zedelemektedir. Oysa, psikiyatri alanında çalışan tüm meslek elemanlarının bu anlayışı mesleki eğitim sürecinde kazanması ve önemsemesi, sağlık sisteminin de bu anlayışı temel olarak benimsemesi ve beklemesi ekip hizmetinin istenilen kalitede sunumunu sağlayacaktır.

16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Yönergesi'nin, temel sağlık hizmetleri anlayışıyla değil, tedavi edici hizmetler bakış açısıyla hazırlandığı düşünülmektedir. Buna göre Madde 10 da Merkezde görevlendirilecek personelin görev ve sorumlulukları belirtilmiştir.

a) Sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşirenin ortak görev ve sorumlulukları:

1) Merkeze gelen hasta veya yakınlarına merkezin amacı ve işleyişi hakkında bilgi vermek.

38 TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA EKİP ÇALIŞMASI ŞART! PEKİ, AMA NASIL?
Community Mental Health Teams are Crucial ! Well, but How?

- 2) Hastalara bireysel danışmanlık hizmeti vermek, grup terapisi yapmak ve psikososyal beceri eğitimi vermek.
- 3) Hasta ve ailelerine psikoeğitim vermek.
- 4) Gezici ekibinin çalışmalarına katılmak.
- 5) Ev ziyareti sırasında yatış endikasyonu gerektiren bir durum tespit edilirse, hastanın ilgili kliniğe nakledilmesini sağlamak.
- 6) Sosyodemografik veri formunu doldurmak, takip görüşmelerinde izlem ölçeklerini kullanmak.
- 7) İstatistiksel bilgilerin toplanmasında ve değerlendirilmesinde görev almak.
- 8) Merkeze devami sağlanamayan hasta veya yakınlarıyla irtibat kurmak ve merkezin hastayla bağlantısını oluşturmak.
- 9) Toplumun bilgilendirilmesiyle ilgili ve damgalama karşıtı çalışmalar yapmak.

Hemşirenin ayrıca, görev ve sorumlulukları belirtilmiştir. Bunlar:

- 1) Hastaların genel sağlık durumunu (hipertansiyon, diyabet vb.) takip eder ve yazılı rapor tutar,
- 2) Hasta için öngörülen tedavileri uygular ve takip eder.

Ülkemizde, toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sağlıklı biçimde yürütülebilmesi için ekip çalışması önemli ve gereklidir. Amerikan Hemşireler Birliği'ne (ANA) göre toplum ruh sağlığı hemşiresinin tanımı, “Toplumun diğer üyeleri ile birlikte ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarının sürekliliğini sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeye katılan kişidir” şeklinde tanımlamıştır. 2007 yılında çıkarılan, 2011 yılında Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile TRSM hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu da hemşireliğin güçlü yanlarından biridir, ekip içinde hem koruyucu hem de tedavi hizmetlerin sunumunda bu potansiyelin kullanılması, hizmetin kalitesini artıracak gibi hizmetin sürekliliğini de sağlayacak düşünülmemektedir. Çünkü; hemşirelik eğitiminde alınan koruyucu hizmetlerin yanında fizyopatoloji ve farmakoloji bilgilerinin de olması hasta bireye ve aile üyelerine yardımda avantaj olacaktır. Ancak, bu hizmetler için tüm sağlık çalışanlarının istihdam, organizasyon ve sürekliliğinin sağlanmasında çok büyük sorunlar vardır. Bu nedenle, ekip olarak hizmetin sürdürülmesi söz konusu olamamakta, personel devri artmaktadır. TRSM hizmetlerinin değerlendirildiği sempozyumda sunulan çalışmada, ülkemizdeki bu merkezlerde diğer sağlık çalışanlarına göre, hemşirelerin kurumlarında en uzun süre çalışan meslek üyesi olduğu açıklanmıştır. Bu bağlamda, hasta bireyi, ailesini ve toplumu tanımada hem bilgi ve beceri düzeyi, yani potansiyeli hem de hizmetindeki süreklilik açısından iyi bir istihdam ile etkili kullanılması önem taşımaktadır. Aynı zamanda, hemşirelik okullarında Toplum Ruh Sağlığı Lisansüstü programları açılmış ve mezun vermiştir. Bu alanda mezun uzman hemşirelerin ve de uzman psikiyatri hemşirelerinin olması hemşireliğin istihdamı açısından da önemi bir gelişmedir.

Muazzez Merve Avcioğlu

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri Sunumunda Ekip Çalışması Şart! Peki, Ama Nasıl? Kanıta Dayalı Perspektiftne Etkin Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri

Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri, modern sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu tür ekiplerin geliştirilmesi, hastaların bakımının kurumlardan toplum içine aktarılmasını sağlamıştır. Toplum temelli programlarının intihar oranlarının düşmesini, hasta katılımının artmasını sağladığı ve hastalar için daha kabul edilebilir olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Öte yandan, toplum ruh sağlığı ekiplerinin belirsiz rolleri, ağır ruh sağlığı problem olan bireyleri sisteme katmama eğilimleri ve ekip içindeki isteklilik ve donanımlarının standart olmaması gibi zorlanmaları ve eleştiriye açık alanlar da mevcuttur. Bu sunumda, bir ruh sağlığı ekibi oluşturmak ve sürdürülebilirlik için literatürden ve dünyadaki iyi uygulamalardan derlenen stratejiler sunulacak, Türkiye gerçekliğinde uygulanabilirlikleri tartışılacak ve somut öneriler sunulacaktır. Etkili bir ruh sağlığı ekibinin özellikleri ekibin yapısı, prensipleri, görevleri ve bu görevlerin yönetilmesi bağlamında ele alınacak; etkililiğin karşısındaki yapısal ve işlevsel bariyerler etkililiği geliştirmek bağlamında önerilen uygulamalarla ülkemiz şartlarının da dikkate alınmasıyla gerçekçi ve katılıma açık bir zeminde değerlendirilecektir. Son olarak sosyokrasi ve ekip içi iletişim kültürü kavramları tanıtılacak, ruh sağlığı hizmetleri sunumunda anahtar kolaylaştırıcılar olarak tanıtılıp, açıklanacaktır.

“BİR ARAYA GELEBİLMEK BAŞLANGIÇ..

BİR ARADA KALABİLMEK İLERLEME...

BİR ARADA ÇALIŞABİLMEK İSE BAŞARIDIR”

H.F.

“TOGETHER”

“BİRLİKTE”

40 TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA EKİP ÇALIŞMASI ŞART! PEKİ, AMA NASIL?
Community Mental Health Teams are Crucial ! Well, but How?

Seda Attepe Özden

Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Sunumunda Ekip Çalışması-Sosyal Hizmet Boyutu

Ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu çok disiplinli ekip üyelerinin bir arada çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu durum bir fırsat olarak görülebileceği gibi, içerisinde çeşitli zorluklar da barındırmaktadır. Ekipte farklı mesleklerden kişilerin olması farklı bakış açıları ve yöntemlerini bir araya getirebilmesi bakımından önemlidir. Öte yandan bu farklı bakış açıları nedeniyle zaman zaman rol karmaşası ve çatışma yaşanması da muhtemeldir. Ancak özellikle ruh sağlığı alanında ekibin mesleki sınırlar dahilinde bir arada çalışması hizmet kullanıcıların aldıkları hizmetlerden daha çok yararlanmasını anlamına gelecektir. Bu ekibin içerisinde sosyal hizmet mesleği, kendi bilgi, beceri ve değerlerini kullanmasının yanı sıra diğer mesleklerle de işbirliği içinde çalışmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği, ruh sağlığı alanında sosyoloji ve sosyal politika bilgisini kullanarak ayrımcılık ve baskı ile çalışma konusunda ön plandadır. Aynı zamanda ilişki ve iletişim kurma, hizmet kullanıcısının çok boyutlu değerlendirilmesi, ortaklık içinde çalışma gibi konularda da kendi sınırları dahilinde çalışmalar yürütür. Bu çalışmada toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda ekip çalışması içerisinde sosyal hizmet mesleğinin rol ve görevlerine yer verilecektir.

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENI KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

**POSTER BİLDİRİ
ÖZETLERİ**

Gülhan Küçük Öztürk¹, Mahire Olcay Çam²**A1: Şizofreni Hastalarıyla Komşu Olan Bireylerin Perspektifinden: Şizofreni Hastaları ve Damgalama**

Bu araştırma şizofreni hastalarıyla komşu olan bireylerin şizofreni hastalarını nasıl değerlendirdiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma fenomenolojik yöntem kullanılarak yapılan nitel türde bir çalışmadır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, en az 5 yıldır şizofreni hastası ile komşu olan 7'si kadın 6'sı erkek toplam 13 birey örnekleme oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formuyla derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler içerik analiziyle çözümlenerek ham veri olarak yazılmıştır. Oluşturulan temaların geçerliliğine yönelik nitel araştırmalar yapan bir uzmandan görüş alınmıştır.

Bireylerin yaş ortalaması 40.91 ± 8.9 ve şizofreni hastalarıyla komşuluk süresi ortalaması 20.25 ± 1.05 'yıldır. 13 kişiden 10'ın evli, 3'ünün çalışmadığı, 9'unun gelir düzeyinin gelir gidere denk ve 6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Komşuların perspektifinden şizofreni hastalarına yönelik temalar;

| Deli/dengesiz | Tehlikeli | Tuhaf görünüm | Garip davranışlar | Şizofreni hastalığı iyileşmez |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Nerde ne yapacakları bilinmez, temkinli olmakta fayda vardır. | Her an saldırabilirler. | Bizim gibi değildir, anormal görünürler. | İçine şeytan/cin girmiş gibi davranırlar. | Toplumdan uzak, hastanede yaşasalar daha iyi olur. |

Şizofreni hastalarına yönelik olumsuz görüşler tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyen bir durum olarak ele alınarak üzerinde durulmalıdır. Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların önlenmesi için eğitimler düzenlenebilir. Bu eğitimler olumsuz tutumların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, komşu, damgalama

1 Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği A.D.

2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Gülhan Küçük Öztürk¹**A2: Şizofreni ve Yalnızlık**

Şizofreni evrensel bir hastalıktır. Her toplumda, kültürde ve sosyo-ekonomik düzeyde görülmektedir. Hastalığın görülme sıklığı açısından kadın ve erkek cinsiyeti arasında önemli bir fark olmadığı bildirilirken son zamanlarda erkeklerde daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Dünya üzerinde yaklaşık olarak 45 milyon şizofreni hastası bulunmaktadır. Dünya nüfusunun artması ile birlikte şizofreni hastalarının sayısında artış olacağı beklenmektedir. Çağımızın temel sorunlarından biri olan yalnızlık, kişilerarası ilişkilerin yeterince karşılanamaması sonucu ortaya çıkan rahatsız edici duygusal bir deneyimdir ve şizofreni hastalarının yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının yalnızlık sorunuyla karşı karşıya kaldığını görülmektedir. Bireysel (psikotik semptomlar, kişilik özelliği vs.) ve çevresel faktörler (sosyal destek, kültür, damgalama vs.) şizofreni hastalarının yalnızlık yaşamalarına neden olan önemli faktörlerdir. Bu faktörlerin değerlendirilip, yalnızlığın şizofreni üzerine etkileri ele alınmalıdır.

Psikiyatri hemşireleri, şizofreni hastalarının yalnızlık düzeylerinin saptanmasında ve yalnızlığın azaltılmasına yönelik çalışmalarda anahtar role sahiptir. Psikiyatri hemşireleri, bireysel ve çevresel faktörlerin şizofreni hastalarını nasıl etkilediği ve yalnızlaştırdığı hakkında hastalara, ailelere ve topluma eğitimler verebilirler. Aynı zamanda etkinlikler düzenleyip hastaların sosyal işlevselliklerini arttırılabirler.

Anahtar kelimeler: şizofreni, yalnızlık, psikiyatri hemşireleri

¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği A.D.

Gülhan Küçük Öztürk¹**A3: Psikiyatri Hemşireliği Yönünden Bir Paranoid Şizofreni Olgusu**

Atatürk gibi kadını, öldüğümde heykelimi dikecekler...

Bu çalışma paranoid şizofreni tanısı olan hastaya sunulan hemşirelik sürecinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Bayan A, Aralık 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında psikiyatri kliniğinde paranoid şizofreni tanısı ile yatmıştır. 53 yaşında olan Bayan A'nın ilk belirtileri 1991 yılında öz babasının, kendisinin Almanya'da çalışarak biriktiği parayla alınan evleri satıp Yunanistan'a kaçmasıyla başlamıştır. Bu yatışının nedeni ise şüphecilik, görsel ve işitsel varsanılar, kötülük görme sanrısı, özbakımda azalma, toplumdan çekilme ve içine kapanmadır. Hasta görüşme esnasında; Atatürk gibi kadını, öldüğümde heykelimi dikecekler, Amerika'nın ajanları var cüzdanımdaki paraları onlar alıyor, yemeğime ilaç katıyorlar dertleri beni uyutup beynimin içini okumak gibi cümleler kurmaktaydı. Psikiyatri hemşiresi hastaya düşünce sürecinde, algıda ve sosyal etkileşimde bozulma, bireysel bakımda eksiklik hemşirelik tanımlarını koyarak girişimler uygulamıştır.

Hasta dikkatle dinlenerek etkili iletişim kuruldu. Tedavi ve bakım süreci hakkında görüşmeler yapılarak hasta ile işbirliği yapıldı. Günaydın toplantılarına ve uğraş terapilerine katılması sağlandı. Gözlem ve görüşme yoluyla edinilen bilgiler doğrultusunda yürütülen hemşirelik süreci sayesinde hastanın şüpheciliğinin azaldığı, düşünce sürecinde olumlu değişimler ve sosyal etkileşimde gelişmelerin olduğu sonucuna varılmıştır. Gözlem, görüşme ve bakımı bütünlük sağlayan hemşirelik süreci uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: psikiyatri hemşireliği, paranoid şizofreni, hemşirelik süreci

¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği A.D.

Gül Dikeç¹, Funda Gümüş², Abdullah Atlı³**A4: Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği / Validity and Reliability of Parents' Internalized Stigma of Mental Illness Scale**

Bu çalışmanın amacı daha önce Türkçe uyarlaması yapılan Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeğinin ruhsal bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinde geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır. Yöntemsel türdeki çalışma verileri Haziran 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesi yetişkin psikiyatri polikliniğinde takip edilen 281 ruhsal hastalık tanısı alan bireyin ebeveynlerinden toplandı. Çalışmada veriler Bilgi Formu, Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ) ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 ve LISREL 8.89 yazılımı kullanıldı. Ölçeğin geçerlilik değerlendirmesinde kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği, güvenilirlik değerlendirilmesinde ise iç tutarlılık değerleri hesaplandı.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamasının 49,6±9,34, çocuklarının hastalık süresinin 4,05±4,15 ve toplam hastaneye yatış sayısı ortalamasının 1,0±2,24 olduğu belirlendi. Katılımcıların %54,4'ünün kadın (anne), %29,9'unun ilköğretim mezunu, %96,4'ünün evli, %57,6'sının bir işte çalışmadığı ve %69'unun ekonomik durumunu orta olarak algıladığı belirlendi. Çocuklarının hastalık tanıları incelendiğinde sırasıyla en sık bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin ERHİDÖ toplam puan ortalamalarının 59,57±12,53 (min:34-max:106) olduğu belirlendi. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının klinik özellikleriyle ERHİDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde hastaların ilaçlarını düzenli alıp almaması, ailede benzer bir hastalığın bulunup bulunmaması, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ekonomik durum ile ERHİDÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptandı. Okuryazar olan ebeveynlerin üniversite mezunu ebeveynlere göre ve ilköğretim mezunu olan ebeveynlerin üniversite mezunu olan ebeveynlere göre ERHİDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu; ekonomik durumunu kötü algılayan ebeveynlerin iyi algılayan ebeveynlerden ve orta algılayan ebeveynlerin iyi algılayan ebeveynlerden ölçek toplam puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan analiz sonucunda beş boyutlu yapı için elde edilen χ^2/sd değeri 2,49<3; GFI değeri 0,96≥ 0,90; AGFI değeri 0,95≥ 0,90; RMSEA değeri 0,073≤0,08; SRMR değeri 0,06≤0,08 bulundu. Bulgular ışığında test edilen modelin iyi düzeyde model-veri uyumuna sahip olduğu gözlemlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0,34 ile 0,74 aralığında değiştiği ve tüm maddelerin faktör yüklerine ait t değerlerinin p<0,01 düzeyinde istatistiki olarak anlamlı olduğu saptandı. Ölçekteki tüm maddelere ait R² (madde güvenilirlikleri) değerlerinin yüksek olduğu belirlendi. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,87, yarı güvenilirlik analizlerinde Guttman Split Half değeri 0,80 ve Spearman-Brown Katsayısı 0,80 bulundu. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları yabancılaşma ölçeği için 0,69, kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği için 0,72, algılanan ayrımcılık

1 Dr. Öğr. Üyesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

2 Dr. Öğr. Üyesi. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölüm, Diyarbakır.

3 Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır.

“TOGETHER”

“BİRLİKTE”

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ
Poster Abstracts

47

0,76, sosyal geri çekilme alt ölçeği için 0,76, damgalanmaya karşı direnç alt ölçeği için 0,81 olarak hesaplandı.

ERHİDÖ ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalanmalarını ölçmede kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri, orijinal araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ruh sağlığı çalışanları, ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveynleri ile gelecekte yapacakları çalışmalarda tüm dünyada yaygın olarak kullanılan RHİDÖ'nün bu formundan yararlanabilir. Ruhsal bozukluk tanısı alan bireylerin ve ebeveynlerinin içselleştirilmiş damgalamasının ölçülmesi ve karşılaştırılmasında ERHİDÖ'nün kullanıldığı çalışmalar yapılabilir. Özellikle ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalamalarını azaltabilecek müdahale çalışmalarında ya da tedaviye uyumun aile boyutunu değerlendirmeye yönelik çalışmalarda kullanılabilir standardize bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, güvenilirlik ve geçerlilik, mental hastalıklar, ebeveynler.

Keywords: Stigmatization, Reliability and Validity, mental disorders, parents.

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

Yeter Sinem Üzar Özçetin¹**B1: Şizofreni Deneyiminde Bakım Veren Psikolojik Sağlamlığı**

Amaç: Bu yazının amacı, psikolojik sağlamlık kavramının şizofreni yaşantısını deneyimleyen bireylerin bakım verenlerinde olası etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

Yöntem: Literatür taraması.

Bulgular: Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin bakım veren yakınları da süreçten çeşitli şekillerde etkilenebilmektedir. Bu süreçteki etkilenimler her birey için farklı şekillerde deneyimlenebilmektedir. Bazı bakım verenler şizofreni tanısı alan yakınlarına destek olamayıp, bu süreci çeşitli psikososyal problemler ve ek fiziksel sorunlarla ilerleyen kompleks ve travmatik bir deneyim olarak yaşarken; bazıları ise yakınlarının şizofreni süreci ile baş etmesinde ve uyumlanmasında etkin destek sağlayabilmektedir. Şizofreni gibi ruh sağlığı sorunlarında, bireyin topluma yeniden kazandırılabilmesi ve sürece başarılı uyumun sağlanmasında bakım verenlerin etkinliği yadsınamaz bir gerçektir. Bu bağlamda bakım verenin psikolojik açıdan sağlam olması, sürecin etkin yönetiminde rol oynayabilmektedir. Psikolojik sağlamlığın varlığı ile bakım veren süreç ile daha kolay baş edebilmekte, tükenmişlik ve bakım veren yükü gibi psikososyal problemlerin gelişiminden korunabilmekte ve gelişmiş bir psikososyal iyi-oluş düzeyine ulaşmaktadır.

Tartışma: Şizofreni sürecini deneyimleyen yakınlarına bakım veren bireylerin yaşadıkları/ yaşayabilecekleri psikososyal problemlerle uygun ve etkili baş edebilmelerinde önemli bir etken olan psikolojik sağlamlığın varlığı, bireyleri sürecin olumsuz değerlendirilebilecek etiklerini daha etkin yönetebilme konusunda destek sağlayarak, sürece uyumu artırmaktadır. Psikolojik sağlamlığın bakım verenler üzerindeki etkisinin anlaşılması ve bu bireylerde psikolojik sağlamlığın geliştirilmesine yönelik yaklaşımların planlanması, sürecin hem bakım veren hem de şizofreni tanısı alan bireylerce daha uyumlu atlatılmasında oldukça önemlidir. Böylece süreç içerisinde psikososyal problemlerin yaşanma olasılığı azaltılarak uyumun artmasına olanak sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, bakım veren, psikolojik sağlamlık

¹ Hacettepe Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü

Gülsüm Zekiye Tuncer¹, Zekiye Çetinkaya Duman²**B2: Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Gereksinimleri: Sistemik Derleme**

Bu sistemik derleme, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ve etkileyen faktörleri saptayan son on yıl içindeki araştırmaları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Sistemik derlemenin literatür taraması “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Medline”, “Ebsco” “Cochrane” veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler kullanılarak yapılmıştır. İncelenen literatür sonucunda 2008 ve 2018 yılları arasında, kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler ile yapılmış olan 20 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Hastaların sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi psikososyal gereksinimlerinin çoğunlukla karşılanmadığı bulunmuştur. Hasta bireylerin gereksinimlerinin yaş, cinsiyet, etnik köken, hastalık tanısı, hastalık süresi ve yatış sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca hastaların gereksinimlerinin sosyo-ekonomik durum ile işlevsellik ve semptom şiddeti gibi değişkelerden etkilendiği bulunmuştur. Bu sistemik derlemede, hastaların bir çok alanda gereksinimi olduğu ve sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin, hastalık özelliklerinin gereksinimleri etkilediği görülmektedir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanması, bireylerin toplumda yaşamını sürdürebilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler: kronik ruhsal bozukluk; gereksinim; gereksinim değerlendirme.

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Fatma Mahperi Hekimoğlu¹**B3: Puzzle’ın Parçalarını Bir Araya Getirmek: Şizofreni**

Şizofreni kavramını inceleyen alan yazın incelendiğinde hastalığın genel popülasyondaki yaygınlık oranları, bozukluğun ortaya çıkmasına neden olan genetik, biyolojik ve psikolojik faktörlere ilişkin risk faktörleri (Firth, Cotter, Elliott ve French, 2015) ile şizofreniyle ilişkili yapıları inceleyen epidemiyolojik çalışmalar (Charlson, Ferrari, Santomauro, Diminic, Stocking ve ark., 2018) şizofreni bozukluğunun anlaşılmasına ve buna yönelik tedavilerin yapılmasına katkı sağlamaktadır. Kronik bozukluklar arasında yer alan şizofreni sadece bireyi değil, hastanın yakın çevresini ve toplumu da etkileyen bir bozukluktur. Bu bağlamda hastalığa yönelik müdahalelerin geliştirilmesi için sadece bireye yönelik değil, hasta yakınlarına yönelik de çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Messias, Chen, Eaton, 2007). Türkiye’de bu bozukluğun etiolojisi ve müdahale yöntemlerine yönelik çalışmaların hangi boyutlarda ele alındığını incelemek için Türkiye’de şizofreni ile ilişkili konularda yazılan lisans üstü tezler incelenmiştir. YÖK veri tabanı üzerinden şizofreni”, “psikotik bozukluk” anahtar kelimeleri kullanılarak geriye dönük tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda 1997- 2019 yılları arasında belirlenen anahtar kelimelerin geçtiği 364 teze ulaşılmıştır. Araştırmaların %29,27’si hastalığın genetik ve biyolojik faktörlerle ilişkisini incelemiştir. Yüzde 8,67’si eş tanı, %20,6’sı medikal tedavi ve belirtiler üzerindeki etkisini, %24,12’si ise hastalığa yönelik psiko-sosyal faktörlerin etkisini ve bu alanla ilişkili müdahale çalışmalarını incelemiştir. Çalışmaların %12,47’si ise hastaların yakın çevresinin psiko-sosyal işlevsellik düzeyi ve yakın çevreye yönelik müdahale yöntemlerini incelemiştir. Çalışmaların %4,88’i ise felsefe, tarih, dil bilimi gibi alanlarda yürütülmüştür. Lisansüstü tezler ağırlıklı olarak hastalığın etiolojisini açıklamak amacıyla genetik ve biyolojik boyutu ele almaktadır. Ek olarak, araştırma örneklemi ağırlıklı olarak hastalar üzerinde yürütülmüş, bu hasta grubunun yakın çevresine yönelik ise sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. Hastalığın doğası düşünüldüğünde şizofreni hastalarının hastane dışında sağaltımlarının devam etmesi bu kişilerin yakın çevrelerinin bakım veren rolüne girmesine yol açmaktadır. Bulgular hasta yakınlarının iyilik halini sürdürmede yapılabilecek müdahale çalışmalarında bakım yükü ve damgalanma kavramlarının önemi üzerinden tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler:

¹ Akdeniz Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Elmira İskenderova Baş¹, Aylin Arıcı², Songün Uçar³, Nurhan Eren⁴

B4: Psikotik Bozukluk Gösteren Bireylerle Yapılan Doğaçlama - Tiyatro - Oyun Terapi Grubuna Katılan Bir Vakanın Değerlendirilmesi

Ruhsal iyileştirmede uzun yıllardır psikososyal terapiler ve sanat terapilerinin kullanımı geniş yer almaktadır. Dünyada en eski bilinen sağlık merkezi Asklepion'da tiyatro, müzik, beden hareketleri gibi sanatın çeşitli dalları terapi yöntemleri olarak hekimler tarafından iyileşmek amacıyla gelen hastalara uygulanmıştır. Sanat psikoterapi yöntemleri, psikiyatrik bozukluklarda değişik derecelerde psikososyal kayıplar olmakla birlikte en yoğun olarak yeti yıkımına uğramış kişilerde kullanılabilir (Eren, 2012).

Vaka sunumu olarak planlanan bu çalışmada, İÜ İTF Psikiyatri Ana Bilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programı'nda 2013 – 2019 yılları arasında günümüze dek doğaçlama - tiyatro - oyun terapi grubunda ayaktan uzun süreli takip gören 47 yaşında, erkek, psikotik bozukluk ve paranoid kişilik bozukluğu tanılı hasta sunulmaktadır. Sanat terapi programı Eylül – Haziran ayları boyunca haftada 2 saat olarak sürdürülmüş, hastanın gelişimi yıllık olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede her seans sonrası hastanın oturuma ve gruba karşı tutumlarının değerlendirildiği Grup/Aktivite Gözlem Formu ve Süreç Değerlendirme Raporu kullanılmıştır. Ayrıca her yılın sonunda, hastanın kendi terapi sürecinin değerlendirdiği, Yıl Sonu Değerlendirme Anketi, hastalık belirtileri ve işlevselliğinin değerlendirildiği ölçekler uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, hastanın iletişim becerileri, çekingenlik, kendini ifade etme, sosyal ilişkiler, dikkat ve konsantrasyon, tedaviye uyum, işlevsellik olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, ruhsal bozukluk, doğaçlama, tiyatro, terapötik etki

1 Milli Eğitim Bakanlığı, Beyoğlu, İstanbul, Türkiye

2 İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

3 İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul, Türkiye

4 İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul, Türkiye

Özge Nur Yılmaz¹**C1: Antipsikotik İlaçlara Bağlı Metabolik Sendrom ve Hemşirenin Rolü**

Şizofreni; düşünce, duygu ve davranışlarda ki bozulmalar ile kendini gösteren, topluma maddi ve manevi etkileri olan bir sağlık sorunudur. Şizofreninin tedavisinde antipsikotik ilaçlar sayesinde bir takım gelişmeler sağlanmakla birlikte, özellikle atipik antipsikotikler şizofreni hastalarının tedaviye uyumu ve yaşam kalitesinde artış sağlamıştır. Fakat bu ilaç grubunun başta metabolik olmak üzere birçok yan etkisi olmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, beden kitle indeksinde artış ve kardiyovasküler sorunlar başlıca gözlenen ve metabolik sendroma zemin hazırlayan yan etkilerdendir. Özellikle şizofreni hastalarında kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm metabolik sendrom ile ilişkilendirilmiştir. Bu yüzden hastalar; kilo alımı, kan basıncı, kan glukoz ve kolesterol düzeyleri açısından takip edilmelidir. Şizofreni tedavisinde ruhsal yönden iyileşme gerçekleşirken fiziksel dengenin korunması ve metabolik yan etkilerin hastaların tedaviye uyumuna olumsuz etkilerinin belirlenmesinde hemşirelere büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Alan yazında hemşirelerin metabolik yan etkilere yönelik yeterli bakım vermedikleri saptanmıştır. Bu sebeple metabolik sendrom yönetiminde hemşireler; fiziksel bakım ile ruhsal bakım arasında bağ kurarak, bütüncül yaklaşım ile, multidisipliner ekip anlayışı içinde bakım vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Antipsikotik İlaçlar, Metabolik Sendrom, Hemşirenin rolü

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Türkiye

Belda Çağlayan¹, Satı Dil²**C2: TRSM’de İzlenen Şizofreni Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri İle Bireysel Memnuniyet Durumlarını Etkileyen Faktörler Çankırı Örneği**

Dünyada her dört kişiden birinin yaşam boyunca en az bir ya da daha fazla ruhsal hastalık yaşadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte şizofreni ise toplumun % 1’inde görülen, bireyi, ailesini ve içinde yaşadığı toplumu doğrudan etkileyen kişiler arası ve mesleki işlevselliği bozan ve yeti kaybına yol açan, süregelen çok yönlü bir hastalıktır. Bu çalışmada Çankırı TRSM’de izlenen şizofreni hastalarının tanımlayıcı özellikleri ile memnuniyet durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülen araştırma; Çankırı TRSM’ye Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında tedavi için başvurmuş ve anket formunu doldurmayı kabul eden, sözel iletişim kurma sorunu olmayan, iç görüşü olan şizofreni hastalarını (n=71) kapsamıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan “tanıtıcı bilgi formu ve memnuniyet belirleme anketi” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde analizi Mann Whitney U ile Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 42.80±11,25, %42.3 (30 kişi), kadın %57.7 (41 kişi), %60.6 ilköğretim mezunu, %40.8 (29 kişi) işsiz, %43.7 si (31 kişi) TRSM’ye 3 yıldır kayıtlı ve %31 (22 kişi hafta içi her gün) TRSM’ye düzenli olarak gelmektedir. Memnuniyet durumu yüksek olan faktörler, sağlık ekibinin sabırlı, ilgili ve destekleyici davranması (%100), ekip üyelerinden iyi muamele (%98.6) gördüğüdür. En yüksek oranda memnuniyetsizlik belirtilen konu, bireylerin ihtiyaç duyulan her türlü sağlık hizmetini TRSM’den karşılayamadığıdır. Sosyo-demografik değişkenler ile memnuniyet düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, TRSM, Çankırı

1 Hemşire, Çankırı Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

2 Doç. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Aysun Aktaş Özkafacı¹, Songün Uçar², Nurhan Eren³**C3: Ruhsal Bozukluk Tanılı Bireylerde “Ebru Sanatı”Nın Kullanıldığı Sanat Terapi Grup Sürecinin Değerlendirilmesi**

Ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonunda psikososyal tedaviler, bireysel ve grup psikoterapileri, yaratıcı sanat terapileri yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada, kronik ruhsal bozukluk tanılı bireylerden oluşan grupta ebru sanatının kullanıldığı sanat terapi sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, 2017–2018 yıllarında İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisinde “Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programına” yönlendirilen ve ebru atölyesine katılan 9 kişiyle, toplam 24 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. İşlevselliğin genel değerlendirilmesi için ön test- son test olarak GAF ölçeği, Kinik Global izlenim ölçeği(CGI),Yıl Sonu Değerlendirme Anketi, Hasta İzlem Formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21,0 paket programı kullanılmış. GAF ölçeği, “Wilcoxon İşaretli Sıra Testi” kullanılarak analiz edilmiştir. Kronik ruhsal bozukluk tanılı bireylere uygulanan GAF ölçeği öntest-sontest puan ortalamaları incelendiğinde öntest-sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2.043$ $p < .05$). Sonuç olarak kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavi ve rehabilitasyonunda ebrunun kullanıldığı sanat terapisinin çeşitli yararlar sağladığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: ruhsal bozukluk, sanat terapisi, ebru sanatı

1 Myway Counseling Center,İstanbul ,Türkiye

2 İstanbul Üniversitesi ,Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi , İstanbul, Türkiye

3 İstanbul Üniversitesi ,Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi , İstanbul, Türkiye

Fatma Mahperi Hekimoğlu¹, Yıldırım Beyazıt Şavur²**C4: Şiddet: Kadın Cinayetleri İle Şizofreni İlişkisi**

Ruhsal bozukluklar ile şiddet davranışı arasındaki ilişki uzun yıllardır tartışılmaktadır. Hangi ruhsal bozukluğun şiddet davranışı açısından risk taşıdığı konusunda birbiriyle tutarsız sonuçlar bulunmakla birlikte, bu alanda sıklıkla araştırılan bozukluklardan biri de şizofreni bozukluğudur (Ural, Öncü, Belli ve Soysal, 2012). Tarihsel sürece bakıldığında, şizofreni ve psikotik bozukluk tanısı alan bireylerin şiddet açısından yüksek risk taşıdıkları düşünülmekle birlikte (Belli, Ural, Vardar ve Tezcan, 2011) son yıllarda bu ilişkinin istatistiksel olarak orta derecede olduğu düşünülmektedir (Appelbaum, Robbins ve Monahan, 2000; Nitschke, Osterheider ve Mokros, 2010). Şizofreninin tehlikeli olarak algılanması, bu bireylere yönelik ön yargıyı arttırmakta ve bu kişilerin evlenme ve ebeveyn olma oranlarını da düşürmektedir (Pehlivan, 2006). Bu tartışmalardan yola çıkarak, bu çalışmada 2016-2019 yılları arasında medyaya yansıyan kadın cinayetleri incelenmiş ve cinayeti işleyen kişilerde şizofreni veya diğer bir ruhsal bozukluk tanısının varlığı incelenmiştir. Anıtsayaç.com veri tabanı üzerinden yapılan taramada 2019 Mart ayı ile 2017 yılları arasında işlenen 850 kadın cinayetinde sanıkların on dördünün şizofreni olduğu ileri sürülmüştür. Yakınlık dereceleri açısından sanıkların sekizi kurbanın oğlu, dördü ise eşidir. Bununla birlikte, haber içerikleri incelendiğinde 253 sanığında psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmiş fakat spesifik bir tanı belirtilmemiştir. Şizofreninin psikiyatrik bozukluklar arasında en ürkütücü olarak algılanması, bu bireylerin şiddete eğilimli olduğuna yönelik inanç, bu hastalığa dolaylı olarak da bu bireylere yönelik damgalanmayı arttırıyor olabilir. Haber içeriklerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda şizofreni ve şiddet davranışını açıklarken, bu bireylerin sosyo-demografik özellikleri, tedavi olup olmadıkları, madde kullanım bozukluğu gibi farklı ek ruhsal sorunların varlığı gibi faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca, adli süreçler açısından şizofreni tanısının cezai sorumluluk ve ceza indirimi kavramları ile ilişkisi tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, şiddet, kadın cinayetleri

1 Akdeniz Üniversitesi Psikoloji Bölümü

2 Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Gamze Yıldırım¹, Hatice Tambağ²**D1: Şizofreni Hasta Yakınlarının Psikososyal Gereksinimleri ve Hemşirelik**

Şizofreni, hasta bireylerin büyük bir kısmında yetiyitimine yol açan, çalışma yeteneğini ve psikososyal işlevselliğini bozan kronik bir hastalıktır. Şizofreni hem hasta bireyi hem de ailelerini etkilemektedir. Aile üyeleri yakınlarının şizofreni hastası olduğunu öğrendiklerinde sarsıcı duygular yaşamaktadırlar. Hasta yakınlarında sıklıkla üzüntü, korku, utanç, suçluluk, endişe, kızgınlık, umutsuzluk duyguları ve hastalığı kabullenememek ile birlikte depresyon, kilo kaybı ve uykusuzluk gibi sağlık sorunları görülmektedir. Şizofreni hasta yakınlarının psikososyal gereksinimleri belirlemede sağlık ekibi üyesi hemşirelere sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemede, Şizofreni hasta yakınlarının psikososyal gereksinimleri ve bu gereksinimlere yönelik hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, şizofreni hasta yakını, psikososyal, hemşire

1 Öğr. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

2 Doç. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

Gamze Yıldırım¹, Hatice Tambağ²**D2: Şizofreni Hasta Ailelerine Yönelik Damgalama İle Mücadele**

Gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerde ruhsal hastalıklara yönelik damga benzer ölçüde yaygındır. Damga; kişiler arası ilişki, barınma, sağlık, iş, gibi önemli konularda dışlanmaya sebep olmaktadır. Ruhsal bozukluklar toplumda ne denli dikkat çeker ve fark edilirse, damgalanma da o kadar fazla olmaktadır. Ruhsal bozukluklar arasında damgalanmaya en fazla maruz kalan grup şizofreni hastalarıdır. Damgalanmadan hasta bireyler kadar ailelerini de etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının sosyal yalıtılma ve damgalanma konusunda zorluklar yaşadıkları belirtilmektedir. Aileler hastalıkla mücadele etmenin yanı sıra çevrelerindeki insanların sanki bu durumun yüz kızartıcı bir suçmuş gibi davrandıkları ve “ruhsal hastalığa sahip olan bir bireyin annesi ya da babası olmak” şeklinde damgalayıcı tutumları ile mücadele etmektedirler. Sonuç olarak bu durumda bireylerin yaşam kalitesini bu denli olumsuz etkileyen damgalama ile mücadele kaçınılmazdır. Bu derlemede damgalama ve damgalama ile mücadeleye yönelik girişimler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: şizofreni, aile, damgalama,

1 Öğr. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

2 Doç. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

Ayşe Koçyiğit¹, Elif Güllü Çalışkan², Hatice Ersin Karslıoğlu³**D3: Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin 2017-2018 Yılları Arasındaki Verilerinin Personel Dağılımına Göre Karşılaştırılması**

Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin topluma bütünleşmiş bir şekilde, işlevselliklerini sürdürebilmeleri ve mümkün olduğunca hastaneye yatışların önlenmesi amaç edinilmiştir.

Bu çalışmanın amacı Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki uygulamaların ve 2017-2018 yılları arasında sunulan hizmetlerin personel dağılımına yönelik incelenmesidir.

Yapılan araştırmada, Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin 2017-2018 yılları arasındaki istatistik verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 2017 yılında, yarı zamanlı 1 Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Uzmanı, 2 hemşire, 1 Sosyal Hizmet Uzmanı, 1Psikolog ve yarı zamanlı tıbbi sekreter görevli iken, 2018 yılında psikolog ve tıbbi sekreter ayrılmış, 1 hemşire de değişmiştir. Merkezde takipli hasta sayısı 2017 yılında 206 (Psikotik Bozukluk n:203 Bipolar Bozukluk n:3) iken 2018 de % 16,5 artış göstermiş ve 240' a (Psikotik Bozukluk n:232 Bipolar Bozukluk n:8) yükselmiştir. İncelenen sürede, takipli hastalardan beşi ikametgâh değişikliği, 6 hasta ölüm, 5 hasta da diğer nedenlerden dolayı takipten çıkartılmıştır. 2017 yılında merkezde vaka yöneticiliği yapan 4 sağlık çalışanı bulunmakta ve bir vaka yöneticisine düşen toplam hasta sayısı ortalama 52 iken 2018 yılında vaka yöneticisi olarak çalışan personel sayısı 3 ve bir vaka yöneticisine düşen ortalama hasta sayısı 80 olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, merkezimizde personel sayısının azalması ve vaka yöneticisi başına düşen hasta sayısının artmasına rağmen, verilen hizmetlerin aksatılmadan yürütülmeye çalışıldığı; yine de ulaşılabilen hasta/hasta yakını sayısının görece az kaldığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: toplum ruh sağlığı merkezi, personel dağılımı, ağır ruhsal bozukluk, sosyal rehabilitasyon

1 Hem./ S.H.U., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H, Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

2 Uzm. Hem., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H, Psikiyatri Kliniği

3 Doç. Dr., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H, Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi / Psikiyatri Kliniği

Esra Irmaklı¹**D4: Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşire ve Yardımcı Personelin Ruhsal Hastalıklara İlişkin Tutumlarının Empati Düzeyine Etkisi**

Bu çalışma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire ve yardımcı personelin ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını ve empati düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini 81 kişi oluşturdu, meslekleri hemşire (n:54),güvenlik görevlisi (n:15),yardımcı personel (n:12) idi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği, Sosyal Mesafe Ölçeği ve Empati Ölçeği uygulanarak toplandı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması \bar{x} :37.1±6.75,çalışma süresi \bar{x} :9.6±7.73 yıl olduğu, çoğunun evli, kadın, hemşire, lisans ve üstü eğitilmiş olduğu;%16'nın kendisinde,%40.7'sinin bir yakınında psikiyatrik öykü olduğu, hepsinin oryantasyon programına katıldıkları belirlendi. Sosyal Mesafe Ölçeği \bar{x} :67.3±24.1, Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği \bar{x} :47.8± 18.11, Empati Ölçeği \bar{x} :16.8±8.56 idi. Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği toplam puanı ile alt boyutları arasında, ayrıca alt boyutlarından Tehlikelilik ve Çaresizlik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Empati Ölçeği ile Sosyal Mesafe ve Ruhsal Hastalıklara Karşı İnançlar Ölçeği arasında negatif yönde ilişki olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunu, çalışma süresinin, çalıştığı bölümün, yakınlarında psikiyatrik öykü olmasının sosyal mesafeyi ve empati düzeylerini etkilemediği, psikiyatrik tanısı olmayanlarda damgalamanın daha yüksek olduğu belirlendi. Empati düzeyi bütün katılımcılarda düşüktü. Psikiyatri kliniğinde çalışan bütün personele empati konusunda uygulamalı eğitim verilmesi önerildi.

Anahtar kelimeler: damgalama, empati, hemşire ve yardımcı personel

¹ Düzce Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Hicran Işık¹**E1: Toplumun Şizofreni Bireylerin İstihdamı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi**

Amaç: Çalışmanın amacı, toplumun şizofreni bireylerin istihdamı hakkındaki görüşlerini incelemek ve bu hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini nitel bir çalışmayla değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çoğunluğu genç bireylerden oluşan 95 kişi dahil edildi. Bireylere kağıt üzerinde hazırlanmış açık uçlu beş soru soruldu. Veriler içerik analizi kullanılarak değerlendirildi.

Sonuç: Sorulara verilen cevaplar sonucunda katılımcıların az bir kısmının hastalık hakkında bilgisinin olduğu görüldü. İşveren olduklarında şizofren tanılı birey çalıştırmak istemeyen kişilerin oranı yarısından fazlası ve şizofren tanılı bireyle çalışırsa olumsuz duygular hissedecek kişilerin oranı ise yaklaşık yarısı kadardır. Katılımcıların yaklaşık yarısına yakını şizofren tanılı bireylerin uygun şartlarda istihdam edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu da ruhsal ve bedensel engelli grupları arasında fark bulunduğunu ve bu farkı iletişim ve davranış problemleri olarak düşündüklerini ifade etmiştir.

Tartışma: Çalışmadan elde edilen verilere göre, toplumun şizofreni hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ve bilgi eksikliğinden dolayı toplumun şizofreni bireylerin istihdamı konusunda olumlu düşünmediği ve bu bireylere karşı olumsuz düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Tüm bu sonuçlar ışığında, devlet politikaları ve medya aracılığıyla toplum daha geniş çapta bilinçlendirilerek ve bu konuda yapılan farkındalık çalışmaları artırılarak daha olumlu sonuçlara ulaşılacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: toplum, şizofreni, istihdam

¹ Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü

Fatma Eker¹, Tuğçe Şık², Hamide Erol³, Seda Öner⁴, Serpil Üstündağ⁵

E2: Şizofreni Tanısı Almış Bireylerin Ailelerinde Bakım Yükünü Azaltmada Yeni Bir Model: Mentörlük

Şizofreni hem bireyin hem de ailenin yaşam kalitesini azaltan, ailedeki rol ve işlevlerde ciddi sorunlara yol açan kronik bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Şizofreni hastaları genellikle tek başlarına bakım aktivitelerini yerine getirmekte zorlanırlar ve birlikte yaşadıkları ailelerinden destek alma gereksinimi duyarlar. Şizofreni tanısı olan bireyin kendine ve aileye karşı sorumluluklarını yerine getirememesinden dolayı aile içi rollerde zorlanma ve değişim yaşanmaktadır. Bireyin şizofreni tanısı alması birey ve aile için büyük bir stres kaynağı olabilmektedir. Aile ümitsizlik, çaresizlik, korku, suçluluk gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu gibi durumlardan dolayı şizofreni aileye ve topluma maddi ve manevi yük getirmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda aile ile ilgili eğitim ve destek gruplarında yapılan uygulamaların hasta ve ailenin işlevselliğinde ilerlemeye, bakım verenlerin yükünde ve hastaneye tekrarlı yatışlarında azalma görülmüştür. Günümüzde mentörlük hem kurumlara hem de bireylere fayda sağlayan unsurlar arasında önemli yere sahiptir. Mentörlükte söz konusu olan karşılıklı etkileşim, iki tarafa fayda sağlamakla beraber mentörlerin aktardıkları deneyimleri ve sergiledikleri yol göstericilik rolleri sayesinde şizofreni ailelerinin zor durumlarla baş etmelerinin artacağı ve bakım yükünün azalacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda şizofreni dernekleri ile iş birliği yapılarak aileden aileye desteği sağlamak için yeni bir model olan mentörlük modeli geliştirilip uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, bakım yükü, mentörlük.

- 1 Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- 2 Öğr. Gör., Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
- 3 Uzm.Hemşire, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
- 4 Uzm.Hemşire, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
- 5 Uzm. Hemşire, Bolu Abant İzzet Baysal Devlet Hastanesi

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENI KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

İrem Nur SABANCI¹, Muazzez Merve AVCIOĞLU¹**E3: Derleme: Şizofreni Hastalığı ve Epilepsi Hastalığına Yönelik Damgalama Süreçleri**

Damgalama, toplumun normal olarak kabul ettiği kriterlerin dışında olan kişilere karşı geliştirdiği olumsuz duygu, düşünce ve davranışların tümüdür. Damgalanan kişiye toplum tarafından bu kişilerin saygınlığını azaltıcı gerçek dışı, olumsuz atıflarda bulunulur. Toplum tarafından herhangi bir nedenle damgalanmak, kişilerin hastalıklarının belirtilerinin artmasına, stresle ve anksiyeteyeyle yaşamasına sebep olmaktadır. Damgalanmış kişiler zamanla özsaygılarını kaybetmekte, toplumdan uzaklaşmakta ve sürekli bir endişe içerisinde yaşamaktadırlar. Toplumda genel olarak en çok damgalamaya maruz kalan grup şizofreni hastalığı olan kişilerdir ancak şizofreni hastalarına karşı geliştirilen bu olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar; epilepsi hastalarına karşı geliştirilen olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarla benzerlik göstermektedir. Bu bildiriye şizofreni hastalarına ve epilepsi hastalarına karşı geliştirilen damgalama süreçleriyle ilişkili karşılaştırmalı alan taraması yapılmıştır, sonuçları benzerlikler ve farklılıklar bağlamında klinik implikasyonlara yön verecek biçimde tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Damgalama, şizofreni, epilepsi

¹ Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi – Psikoloji Bölümü

Betül Tufanoğlu¹, Belda Çağlayan², Satı Dil³**E4:TRSM'den Hizmet Alan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Tanı Grupları Arasındaki İlişki: Çankırı İli Örneği**

Dünyada çeşitli ülkelerde yapılmış olan epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında ruhsal hastalıkların sanılandan çok daha yaygın olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; dünyada yeti yitimi ve erken ölüme yol açan 10 hastalıktan 5'ini psikiyatrik hastalıklar oluşturmaktadır. Bu araştırma TRSM'den hizmet alan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile tanı grupları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada veriler Çankırı TRSM'ye 2016-2019 yılları arasında tedavi için başvurmuş olan hastaların (N: 385) dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle elde edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan gerekli yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, çoklu regresyon analizi testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 44.42±12.58 olduğu, %46.0'sinin (177 kişi) kadın, % 54.0'inin (208 kişi) erkek, çoğunluğunun 34-41 yaş (%22.9) ile 42-49 yaş (% 23.4) aralığında oldukları, tıbbi tanılarına göre incelendiğinde ise % 65.2'sinin şizofreni, % 33.0'inin bipolar bozukluk, % 1.8'inin şizoaffektif bozukluk olarak takip edildiği, %39.2'sinin 1 ile 3 arasında kardeş sayısına sahip oldukları, % 44.2'sinin evli (170 kişi), % 36.1'inin ev hanımı, % 23.9'unun işçi, %22'sinin işsiz, % 46.8'inin çocuğunun olmadığı, %43.9'unun 1-3 arası çocuğa sahip olduğu, % 57.7'sinin sigara kullanmadığı, % 97'4'ünün alkol kullanmadığı, %0.5'inin(2 kişi) madde kullanımı olduğu, % 35.8'inin ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, sigara-alkol kullanımı psikiyatrik tanı varlığını yordamaktadır. Evli olma ($\beta= 0.14$, $p<0.01$), kadın olma ($\beta= 0.24$, $p<0.001$), çocuk sayısında artma ($\beta= 0.49$, $p<0.05$),sigara ($\beta= 0.14$, $p<0.05$)psikiyatrik tanı alma riskini artırmaktadır.

Anahtar kelimeler:

1 Uzm.Doktor, Çankırı Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

2 Hemşire, Çankırı Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

3 Doç. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Hilal Seki Öz¹, Miraç Gülfirat²**F1: Şizofreni İle İlgili Hemşirelik Lisansüstü Tezlerinin Özellikleri**

Şizofreni hastasının tanı/tedavi/rehabilitasyonunda hemşire önemli bir role sahiptir. Hemşirenin etkin bakım sunmasında kanıta dayalı uygulamalar ve hemşireliğe özgü bilimsel veri tabanının olması gereklidir. Bu bilginin sağlanmasında lisansüstü tezler kritik bir noktadadır. Retrospektif tanımlayıcı tipte olan çalışmada 'Ulusal Tez Merkezi'nde yer alan hemşirelik tezlerinden 'şizofreni' ile ilgili olanlar incelenmiştir. Araştırma kapsamına uygun 1988-2019 yılları arasında yayınlanmış 99 teze ulaşılmıştır. Tezlerin %13,1'inin 2016 yılında yayınlandığı, %76,7'sinin yüksek lisans tezi olduğu, %41,4'ünün tez danışmanının 'Dr. Öğr. Üyesi/Yard. Doç.' olduğu, %66,6'sının tanımlayıcı olarak yapıldığı, %49,4'ünün örneklemini şizofren hastaların oluşturduğu, %33,3'ünün psikiyatri polikliniğine başvurulardan seçildiği, %13,1'inin Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından, %69,6'sının psikiyatri hemşireliği anabilim dalından yapıldığı belirlenmiştir. Hemşirelik alanında şizofreniye yönelik tezlerin daha çok yüksek lisans düzeyinde olduğu, yıllar arttıkça şizofreni alanında yapılan tezlerin arttığı, doktora tezlerinin daha çok yarı deneysel olarak, şizofren hastalarla, psikoeğitim gerçekleştirilerek yapıldığı; yüksek lisans tezlerinin daha çok tanımlayıcı olarak yapıldığı, örnekleminin daha çok hastalar olduğu görülmüştür. Örnekleminin hasta yakını olarak belirlendiği tezlerde ise daha çok bakım yükünün incelendiği görülmüştür. Bu doğrultuda, uygulamaya kanıt oluşturacak nitelikte tezlerin planlanması ve bu tezlerden hemşirelik uygulamalarında kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, hemşirelik, lisansüstü tez

1 Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

2 Öğrenci Hemşire, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Nuray Soykal¹, Gül Ünsal², Nurhan Eren³**F2: Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Kişisel Özellikleri ve Yaşadıkları Problemlerin Tedavi Sürecine Etkisi**

Ruhsal hastalıklar, bireyin birçok alanda işlevselliğini bozarak çeşitli problemlere yol açmaktadır. Ruhsal bozukluk tanılı bireylerde kalıcı işlevsellik kaybı oluşmadan başlangıçtan itibaren hızlı, etkin, çok yönlü ve bütüncül bir yaklaşımla tedavi programının planlanması gerekmektedir. Ruhsal bozukluk tanılı bireyler için tedavi ve rehabilitasyon programının planlanmasında, hastanın kendi ifade ettiği problemlerin temel hedeflerden kabul edildiği hastaya özel, bireyselleşmiş bir yaklaşım amaçlanmalıdır.

Bireyselleşmiş tedavi programında, kişisel ve sosyal olarak çevresine uyum sağlaması, sağlıklı yönlerinin geliştirilmesi, kendisi ile ilgili gerçekçi kararlar alması, tedavisine katılarak sorumluluk üstlenmesi ve hasta gereksinimlerine uygun planlama yapılması hedeflenir. Hastayla birlikte gündem oluşturma; bireysel tercih ve sorumluluklarına vurgu yapmayı, aktif katılımını ve içsel motivasyonunu arttırmayı sağlar.

Ruhsal bozukluk tanılı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, hastalık hakkında bilgi, algı ve deneyimlerini, başa çıkma becerilerini tanımlamak tedavi uyumuna katkı sağlar. Aynı zamanda, hastaların tedavi sürecinde duygusal ifade sorunları, toplumsal çekilme, yalıtılmışlık, düşünce içeriğinin fakirleşmesi gibi klinik belirtilerin tanımlanması da önemli olup, tedavi sürecinde işlevselliği artırarak yaşam aktivitelerinde bağımsızlaşmayı sağlar.

Anahtar kelimeler: ruhsal bozukluklar, tedaviye katılım, işlevsellik.

1 İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

2 Marmara Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

3 İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul, Türkiye

Leyla Kaya¹**F3: Grup Aktivitesi Çalışmalarının Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi**

Amaç: Ağır ruhsal bozukluğu (şizofreni veya bipolar hastalık) olan hastalarda grup aktivitesi çalışmalarının yardımcı günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ağır ruhsal bozukluğu (şizofreni veya bipolar) tanısı olan 50 kişi çalışmaya davet edildi. Dahil etme kriteri olarak Montreal Bilişsel Değerlendirme (MOCA-Montreal Cognitive Assessment) ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri uygulandıktan sonra, kriteri karşılayan 15 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar haftada iki gün, her seans 45 dakika olmak üzere 3 aylık grup çalışmalarına alındı. Katılımcılara grup çalışması öncesi ve sonrasında Lawton Broody Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Testi uygulandı. Grup çalışmasında, iletişim, alışveriş, yemek hazırlama yardımcı günlük yaşam aktivitelerine yönelik seanslar düzenlendi ve ev programı verildi. Aynı zamanda bu aktivitelerin sıklığı hakkında çalışmaya başlamadan önce ve sonrasında sözel bilgi alındı.

Sonuçlar: Yardımcı günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerinde anlamlı değişim bulundu ($p<0,05$). Lawton Broody testinde özellikle iletişim ve alışveriş parametrelerinde daha çok artış görüldü. Aynı zamanda bireyler sözel olarak, yardımcı günlük yaşam aktivitelerine katılım sıklıklarının arttıklarını belirtmişlerdir.

Tartışma: Şizofreni ve bipolar hastalık gibi ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerde grup aktiviteleri kullanılarak yardımcı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirilmesi ile ilgili olumlu değişimler görülmektedir. Bu bireylerde, yardımcı günlük yaşam aktivitelerine katılımın artması için grup aktivitesi çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar kelimeler: grup, aktivite, günlük yaşam

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Zekiye Çetinkaya Duman¹, Ayşe Sarı², Yonca Kahveci Gül³**F4: Psikiyatrik Bakımda Aile İşbirliğinin Önündeki Engeller: Sağlık Profesyoneli Ve Bakımveren Perspektifi**

Kronik ruhsal hastalık sürecinde ruh sağlığı profesyonelleri ile aile işbirliğinin sağlanmasında önemli sorunlar yaşanmaktadır. Araştırmanın amacı Türk toplumunda psikiyatrik tedavi ve bakım alan kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin aileleri ile işbirliği sağlanmasının önündeki engellerin ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyoneli ve bakımveren perspektifinden belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı niteliksel araştırma türündedir. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemlerinden maksimum varyasyon örnekleme kullanılmıştır. Örneklem iki ayrı gruptan oluşmuştur. Kronik ruhsal hastalığı olan bireye (bipolar afektif bozukluk, şizofreni, şizoafektif bozukluk) en az iki yıldır bakım veren ve 18 yaş üstü bakım verenler çalışmaya alınmıştır. En az iki yıl boyunca ruh sağlığı alanında çalışan ruh sağlığı profesyonelleri çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler bireysel görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcıların demografik verileri için Bakımvereni ve Sağlık Profesyonelinin Tanıtıcı Özellikler Formu kullanılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Araştırma sonucunda kronik ruhsal hastalığa bakım veren bireylerin engel algılarına ilişkin temalar; “bireysel engeller”, “sistem kaynaklı engeller”, “kültüre özgü engeller” ve “hastalık süreci kaynaklı engeller” dir. Ruh sağlığı profesyonellerinin engel algılarına ilişkin temalar ise “sistem kaynaklı engeller”, “hastalık süreci kaynaklı engeller” ve “ruh sağlığı profesyonellerinin hizmet anlayışı” olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler:

1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR/TÜRKİYE

2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR/TÜRKİYE

3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR/TÜRKİYE

Fatma EKER¹, Hacer Alemdar², Kevser Pamuk³, Rûveyda Polat⁴**G1: Şizofreni ve Obezite**

Şizofreni, düşünce bozuklukları, duygusal ve algısal bozukluklar ve davranışsal problemler ile karakterize psikiyatrik bir hastalık olup, dünya nüfusunun %0,3'ünü etkilemektedir. Şizofreni hastalığının tedavisinde ilk seçenek olan antipsikotik ilaçlar ve hastaların düşük sağlık aktivitesi hastalarda metabolik sendrom, obezite ve aşırı kilo alımı gibi çeşitli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Paranoya, apati ve sosyal izolasyon gibi negatif semptomlar şizofreni hastalarının düzenli beslenmemelerine ve sedanter bir hayat yaşamalarına neden olduğundan dolayı şizofreni hastalarında obezitenin normal nüfusa oranla daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı şizofreni ile obezite arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Google Akademik, Pubmed gibi veri tabanlarında 'şizofreni' ve 'obezite' terimleri kullanılarak yapılan taramada güncel olan yayınlar tercih edilmiştir. Ana bulgular, antipsikotik ilaçların yanı sıra sosyo-ekonomik düzey, yaşam tarzı ve sirkadiyen ritimlerin şizofrenide obezite riskine katkıda bulunduğu şeklindedir. Literatür taraması sonucunda; ilaç düzenlemelerine dikkat edilmesinin yanı sıra; şizofrenide obezitenin hem önlenmesinde hem de yönetilmesinde hastanın kendi kendini yönetme stratejilerinin aktif olarak desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Şizofreni hastalarında kilo alımı ve obezite yönetimi düzenli ve sık izlem, erken tanıma ve multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, obezite, kilo alımı

1 Doç. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

2 Öğr. Gör., Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

3 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi

4 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Özlem Kaçkın¹, Cesur Başar²

G2: “Halüsinasyon” Odaklı Hemşirelik Sürecinde Veri, Tanı ve Girişimler: Scoping Review

Halüsinasyonlar psikotik bozuklukların temel belirtilerindendir. İşitme, görme, koklama, tat alma ve dokunma duyularından herhangi birini etkileyebilir. En yaygın olanı özellikle şizofrenili bireylerde ortaya çıkan işitsel halüsinasyonlardır. Halüsinasyonlar oldukça yaygın olmasına rağmen literatürde “halüsinasyon” odaklı kapsam incelemeleri oldukça kısıtlıdır. Hazırlanan bu kapsam incelemesi, belirli dahil edilme ve dışlama kriterleri kullanılarak, 2008- 2018 tarihleri arasında “Halüsinasyon” ile ilgili literatürü araştırmak ve özetlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürün incelemesinde “kapsam belirleme incelemelerine yönelik Joanna Briggs rehberi ve PRISMA kontrol listesi” kullanılmıştır. Toplam 328 çalışma bulunmuştur. Öncelikle başlık ve özet, daha sonra da çalışma içeriklerinin incelenmesi sonucu 32 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. İnceleme sonucunda psikotik bozukluk, nörodejeneratif hastalık, duygudurum bozuklukları, deliryum, borderline kişilik bozukluğu, ağrı ve diğer birçok ruhsal ve fiziksel hastalık tanısı alan bireylerde halüsinasyonların varlığı tespit edilmiştir. Hastalarda görsel, işitsel, koku, tat alma, dokunma halüsinasyonlarının varlığı, bunlara yönelik bilgi eksikliği, düşük farkındalık düzeyi, bozulmuş inanç ve düşük öz kontrolün olduğu bildirilmiştir. Halüsinasyonlara yönelik müdahalelerde bilişsel terapi, bilişsel davranışçı terapi, danışmanlık hizmeti, grup terapileri, psikoeğitim, mindfulness ve klinik görüşmenin kullanıldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: halüsinasyon, hemşirelik süreci, psikiyatri hemşireliği, derleme

1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

2 Hemşirelik/ Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Simge Uzman Özbek¹, Mehmet Emin Demir¹, Umut Kırılı², Tolga Binbay³, Hayriye Elbi⁴, Bülent Kayahan⁴, Marjan Drukker⁵, Jim van Os⁵, Köksal Alptekin⁶

G3: Eşik Altı Yaşantılardan Psikoza Dönüşümde Sosyal Çevrenin Etkisi Var mı?

Psikotik bozukluklar ve eşik altı psikotik yaşantılar kentlerde daha yüksektir. Özellikle kentsel mahallelerin sosyal çevre özellikleriyle yakın ilişki içindedir. Mahallelerde yoksulluğun, sosyal dağınıklığın ve sosyal sermaye düzeylerinin yüksek ya da düşük olmasıyla yakından ilişkilidir. Bu özellikler, eşik altı yaşantılardan psikoza dönüşümde önemli olabilir. Bu amaçla TürkSch (İzmir Psikozlarda Gen-Çevre Etkileşimi İçin Akıl Sağlığı Araştırması) verileri kullanılarak bir inceleme yapılmıştır. İzmir kent merkezinde 4011 erişkin birey ile 2008’de eşik altı psikotik yaşantılar değerlendirilmiştir. Bu kişilerden 2584’ü ile 2014’te eşik altı psikotik yaşantılar ve psikotik belirtiler için yeniden görüşülmüştür. 6 yıllık izlemde eşik altı psikotik yaşantılardan psikoza dönüşüm oranı %10.2 dir. Dönüşüm oranı yoksulluk ve sosyal dağınıklık göstergeleri yüksek olan mahallelerde daha fazladır. Öte yandan kent içi yerleşim birimindeki sosyal sermaye düzeyleri ile dönüşüm oranları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, psikotik bozukluklar ile kentsel sosyal çevre arasında var olan ilişkinin eşik altı yaşantılar için de geçerli olabileceğine işaret etmektedir. Kentlerde yoksulluğu, sosyal dağınıklığı azaltıcı; sosyal ilişkileri düzeltici müdahaleler eşik altı psikotik yaşantılardan psikoza dönüşümü azaltabilir.

Anahtar kelimeler: eşik altı yaşantı, psikoz, sosyal çevre

- 1 Araş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., İzmir, Türkiye
- 2 Dr. Öğr. Üy., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Van, Türkiye
- 3 Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., İzmir, Türkiye
- 4 Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., İzmir, Türkiye
- 5 Prof. Dr., Maastricht Üniversitesi Tıp Merkezi Psikiyatri Bölümü Maastricht, Hollanda
- 6 Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., İzmir, Türkiye

INTERNATIONAL CONGRESS ON SOCIETY AND SCHIZOPHRENIA

Celebrating The Tenth Anniversary of Blue Horse Cafe

Federation of Schizophrenia Associations, Turkey

29-30 June 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

ULUSLARARASI TOPLUM VE ŞİZOFRENİ KONGRESİ

Mavi At Kafe'nin Onuncu Yıldönümü Kutlaması

Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Türkiye

29-30 Haziran 2019

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Salonu - ANKARA

Melisa Bulut¹, Neşe Mercan², Çiğdem Yüksel³**G4: Şizofreni Tanılı Çocuk ve Ergenlerde İyileşme İçin Bir Model: Sağlığın İyileştirilmesi Eylem Planı (Wrap)**

Bu çalışmada WRAP'ın tanımlanması, çocuk ve ergenlerde uygulanmasının gözden geçirilmesi amacıyla Scopus/Elsevier/ClinicalKey/ScienceDirect, PubMed, GoogleScholar veritabanlarında 18-30 Nisan 2019 tarihleri arasında “Wellness Recovery Action Plan, child, adolescent, psychosis, schizophrenia, recovery” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Ulaşılabilen ve uygun olan 15 çalışma incelenmiştir. Modern iyileşme kavramının gelişmesi şizofreni hastaları ve ailelerini daha iyimser ve güçlendirilmeye yönelik bir iyileşme hareketine yönlendirmiştir. İyileşme kavramından doğan modellerden biri Sağlığın İyileştirilmesi Eylem Planı(WRAP) olmuştur.WRAP rahatsız edici semptomları azaltmayı, yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan özyönetim temelli bir modeldir. Aileyi, akranları, sağlık profesyonellerini sürece dahil edecek şekilde bütüncül;kişiye özel planlanması ile bireysel bir süreçtir. Altı basamaktan oluşmaktadır:Sağlık araç kutusu, günlük bakım listesi, tetikleyiciler, erken uyarı işaretleri, işler kötüleşiyor, kriz planı. Çocuk ve ergenlerde ruhsal sağlık ve iyileşmede modelin özgün noktaları; okul, akranlar ,aile ve ruh sağlığı profesyonelleri işbirliğini sağlaması, akran desteğini artırması, oyun, spor ve grup aktivitelerinden faydalanılması, sağlıklı yaşam aktivitelerine yönlendirmesi, ilgi alanlarının keşfedilebilmesi, arkadaşlık ilişkileri kurmak için fırsat sunması, sorumluluk almaya teşvik etmesi, motivasyon eksikliği ve bağımlılıkların önüne geçmesi, tedavi kararlarına aktif katılımı teşvik etmesi, özyönetimi desteklemesi olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: iyileşme, sağlığın iyileştirilmesi eylem planı, wrap, erken başlangıçlı şizofreni, çocukluk çağında başlayan şizofreni

1 Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü

2 Dr. Öğr. Üyesi, Şeyh Edebalı Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi Bölümü

3 Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

Esmâ Karakurt¹**H1: Psikiyatrinin Güncel Uygulamalarında Anti-Psikiyatrinin İzleri**

Bu bildiride, geçmişte kaldığı kabul edilen anti-psikiyatri akımının hakim psikiyatrik yaklaşımca yutulduğu, massedildiği, adı anılmadan öneri ve yaklaşımlarının eleştirel doğasından koparılarak, ehlileştirilmiş biçimde varlığını devam ettirdiği iddiası tartışılacaktır. Psikiyatri ortaya çıkışından bu yana sürekli değişim içinde ve eleştirilen bir disiplindir. En ünlü eleştiri disiplinin içinden, uygulayıcıları tarafından yapılan, 1970’lerde popülerleşmiş, ruhsal sorunlarda özellikle şizofrenide biyomedikal açıklamalar yerine ailenin, toplumun etkisine vurgu yapan Anti-psikiyatri akımdan gelmiştir. 1980’lerle sönümlenen hareketin romantize edilmesine rağmen hakim psikiyatride biyomedikal yaklaşım yanında Toplum Temelli Ruh Sağlığı yaklaşımı ve recovery/iyileşme modeli ile semptomlara odaklanmak yerine kişinin yaşama aktif katılımı ve öz-yeterliliğini artırılmasının, ailenin tedavi sürecine katılımının, ruh sağlığında toplumun dikkate alınması vurgusunun ve ruh sağlığı uygulamalarında insan hakları taleplerinin dikkate alınması gerekliliğinin öne çıkması Anti-psikiyatrinin devam ettirilmesi olarak yorumlanmaktadır. Çalışmada Anti-Psikiyatri mirasının ruh sağlığındaki tartışmaların yapılmasında zemin oluşturduğu, ruh sağlığındaki farklı disiplinleri birbirine yaklaştırma, psikiyatri karşıtları için savunuculuk grupları geliştirilme, psikiyatrinin, yapılan eleştirilerin önünü alarak ruh sağlığında otorite olma konumunu sürdürme işlevi gördüğü görüşü ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: anti-psikiyatri, psikiyatri, toplum temelli ruh sağlığı modeli, recovery/iyileşme modeli, kapalı kurum.

¹ Klinik Psikolog

Beyza Tural¹**H2: Şizofreni Hastalarının Tedavisinde Hayvan Destekli Tedavi (Animal Assisted Therapy)**

Şizofreni, duygusal, algısal ve düşünce bozuklukları ile karakterize, kronik ve sıklıkla relapslarla seyreden bir klinik sendromdur. Etkili bir şizofreni tedavisinde ilaçlar ile birlikte psiko-sosyal tedavi yöntemlerinde içermesi gerektiği bilinmektedir. Bu yöntemlerden biri olan Hayvan Destekli Tedavi, kronik bir hastalığı olan, uzun süre hospitalizasyona ihtiyaç duyan hastaların rehabilitasyonu ve tedavilerini kolaylaştırmak için kullanılan, önemli yararlarla sahip yeni bir müdahale programıdır. Ülkemizde şizofreni hastalarının tedavisinde Hayvan Destekli Terapi'nin kullanıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı ruhsal bozuklukların tedavisinde tamamlayıcı bir yöntem olan hayvan destekli terapinin şizofrenideki kullanımı ve yapılan çalışmaları incelemektir. Google akademik, Pubmed gibi veri tabanlarında şizofreni ve hayvan destekli terapi terimleri kullanılarak yapılan taramada güncel olan yayınlar tercih edilmiştir. Ana bulgular, hayvanlar ve insanlar arasındaki olumlu etkileşimin yeni bir tedavi ortamı oluşturarak anksiyete, stres, depresyon, ağrı ve kan basıncı düzeylerinde azalma ve bunlara ek olarak mobilite ve kas aktivitesinde artma sağlayacağı yönündedir. Literatür taraması sonucunda Hayvan Destekli Terapinin şizofreni hastalarında anhedoniyi iyileştirdiği, hastaların negatif semptomlarında anlamlı gelişmelere sebep olduğu ve sosyal yaşama katılımı artırdığı vurgulanmaktadır. Ayrıca hayvan destekli uygulamalar hemşirelik mesleğinde hasta bireylere verilen bakımlara da yön verecektir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, hayvan destekli terapi, terapötik tedavi tekniği

¹ Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Kübra Arslan¹, Hande Şahin²**H3: Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi**

Ruhsal hastalığı olan bireyler olumsuz inanç, tutum ve yaklaşımlardan oldukça etkilenmektedir ve bunun sonucunda damgalamanın olması kaçınılmaz görünmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet, ruh sağlığı alanında ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal boyutlarına odaklanmakta ve mesleki açıdan bireylerin ve yakınlarının hastalık nedeniyle meydana gelen sosyal, psikolojik, ekonomik ve hukuki sorunlarının üstesinden gelmesi ve bu sorunlara karşı hastaların güçlendirilmesi amacıyla hasta ve yakınları ile birlikte gerçekleştirilen hizmetler bütünüdür. Gerçekleştirilen ekip çalışmalarında; sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı olmaya aday öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumları değişiklik gösterebilmektedir. İşte bu noktada öğrencilerin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Araştırmanın örneklemini Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Sosyal Hizmet Bölümlerinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 283 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Taylor ve Dear (1979) tarafından geliştirilip, Bağ ve Ekinci (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan “Ruhsal Sorunlu Bireylere Yönelik Toplum Tutumları Ölçeği”nden yararlanılmıştır. Ölçek 21 maddeden, Toplum Ruh Sağlığı İdeolojisi, İyi Niyet, Korku/Dışlama başlıklı 3 boyuttan oluşan 5’li likert derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Verilerin çözümlenmesinde standart sapma, aritmetik ortalama, ikili gruplar için t testi, ikiden daha fazla grup için ise ANOVA kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; öğrencilerin ruhsal sorunlara ilişkin bireylere yönelik tutumlarının cinsiyet, yaş ve sınıf değişkenine göre farklılık gösterdiği, kız öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu, sınıf ve yaş arttıkça tutumlarda da olumlu yönde bir artış olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencisi, Ruhsal hastalığı olan bireyler, Ruhsal sorunlu bireylere yönelik tutum ölçeği

1 Arş. Gör., Kırıkkale Üniversitesi

2 Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi

Zümra Ülker Dörttepe¹, Zekiye Çetinkaya Duman²**H4: Ruhsal Hastalığı Olan Ergenlerin Bakım Verenlerinde Tele Ruh Sağlığı Uygulamalarının Gözden Geçirilmesi**

Teknolojik gelişmeler, bireyleri birçok tehditle karşı karşıya bırakmasının yanında bireylerin kendi yaşamlarını geliştirmelerine fırsat sağlayacak potansiyel olarak ta görülmektedir. Bunlardan biri de bireylerin bakıma erişmelerini sağlayan tele tıptır. Tele tıp, psikiyatri ile ilgili veya ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili olarak kullanıldığında, genellikle "tele psikiyatri" veya "tele ruh sağlığı" terimleriyle kullanılmaktadır. Tele ruh sağlığı, ruhsal sağlık değerlendirmesi, tedavi, eğitim, izlem ve işbirliğini içermektedir. Tele ruh sağlığı hizmetleri, hastanelerde, kliniklerde, okullarda, bakım evlerinde, cezaevlerinde ve evlerde uygulanabilmektedir. Tele ruh sağlığı uygulamaları içerisinde videokonferans, telekonferans, telekonsültasyon, telepsikoterapi ve teledanışmanlık yer almaktadır. Tele ruh sağlığı uygulamalarında psikiyatristler, hemşireler, doktorlar, psikiyatri hemşireleri aktif olarak rol almakta ve destek vermektedir. Tele ruh sağlığı uygulamaları çoğu ülkede ruhsal hastalığı olan bireyler ve bakım verenlerinde uygulanan ve aktif olarak kullanılan girişimlerden biridir. Tele ruh sağlığı girişimleri, hastalar ve bakım verenlere ruh sağlığı hizmetlerine erişim kolaylığı sağlamaktadır. Bu derlemenin amacı, ruhsal hastalığı olan ergenlerin bakım verenlerine yönelik yürütülen tele ruh sağlığı uygulamalarının özellikleri, içerikleri ve sonuçlarının kapsamlı incelenmesidir. Literatür taraması, zaman sınırlamasına gidilmeksizin PubMed, CINAHL, EBSCO, PubMed, ISI Web of Science, Cochrane ve Google Akademik veritabanlarında gerçekleştirilmiştir. Derlemenin literatür taraması aşamasında Türkçe "tele ruh sağlığı, tele psikiyatri, tele hemşirelik, ruhsal hastalığı olan ergenler, bakım verenleri ve uygulanan girişimler" ve İngilizce "tele mental health, telepsychiatry, tele nursing, adolescent with mental illness, caregiver, carer, intervention" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusundaki araştırmalar çalışmaya dahil edilmiştir. İncelenen çalışmalarda, ergenlerin bakım verenlerinde video konferans, telefonla konferans, web tabanlı bilgi sağlama ve mesajlaşma gibi tele ruh sağlığı

teknolojilerinin kullanıldığı belirlenmiştir. Tele ruh sağlığı uygulamaları ile bakım verenlere eğitim, konsültasyon, psikososyal/bilişsel davranış terapi, problem çözme becerisi, sosyal destek, veri toplama, izlem ve danışmanlık gibi müdahaleler yapılmıştır. Bunun yanında, bakım verenlerin memnuniyeti, istekliliği yüksek bulunmuş, bakım verme ve problem çözme becerilerinin geliştiği belirlenmiştir. Tele ruh sağlığı uygulamalarının, bakım verenlere ruhsal hizmetlere erişim açısından kolaylık sağladığı belirlenmiştir. Bireysel ve grup olarak psikoterapi, danışmanlık ve terapi hizmeti alan bakım verenlerin, izlemlerinin devam ettirilmesinde de tele ruh sağlığı uygulamalarının etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak, girişimlerin çoğu çocuk ve ergen odaklı çalışmaların yanında bakım verenlerinde dahil edildiği çalışmalardır. Bu nedenle, ruhsal hastalığı olan ergenlerin bakım verenlerine yönelik tele ruh sağlığı uygulamalarının kullanımı gün geçtikçe artmakta ve gelişmektedir. Türkiye'de ise ruhsal hastalığı olan ergenlerin bakım verenlerine yönelik tele ruh sağlığı uygulamalarıyla ilgili herhangi bir çalışma ya da girişimin olmaması bu yöndeki ihtiyacın karşılanması gerekliliğini ön plana çıkartmaktadır.

Anahtar kelimeler: tele ruh sağlığı, tele psikiyatri, ruhsal hastalık, ergen, bakım veren

1 Öğretim Görevlisi, Uşak Üniversitesi

2 Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi

Elvan E. Ata¹, Emel Bahadır Yılmaz², Nurten Gülsüm Bayrak³**I1: Şizofreni Ve Bipolar Bozukluk Tanısı İle Takip Edilen Hastaların Tıbbi Tedaviye Uyumluları Ve Yan Etki Yaşama Durumlarının Karşılaştırılması**

Bu çalışma şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların tıbbi tedaviye uyumlarının ve yan etki yaşama durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Bir devlet Hastanesi'nin psikiyatri kliniğinde 1 Şubat – 1 Temmuz 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 47 bipolar bozukluk ve 45 şizofreni tanısı ile takip edilen hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın yürütülebilmesi için kurum izni ve Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği'nde etik kurul izni alınmıştır. Veriler, Hasta Bilgi Formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUOÖ) ve Liverpool Üniversitesi Antipsikotiklerin Yan Etkilerini Değerlendirme Ölçeği (LÜAYEDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, independent sample t testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni (tarih: 24.11.2015 ve sayı: 4843-7222) alınmıştır. Bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların yaş ortalaması 43,53±14,28 olup, %66'sı kadın, %51,1'i evli, %91,5'i çekirdek aileye mensup, %40,4'ü ilköğretim mezunu ve %78,7'si çalışmıyordu. Şizofreni tanısı ile takip edilen hastaların yaş ortalaması 44,31±12,76, %28,9'u kadın, %20'si evli, %82,2'si çekirdek aileye mensup %60'ı ilköğretim mezunu ve %82,2'si çalışmıyordu. Hastaların %44'ünün ailesinde ruhsal hastalığa sahip bir birey vardı. Şizofreni tanısı ile takip edilen hastaların ortalama 15, bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların ortalama 11 yıldır hasta oldukları belirlenmiştir. Hastaların TTUOÖ Toplam puan ortalamaları (Bipolar bozukluk: 4,51±2,20; şizofreni: 5,11±2,25) karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur (p>0.05). LÜAYEDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında hastaların orta düzeyde yan etki yaşadıkları ve bipolar hastaların şizofreni hastalarına göre daha çok yan etki yaşadığı saptanmıştır (p<0.05). bipolar hastaların hormonal ve genel yan etki puanının şizofreni tanısı ile takip edilen hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hastaların yan etki yaşama durumlarının tedaviye uyum düzeyine etkisi değerlendirildiğinde bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların EPS, Psikolojik Yan Etkiler ve LÜAYEDÖ Toplam puanları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, her iki hastalık tanısı ile takip edilen hastaların tedaviye uyumlarının zayıf, bipolar bozukluk tanısı ile takip edilen hastaların yan etki yaşama durumlarının şizofreni tanısı ile takip edilen hastalara göre daha fazla olduğu ve daha fazla yan etki yaşayan bipolar hastaların tedavi uyumlarının da daha kötü olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: şizofreni, bipolar bozukluk, tedavi uyumu, ilaç yan etkisi

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

2 Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Giresun

3 GRÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzleme Merkezi, Giresun

Emel Bahadır Yılmaz¹**I2: Şizofreni Hastalarında İntihar Riski İle İlişkili Faktörler**

Bu derleme çalışmasında, şizofreni hastalarında intihar riski ve intihar riskini etkileyen faktörlerin tartışılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarında intihar oranlarının %39.2'lere kadar yükseldiği belirlenmiştir. İntihar riski ile ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda, hastalığın doğasını, aileye ilişkin özellikleri, comorbid tanılar ve hastanın demografik özelliklerini içeren çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Şizofreni hastalarında işitsel varsanılar gibi psikotik belirtilerin ve içgörü varlığının özkıyım davranışıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Şizofreni hastalarında özkıyım girişimiyle ilişkili olabilecek risk faktörlerinin değerlendirildiği sistematik bir gözden geçirme çalışmasında, gençlerde, 10 yıldan uzun hastalık süresi olanlarda ve geç başlangıçlı (>45 yaş) şizofreni tanılı hastalarda, erkeklerde, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlarda, depresif belirtiler yaşayanlarda, işitsel varsanılar ve sanrılar gibi yoğun pozitif psikotik belirtileri olanlarda, sağlam içgörüsü olanlarda, ailesinde özkıyım girişimi öyküsü olanlarda ve komorbid madde kötüye kullanımı artmış olanlarda özkıyım girişimi olduğu belirlenmiştir. Şizofreninin erken dönemlerinde özkıyım girişimiyle ilişkisi olduğu düşünülen faktörler, sosyal desteğin ve kalıcı ilişkilerin eksikliği, sosyal bozulma, psikotik özellikler (şüphencilik, paranoid sanrılar, zihinsel ayrışma ve ajitasyon, negatif belirtiler, depresyon, umutsuzluk ve işitsel varsanılar), madde bağımlılığı, mükemmeliyetçilik ve iyi içgörü düzeyidir. Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak hem negatif belirtilerin, hem de özellikle sanrılar, varsanılar gibi pozitif belirtilerin özkıyım riskiyle ilişkili olduğu söylenebilir. Nitekim bir çalışmada, şizofreni hastalarında pozitif belirtilerle özkıyım girişimi ve özkıyım öyküsü arasında pozitif bir ilişki, negatif belirtilerle özkıyım girişimi ve özkıyım öyküsü arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca şizofreni hastaları arasında özkıyım girişiminin kadınlarda, madde kötüye kullanımı/bağımlılığı olanlarda, depresiflerde ve çocukken fiziksel istismara uğrayanlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak, intihar riskinin şizofreni hastalarında da oldukça sık görülen bir sorun olduğu söylenebilir. Şizofreni hastalarında intihar riskinin arttığını gösteren bazı işaretler bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının önce bu erken uyarı işaretlerini tanımlamaları gereklidir. İntihar riskini değerlendirdikten sonra yapılması gereken şey hastayla birlikte bir güvenlik planı oluşturmaktır. Güvenlik planı hastayı intihar girişiminden koruyan ve kriz yaşadığında neler yapacağı konusunda yol gösteren önemli bir girişimdir. Hastanın kendini güvende hissetmesini sağlamak, kriz anında ve çaresizlik yaşadığında başvuracağı kişiler konusunda bilgilendirmek ve bu durumu yönetebileceği duygusunu oluşturmak önemlidir. Risk değerlendirmesi yaptıktan sonra, intihar riski taşıyan hastaların gerekli acil psikiyatrik tedavi ve bakımı almaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, intihar riski, ilişkili faktörler, psikiyatrik tedavi.

¹ Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun

Balkır Uysal¹**I3: Social Work Practice In Community Mental Health Services For Asylum Seekers And Refugees**

It has been frequently stated that today's worldwide refugee crisis is one of the worst crises that history has ever seen. According to the annual global trends report of The United Nations Refugees Agency (UNHCR), 68.5 million people were forcibly displaced in 2017.

Although there are different dimensions of migration, there are many studies in the literature that reveal a significant relationship between migration experience and mental problems. Migrants face many stressors such as unemployment, loss of social status, loneliness, language barrier, and cultural differences. In this sense, it is important that asylum seekers maintain their daily lives away from stress as they maintain their basic needs. A service network which should be presented in a wide range such as language teaching, vocational training, reducing the sense of social isolation, establishing self-help groups, health services, income generating facilities, and consultancy services needs to be built in this process. Psychosocial support is required within the framework of community-based mental health services to meet the heterogeneous needs of refugees.

Social workers have many roles in the field of refugees, such as counseling, advocacy, giving information, gathering or providing resources, empowerment and integration with society. Social services for refugees focus on developing their ability to be self-sufficient, to solve urgent problems and to build a sense of security. Empowerment as an important objective of social work practices is also of great importance in studies conducted with refugees. These practices focus on improving the coping skills and adaptability of refugees within families, groups and communities.

The main purpose of this study is to discuss the role of social workers in community-based psychosocial support services which are considered to be effective in improving mental health and welfare for asylum seekers and refugees. For this purpose, the activities and structure of institutions for migrant mental health in Italy have been examined. From the 1970s to the present day in Italy, pioneering work has been carried out in terms of community-based mental health services. At the same time, Italy has been facing the refugee crisis since the early 1990s, and has been receiving increasing numbers of demands for international protection recently. The discussion will be exhibited in these two dimensions.

Keywords: community mental health, migration, social work

¹ İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Gözde Yazkan Akgül¹, Neşe Perdahlı Fiş²**I4: Psikoz İçin Ailesel Risk Gruplarında Sosyal Cevaplılık ve İşlevselliğin Değerlendirilmesi**

Çalışmamızda psikoz açısından ailesel risk grubunda sosyal cevaplılık ve işlevselliğin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın örneklemini kronik psikotik bozukluğa sahip hastaların ergen çocuklarından oluşan (n=30) Yüksek Risk Grubu (YR) ve bu ergenler ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrollerden (n=32) oluşan Kontrol Grubu (KG) oluşturmaktadır. Katılımcılarda sosyal cevaplılığı değerlendirmek için Sosyal Cevaplılık Ölçeği kullanılmıştır. Ergenlerin işlevsellik durumlarını değerlendirmek için Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) ve Global İşlevsellik Ölçeği: Sosyal ve Rol İşlevselliği Ölçeği kullanılmıştır.

YR'deki olguların %50'si erkek, yaş ortalamaları 14,14±2,05 yıldır. KG'deki olguların %53,1'i erkek, yaş ortalamaları 13,80±2,99 yıldır. Sosyal cevaplılık ölçeğinin, iletişim, stereotipi ve DEHB puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. YR'deki ergenler CGAS, sosyal ve rol işlevselliği alanlarında daha düşük puanlar almıştır. Korelasyon analizinde sosyal cevaplılık ölçeğinin alt puanları ve global işlevsellik puanları arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır.

Çalışmamızın sonucunda YR'de sosyal cevaplılıkta bozulmanın olduğu gösterilmiştir. YR kişiler arası ilişki kurmayı yansıtan sosyal işlevsellik ve akademik veya iş yaşantısındaki performansı yansıtan rol işlevselliği puanlarında ve genel işlevsellik puanlarında daha düşük sonuçlar elde etmiştir.

Anahtar kelimeler: psikoz, ailesel yüksek risk, sosyal cevaplılık

1 Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

2 Tekirdağ Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Nihan Tezer Yörük¹, Muazzez Merve Avcıoğlu¹**J1: Ruh Sağlığı Uygulamalarında Teoriden Pratiğe İhtiyaçlar**

Şizofreni hastalığı, hastanın dopaminerjik sistemindeki farklılaşma ile karakterize bir rahatsızlıktır. Bu nedenle olduğu düşünülmeyle birlikte, şizofreni hastalığının özellikle sağlık politikaları açısından ağırlıkla ilaç tedavisi için desteklendiği gözlenmekte, hastalığın tedavisinin yalnızca medikal yollardan yürütülmesi gerektiği görüşü ise gittikçe yaygınlaşmaktadır. Diğer taraftan, psikoterapi modellerinin, özellikle aile terapilerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde ise şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan çalışmalar alanın tanımlanmasına ve gerekliliğinin ortaya çıkışına öncülük etmiştir. Günümüzde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin açılışı ile birlikte şizofreni hastalarının takipleri ve hastalara yönelik müdahale programları daha çok gündeme gelmeye başlamıştır. Tedavilerin yalnızca medikal alanda mümkün olabileceğine yönelik politikaların sürdürülmesi ve hastaların tek yönlü tedaviye ulaşmalarına olanak sağlanması bir gerekliliğin arka planda kalmasına neden olabileceği gözlenmektedir. Bu durum ise akademik olarak yürütülen çalışmalar ile uygulamalar arasında niceliksel farkın oluşması olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada şizofreni hastaları ve hasta yakınlarıyla alanda yürütülebilecek çalışmalara, teorik olarak ele alınan, akademik alandaki çalışmalara yer verilmiştir. Bu iki alanın niceliksel olarak tartışması yapılmıştır. Medikal tedavinin zorunluluğunu tartışmaya açmadan, psikososyal süreçleri ile bütünleştirici yaklaşımın toplumsal katkıları konusundaki çalışmalar ve görüşler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı, Psikososyal Müdahale

¹ Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi – Psikoloji Bölümü