



2. RUHSAL İYİLEŞTİRİM KONGRESİ

ÖZET KİTAPÇIĐI



7-9 ARALIK 2018
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KOCAELİ



KONGRE BAŞKANI

PROF. DR. MUSTAFA YILDIZ

ONURSAL BAŞKANLAR

PROF. DR. SADETTİN HÜLAGÜ

PROF. DR. COŞKUN ŞARMAN

KONGRE SEKRETERYASI

AYSEL İNCEDERE

FATMA BETÜL ABUT

MEHMET BUĞRAHAN GÜRCAN

ÖDÜL JÜRİ KURULU

NURAY KARANCI

HALDUN SOYGÜR

GÜL ÜNSAL

LEVENT SEVİNÇOK

KONGRE DÜZENLEME KURULU

BEYZA NUR KAYTAZ

DUYGU ESEN

EMRE OSMAN

FİRDEVS ALIOĞLU

HİLMİ YAŞAR

KERİM PATIR

YASEMİN DEMİR

YÜKSEL CAN ÖZ

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

ALP ÜÇOK	KÖKSAL ALPTEKİN
ASLI SARANDÖL	LEVENT SEVİNÇOK
ASLIHAN ÖZLEM POLAT	LEYLA KÜÇÜK
ATILA EROL	MEHMET SUNGUR
AYŞEN COŞKUN	MEHTAP ARSLAN DELİCE
AYŞEN ESEN DANACI	NERMİN ERSOY
BÜLENT COŞKUN	NEVİN ERACAR
BÜLENT KAYAHAN	NURAY KARANCI
CEM CERİT	NURHAN EREN
CUMHUR TAŞ	NURSU ÇAKIN MEMİK
ÇİÇEK HOCAOĞLU	ORHAN DOĞAN
ELİF KARAGÜN	ÖZDEN YALÇINKAYA ALKAR
ELİF TATLIDİL YAYLACI	ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU
ESRA YAZICI	RABİA BİLİCİ
ETEM ERDAL ERŞAN	RAHİME AYDIN ER
FAHRİYE OFLAZ	RUKİYE HAYRAN
FATMA ÖZ	ŞÜKRİYE BOŞGELMEZ
GONCA POLAT	UĞUR ÖZDEMİR
GÜL ÜNSAL	YILDIRIM BEYATLI DOĞAN
GÜLSÜM ANÇEL	YILDIZ ÖZTAN ULUSOY
HALDUN SOYGÜR	ZEKİYE ÇETİNKAYA DUMAN

EDİTÖRLER

MUSTAFA YILDIZ

FATMA BETÜL ABUT

ÖNSÖZ

2. RUHSAL İYİLEŞTİRİM KONGRESİ: ÇALIŞMAK İYİLEŞTİRİR

Mustafa Yıldız, Kongre Başkanı

İş kişinin doktorudur

Galen

Şizofreni, şizoaffektif bozukluk, iki uçlu bozukluk, yaygın gelişimsel bozukluklar ve alkol-madde kullanım bozukluğu gibi ciddi ruhsal hastalıkların (CRH) tedavisi iyileştirim hizmetleriyle bütünlenmedikçe belirgin bir iyileşme olmamakta, yetiyitimi ile birlikte giden bu hastalıkların topluma yükü de artmaktadır. Hem hastalığı yaşayan bireyi hem de aileyi derinden ve çok boyutlu olarak etkileyen hastalıkların tedavi ve iyileştirimi yalnızca kliniklerin, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının değil aynı zamanda diğer sosyal kurumların, toplumsal örgütlenmelerin ve iş çevrelerinin de desteğini gerekli kılmaktadır. Kliniklerde düzeliş taburcu olan hastalar, tedavileri sürekli hale getirilerek aile ortamlarında, toplumsal çevrelerinde ve iş ortamlarında desteklenmedikçe beklenen iyileşme gerçekleşmemekte, yeni krizler ve yetiyitimleri ile süreç daha da kötüye gitmektedir.

Bir sağlık politikası olarak iyileştirim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bu hizmetlerin zorunlu olarak alanda yetişmiş meslek kişileri tarafından uygulanması gerekmektedir. Eşgüdümlü, kapsamlı ve sürekli uygulanan iyileştirim çalışmalarıyla iyileşme süreci hızlanmakta, yetiyitimleri azalmakta ve CRH'si olan bireyler de diğer insanlar gibi toplum içinde varlık gösterebilmektedir. İyileşmenin en somut göstergesi kişinin bağımsız yaşaması, arkadaş ilişkilerinin olması ve eğitimine ya da işine devam ediyor olmasıdır. Tedaviye eklenen ruhsal toplumsal iyileştirim hizmetleri ile CRH'si olan bireylerin çoğunun bağımsız yaşam ve toplumsallaşma sorunları çözülebilmekte ancak iş yaşamına dönmeleri genellikle mümkün olmamaktadır. Hastalarımız ne normal kadrodan ne de engelli kadrosundan iş bulamamakta ve işsizliğin doğurduğu sıkıntılarla da boğuşmak zorunda kalmaktadır.

Ciddi ruhsal hastalıklarda iyileşme sonlanım değil bir süreçtir. İşin bu süreçteki rolünü Bergamalı Galen (129-216) yüzyıllar öncesinde fark ederek iş ve uğraş içerisinde olmanın kişinin ruh sağlığı için sağaltıcı etkisi olduğunu söylemiştir. Bu sağaltım aracı iyileştirim hizmetlerinin de temel direklerindenidir.

Ülkemizde CRH'si olan bireylerin işe yerleştirim/işi sürdürme sorunlarının ve çözümlerinin saptanması için çokça çalışma yapılması ve öneriler getirilmesi gerekmektedir. 2. Ruhsal İyileştirim Kongresinin ana izleğini de bu konu oluşturmuştur. Bu toplantı ile alanda yapılan çalışmaların ve gösterilen çabaların tartışılması, bilgi ve deneyim paylaşımı sağlanacaktır. Bilimsel birikimin siyasal karar vericilerin anlayışlarını değiştirmesi ve CRH'si olan bireylerin işe yerleştirimi önündeki engellerin aşılaraq bireysel, ailesel ve toplumsal iyileşmeye ciddi düzeyde katkı sağlaması beklenir.

Konuya ilgi duyarak kongreye çalışma, sunum ve tartışmaları ile katılan meslektaşlarımıza ve alana yönelmek isteyen öğrencilerimize katılımları niçin teşekkür eder, verimli bir toplantı geçirmelerini dilerim.

PANEL SUNUMLARI

P1. Ciddi Ruhsal Hastalıklarda Damgalama Sorunu

P1/1. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEKLEMİ VE LİTERATÜRDE ŞİZOFRENİDE DAMGALAMA

Firdevs Aliyeva

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kocaeli

Damgalama, bir kişinin ya da grubun ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya bedensel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir.

Damgalama bir süreç olarak değerlendirildiğinde alanyazından yararlanılarak bazı aşamalardan oluştuğu söylenebilir. Corrigan ve Watson “kalıpyargı”, “önyargı” ve “ayrımcılık” olmak üzere üç aşamadan söz etmiştir. Link ve Phelan ise sosyolojik bir bakış açısı ile “etiketleme”, “kalıp yargılar”, “bilişsel ayırım” ve “toplumsal konum/statü kaybı ve ayrımcılık” olarak bir sınıflandırmaya gitmiştir. Bu sınıflandırmaya, Link ve arkadaşları tarafından “duygusal tepkiler” eklenmiştir. Bu durumda damgalamanın aşamaları; “etiketleme”, “kalıp yargılar”, “bilişsel ayırma ya da önyargılar”, “duygusal tepkiler” ve “toplumsal konum kaybı ve ayrımcılık”tır. Bu aşamaların bir başlangıç ve bitiş süreci olarak değil, devingen ve etkileşimli olduğu farz edilmelidir.

Damgalama pek çok olgu ve durum için görülse de erken çağlardan bu yana damgalama ve ayrımcılığa en fazla maruz kalan kesim ruhsal hastalığı olan kişilerdir. Damgalamayı içselleştiren ruhsal hastalığı olan bireyler daha fazla yalıtık, yabancılaşmış ve toplumsal olarak geri çekilmiş olurlar. İçselleştirilmiş damgalama hastalık belirtilerini kötüleştirmekte ve iyileşmeyi engellemektedir. İçselleştirilmiş damgalama, damgalamanın bir sonucudur ve sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ve önlemeye yönelik girişimleri planlaması gereken bir durumdur. Şizofrenide damgalama kişinin hayatını ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek önemli etmenlerdendir. Şizofreni sürekli olumsuz seyir izleyen bir hastalık değildir. Şizofreninin tedavisi mümkün olmayan bir hastalık olduğu şeklindeki hatalı görüş ümitsizlik ve çaresizlik hissine yol açmaktadır. Sonuçta hasta ihmal edilmekte ve kaderine terk edilmektedir. Oysa hekimlerin ve özellikle ailelerin tükenmişlik duygusundan kurtulabilmek için ümide ihtiyaçları vardır. Bu sunumda alanyazın ve kliniğimizde yapılan çalışmalar ışığında şizofrenide damgalama ele alınacaktır.

P1/2. TAKINTI HASTALIĞINDA (OKB) DAMGALANMA

Fatih Kızıllağaç

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kocaeli

İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin toplumdaki olumsuz kalıp yargıları kendisi için kabullenmesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygularla kendisini toplumdan geri çekmesidir.¹ Hastaların psikiyatriye başvurduktan ve bir tanı aldıktan sonra açık bir ayrımcılık ya da kötü bir davranışa maruz kalmaları bile kendilerini damgalanmış olarak hissettikleri görülmüştür. Bu hastalarda, durumundan utanma, yetersizlik duyguları, olumsuz otomatik düşüncelerde artma, dışlayıcı bir davranışa maruz kalmadığı halde toplumsal ilişkilerden kaçınma ve kendilik değerinde düşme olduğu görülmüştür. Kullanılan psikiyatrik tanının (stigma/etiket) damgalayıcı etkisi ne kadar fazla ise bu belirtilerin şiddeti de o kadar fazlalaşmaktadır. Buradan yola çıkarak ruhsal hastalığı olan kişilerin damgalanma duygusu taşıdıkları ileri sürülmüştür.²

OKB hastalarında içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle hastaların ruhsal tedavi başvurusu gecikmektedir. Bu sebeple OKB hastalarında damgalanma ile mücadele önem arz etmektedir. Kocaeli örneğinde yaptığımız çalışmada, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran 51 OKB hastasının Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği toplam puanları $57,25 \pm 13,75$ ölçülmüş ve bu hastaların %11'inde yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma olduğu bulunmuştur. OKB hastalarıyla yapılan çalışmanın ayrıntıları sunumda özetlenecektir.

Anahtar sözcükler: OKB, içselleştirilmiş damgalanma, takıntı hastalığı

Kaynaklar

1. Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201–222.
2. Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. *İçselleştirilmiş damga ve damgalanma algısı* (pp. 31–40). İzmir: Meta Basım Matbaacılık.

P2. İntihar ve Önleme Çalışmaları

P2/1. ŞİZOFRENİ VE İNTİHAR

Celaledin Turgut

KSÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kahramanmaraş

İntiharla ilişkili davranışlar; intihar düşüncesi, intihar planı, intihar girişimi ve tamamlanmış intihardan oluşur. İntihar davranışı; intihar düşüncesinden, kendine zarar verme davranışından, intihar girişimi ile kişinin kasten kendini öldürmesine uzanan bir süreç olarak tanımlanır.¹ Şizofreni çeşitli psikotik belirtilere bilişsel ve davranışsal bozukluğun eşlik ettiği süregelen gidişli ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Birey için ölçülemeyen bir acı oluşturması yanında aileler ve toplumlar için önemli bir ruhsal, toplumsal ve ekonomik yük teşkil ettiği bilinmektedir. İntihar davranışı hastalar, aileler ve sağlık çalışanları açısından önemli bir sorun alanı olarak tanımlanabilir. Bir üst-çözümleme çalışmasında intihar düşüncesi ve intihar girişiminin yaşam boyu sıklığı sırasıyla %25,8 ve %14,7 bulunmuştur.² Başka bir çalışmada yaşam boyu tamamlanmış intihar sıklığı %4,9 bulunmuştur.³

İntihar düşüncesine sahip hastaların yaklaşık %60'ının bir yıl içinde ilk intihar girişimini gerçekleştirdiği bildirilmiştir.⁴ İntihar düşüncesi, planı ve girişiminden tamamlanmış intihara ilerleme intihar araçlarına erişimi gerektirir. Böcek ilacı içme, ası, el bileğini kesme, yüksekten atlama ve boğulma şizofreni hastaları için yaygın intihar yöntemleri olmuştur.² Şizofrenili hastalarda intihar davranışıyla ilişkili çok çeşitli risk etmenleri bildirilmiştir. Bu risk etmenleri; hasta nüfusunun özellikleriyle ilgili etmenler (genç yaş, erkek cinsiyet, işsizlik, bekâr olmak), hastalıkla ilişkili etmenler (içgörüyü ilişkili umutsuzluk, duygudurum belirtileri, hastane yatış süresi, psikotik belirtiler), eşlik eden madde kullanımı, yaşam boyu stres (çocukluk dönemi travması, stresli yaşam olayları), önceki intihar davranışları, biyolojik risk etmenleri (genetik risk, beyin omurilik sıvısında 5-HIAA düzeyi, intiharla ilişkili aday genler) olarak bildirilmiştir.⁵

Şizofreni hastalarında taburculuk sonrası intihar riski bir yıl boyunca devam etmektedir.⁵ Hastaların genellikle belirtileri tam yatışmadan taburcu oldukları göz önünde bulundurulduğunda damgalanma, toplumsal yalıtım, umutsuzluk ve diğer sosyoekonomik risklerle birlikte şizofrenili hastalarda intiharı önlemede ruhsal iyileştirim çalışmalarının önemli bir yeri olacağı düşünülmektedir. Gerek bireysel gerek ruhsal toplumsal girişimlerde risk etmenleri dikkate alınarak intiharla ilişkili davranışların değerlendirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: İntihar, şizofreni, risk etmenleri

Kaynaklar

1. Hawton, K., van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet*, 373(9672), 1372–1381. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X.
2. Dong, M., Wang, S. B., Wang, F., Zhang, L., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... Xiang, Y. T. (2017). Suicide-related behaviours in schizophrenia in China: A comprehensive meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-10. doi: 10.1017/S2045796017000476
3. Palmer, B. A., Pankratz, V. S., Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: A reexamination. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 247-253. doi:10.1001/archpsyc.62.3.247
4. Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... De Graaf, R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113.
5. Hettige, N. C., Bani-Fatemi, A., Sakinofsky, I., De Luca, V. (2018). A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia. *CNS Spectrums*, 23(4), 253-263. doi: 10.1017/S1092852917000128.

P3. Ruhsal İyileştirimde İşlevsel Değerlendirme için Geliştirilen Ölçekler

P3/1. ŞİZOFRENİ HASTALARI İÇİN TOPLUMSAL İŞLEVSELLİĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aysel İncedere

Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Rehabilitasyon AD, Kocaeli

Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme bireyin mesleki/akademik, toplumsal ilişkiler ve kendine bakım/bağımsız yaşam alanlarında eski düzeyine veya yakın bir düzeye dönmesini ölçüt olarak kullanılmaktadır. Hastaların işlevsel iyileşmelerinin değerlendirilmesinde işlevsellikle ilgili çeşitli ölçekler kullanılmaktadır.¹ Şizofrenide toplumsal işlevselliği değerlendiren ölçeklerde aranması gereken en önemli özellikler hastaların günlük etkinliklerini, bağımsız yaşamlarını, toplumsal çevreleriyle ilişki düzeylerini yansıtabilmesi, değerlendiricilerin yargılarından etkilenmemesi, olabildiğince somut, elle tutulur veya sayılır verilere dayanması, hastalık belirtileriyle doğrudan ilişkili olmaması, farklı değerlendiriciler için kullanışlı olması ve kolay uygulanır olmasıdır.² Hastaların işlevsellik değerlendirmelerinde içinde yaşanan toplumun alışkanlıklarına ve kültürel yapısına uygun olarak hazırlanmış ölçeklerin kullanılması hem uygulama kolaylığı sağlayacak hem de daha doğru sonuçlar verecektir.

Türkiye’de şizofreni hastalarının toplumsal işlevselliğini kültüre duyarlı, anlaşılır ve kolay uygulanır bir şekilde değerlendirecek nesnel bir ölçek geliştirildi, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. Toplumsal işlevsellik için kendine bakım, günlük yaşam etkinlikleri, kişilerarası ilişkiler, eğlenti etkinlikleri, rol işlevselliği, iletişim becerileri, araçsal yaşam becerileri ve iş yaşamı alanlarını kapsayan 50 maddelik bir anket formu hazırlandı. Bu form kullanılarak Türk toplumunda toplumsal işlevsellikle ilgili davranış örüntülerinin yaygınlığı ve sıklığını incelemek için toplumda yaşayan 425 kişinin alışkanlıkları başka bir çalışmada incelendi.³ Bu çalışmanın sonuçları dikkate alınarak toplumsal işlevselliği değerlendiren 28 maddeden oluşan yeni bir sorgulama formu hazırlandı. Her madde kendine özgü tanımlarla ve toplum genelinin davranış örüntülerini yansıtacak şekilde 1-3 arasında şiddet derecesi ile puanlandı. DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanılı hastalardan oluşan 148 kişiye Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ) uygulandı. Açımlayıcı faktör analizinde TİDÖ’nün üç faktörden (kişilerarası ilişkiler ve eğlenti, özbakım ve bağımsız yaşam) oluştuğu ve toplam varyansın %47’sini açıkladığı saptandı. İş/meslek faktör yapısına girmedi, ancak toplumsal işlevsellikteki öneminden dolayı dördüncü faktör olarak ölçeğe eklendi. TİDÖ toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak hesaplandı. Sonuç olarak şizofreni hastalarının kişilerarası ilişkiler ve eğlenti, özbakım, bağımsız yaşam ve iş/meslek alanlarında toplumsal işlevsellik düzeylerinin belirlenmesinde TİDÖ’nün yeterli psikometrik özellikleri olduğunu ortaya koymuştur. Kapsamlı, kısa, somut ve kolay uygulanabilir özellikleri olan bu ölçek Türkiye’de yaşayan şizofreni hastalarının toplumsal işlevselliğini değerlendirmek için klinik uygulamalarda ve araştırmalarda rutin olarak kullanılabilir bir ölçek olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar

1. Bellack, A. S., Green, M. F., Cook, J. A., Fenton, W., Harvey, P. D., Heaton, R. K., ... Wykes, T. (2007) Assessment of community functioning in people with schizophrenia and other severe mental illnesses: A white paper based on a NIMH-sponsored workshop. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 805-822.
2. Priebe, S., Watzke, S., Hansson, L., Burns, T. (2008). Objective social outcome index (SIX): A method to summarise objective indicators of social outcome in mental health care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 57-63.
3. Yıldız, M., İpçi, K., İncedere, A., Kırçalı, A., Ebibi, S., Soykal, N., ... Ceco, U. (2017). Toplumsal işlevselliğin toplum temelli araştırılması: Kocaeli’de bir ön çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-5

P3/2. ŞİZOFRENİDE ÖZNEL İYİLEŞMEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Mustafa Yıldız

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kocaeli

Şizofrenide ilk atak tedavisinde düzelme oranı kabaca %75'tir. Hastalığın düzelme durumunu değerlendirmek için uzman uzlaşısı ile ölçütler belirlenmiştir.¹ Buna göre çekirdek belirtiler olan sanrılar, varsanılar, dağınık düşünce, olağandışı düşünce içeriği, dağınık ya da katatonik davranış, duygulanımda küntleşme, konuşma azalması ve toplumsal çekilmenin her birinin PANSS derecelendirmesine göre hafif (3 puan) ve altında olması gerekmektedir. Belirti şiddetinin hafif ya da altında bir düzeye inmesi hastalığın, kişinin olağan günlük yaşantısını bozmayacak düzeye geldiği anlamını taşımaktadır. Belirti şiddetindeki azalma en az 6 ay sürdüğü takdirde hastalığın düzeldiğine karar verilmektedir. Ancak hastalığın düzelmesi her zaman kişinin işlevsel hale geldiği anlamını taşımamaktadır. Bu düzeydeki bir düzelme belirtisel düzelme adını alır. Belirtilerdeki şiddet azalması ile birlikte eğer kişi eski işlevselliğine dönmüşse bu kez işlevsel düzelmeden söz edilir. İşlevsel düzelme için eşdeğer olarak iyileşme terimi de kullanılmaktadır. İşlevsel düzelme ya da iyileşme için çalışmalar genellikle 1 yıllık süreyi yeterli görür. Ancak iyileşmenin de işevuruk ölçütlerle tanımlanması gerektiği ortadadır. Şizofrenide iyileşmenin nesnel göstergeleri olarak önerilen ölçütler şunlardır: Belirti şiddetinin işlevselliği bozmayacak düzeyde gerilemesi ile birlikte en az 2 yıl süreyle kişinin bağımsız yaşayabilmesi, arkadaş çevresiyle ilişki içerisinde olması ve yarı zamanlı da olsa iş ya da okuluna devam ediyor olmasıdır.² Bu ölçütlerle değerlendirildiğinde şizofrenide iyileşme oranı %10-25 olarak bildirilmektedir.

İyileşme ölçütlerinde yer alan arkadaş ilişkileri, iş yaşamı ve bağımsız yaşam üç ayrı alan gibi görünmekle birlikte, bunlar birbiriyle ilişkili işlev alanlarıdır. Ancak bazı hastalarda bunlardan bazıları karşılanırken hepsinin birlikte karşılanması mümkün olmayabilmektedir. Bir işte yarı zamanlı çalışabilen bir kişi aynı zamanda bağımsız yaşayabilirken arkadaş ilişkisi kurmakta zorlanabilmektedir. Ya da bir hasta belirtisel düzelmesi tam olmasa da işini ya da okulunu sürdürebilmektedir. İşlev alanları ile düzelme ve iyileşme ölçütleri her zaman uyuşmayabilir. Kuşkusuz ki araştırmalarda hem iyileşme hem de düzelme için nesnel ölçütlerin kullanılması kaçınılmazdır. Ancak hastaların öznel iyilik hallerinin de değerlendirilmesi gerektiği ortadadır. Çünkü iyileşmenin klinisyen yanı olduğu gibi hasta yanı da vardır ve bu yan yurttaşlık hakları ve insani değerler açısından daha ağırlıklıdır. Öznel iyileşme kişilerin içinde yaşadıkları toplumsal değerlerden etkilenen bir alan olduğu için dünyada öznel iyileşmeyi değerlendiren ölçeklerden ve hastaların öznel yaşantılarını değerlendiren görüşmelerden elde edilen verilerle oluşturulan Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeğinin (ÖZİDÖ) geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin anlatılması bu konuşmanın konusu olacaktır.³

Kaynaklar

1. Andreasen, N. C., Carpenter, W. T., Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R., Weinberger, D. R. (2005). Remission in schizophrenia: Proposed criteria and rationale for consensus. *American Journal of Psychiatry*, 162, 441-449.
2. Liberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., Gutkind, D. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14, 256-272.
3. Yıldız, M., Erim, R., Soygur, H., Tural, U., Kiras, F., Gules, E. (2018). Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28(2), 163-169.

P3/3. BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME GÖRÜŞMESİ (BDG)

Şükriye Boşgelmez

T.C. Sağlık Bakanlığı, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Şizofreni hastalarının yaklaşık %75'inin bilişsel olarak etkilendiği bildirilmektedir.¹ Bilişsel belirtiler hastaların günlük yaşamlarındaki işlev kaybıyla ilişkilidir.² Bilişsel belirtilere yönelik uygulanan iyileştirim ya da ilaç tedavilerinin etkinliğini değerlendirmek ve bilişsel eksikliklerinin işlevselliğe yansımalarını saptamak için kolay uygulanabilen bir ölçek ihtiyacından hareketle Ventura ve arkadaşları tarafından Bilişsel Değerlendirme Görüşmesi (BDG) geliştirilmiştir.³ BDG hasta ve yakınıyla görüşülerek doldurulan on maddelik bir ölçektir.

Ölçek sözel öğrenme, işlem belleği, akıl yürütme ve sorun çözme, işlem yapma hızı, dikkat/uyanıklık ve toplumsal bilişi değerlendirir. BDG'nin iç tutarlılığı oldukça yüksek (Cronbach alfa değeri 0,97) olup her bir sorusu ilgili nörobilişsel testlerle anlamlı korelasyona sahiptir (r=0,24- 0,56). BDG uygulamasında hastayla görüşme süresi ortalama 19 dakika, hasta yakınıyla görüşme 18 dakika, BDG uygulama süresi ortalama 37 dakika sürmektedir. BDG'nin bu alandaki diğer testlere göre işlevselliği değerlendirmekte daha güçlü bir test olduğu ortaya konmuştur.⁴

Anahtar sözcükler: Bilişsel değerlendirme, bilişsel işlevsellik, şizofreni

Kaynaklar:

1. O'Carroll, R. (2000). Cognitive impairment in schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(3), 161-168.
2. Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"? *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 119-36.
3. Ventura, J., Reise, S. P., Keefe, R. S., Baade, L. E., Gold, J. M., Green, M. F., ... Bilder, R. M. (2010). The Cognitive Assessment Interview (CAI): Development and validation of an empirically derived, brief interview-based measure of cognition. *Schizophrenia Research*, 121(1-3), 24-31.
4. Ventura, J., Reise, S. P., Keefe, R. S., Hurford, I. M., Wood, R. C., Bilder, R. M. (2013). The Cognitive Assessment Interview (CAI): Reliability and validity of a brief interview-based measure of cognition. *Schizophrenia Bulletin*, 39(3), 583-591
5. Türkçapar, M. H., Akdemir, A., Örsel, S. D., Demiregi, N., Sirin, A., Kiliç, E. Z., Özbay, M. H. (1999). The validity of diagnosis of melancholic depression according to different diagnostic systems. *Journal of Affective Disorders*, 54(1), 101-107. doi:10.1016/S0165-0327(98)00146-3

P5. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin Dünü, Bugünü, Yarını

P5/1. TRSM'LERİN KURULUŞ AMAÇLARI

E. Erdal Erşan

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, ruhsal toplumsal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı yataklı sağlık tesisleri bünyesinde faaliyet göstermek üzere toplum ruh sağlığı merkezleri kurulmuştur.¹ Kurulan bu merkezlerin amaç ve hedefleri içerisinde en temel konulardan birisi de ağır ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin hastaneye yatırılmalarını önlemektir.

Sosyal destek iyileşmeyi sağlamada anlamlı bir güçtür.² Yeterli sosyal destek sağlığın korunmasını, geliştirilmesini, hastalıkların tedavisini ve iyileştirmesini olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklemekte ve toplumsal yalıtımı azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırmaktadır.³ Aile ve toplumsal destek eksikliği ise uyum problemlerine ve tedavide olumsuzluklara yol açmaktadır.⁴

TRSM hizmetleri hastayı evinde bulup merkeze gelmesini sağlayan girişimleri, bireye özgü iyileştirme programları, bu program kapsamında hastanın ve ailenin düzgün davranış düzeyine getirilmesini amaçlayan tutumlar, hastanın yaşamının her alanında karşılaştığı güçlükler konusunda başa çıkma becerileri geliştirmesini hedefleyen olgu yönetimi ve mesleki iyileştirmeye yönelik girişimleri kapsayan bütüncül bir modeldir.⁵

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri bu kapsamda poliklinik hizmeti, ruhsal eğitim, toplumsal beceri eğitimi, aile eğitimi, ev ziyaretleri, iş-üçüncü çalışması, sağlık eğitimi, rehberlik hizmeti, bireysel ve aile görüşmeleri, toplumsal etkinlik ve paylaşım zamanı ve farkındalık çalışmaları ile hastanın ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırmak, ilaç uyumunu sağlamak, tedavide kullanılan ilaçlar ve ruhsal hastalıklar hakkında doğru bilgileri edinmelerini sağlamak ve toplumda bilinç oluşturmaya amaçlamaktadır.

Anahtar sözcükler: TRSM, ruhsal bozukluk, iyileştirme

Kaynaklar

1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. (2014). T.C. Resmi Gazete, 9453, 06 Mart 2014.
2. Hendryx, M., Green, C. A., Perrin, N. A. (2009). Social support, activities, and recovery from serious mental illness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36, 320-329.
3. Hutchison, C. (1999). Social support: Factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1520-1526.
4. Velligan, D. I., Weiden, P. J., Sajatovic, M., Scott, J., Carpenter, D., Ross, R., Docherty, J. B. (2010). Assessment of adherence problems in patients with serious and persistent mental illness: Recommendations from the expert consensus guidelines. *Journal of Psychiatric Practice*, 16, 34-45.
5. Delice, M. A., Akgül, S. M., Yıldız, M. (2014). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan bir şizofrenili olguda bütüncül yaklaşımın hastalığın gidişine etkisi. *MÜSBED*, 4(2), 122-125.

P5/2. TRSM'LERDE PRATİK UYGULAMALAR

Fatma Çoker

Samsun Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi, Pelitköy Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Dünya genelinde ruhsal hastalık oranının artması özellikle batı ülkelerinde çeşitli toplum ruh sağlığı modellerinin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Böylece ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir. Şizofreni tanılı bireylerin tedavileri prensip olarak ülkemizde de toplum temelli olmaya başlamıştır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelinin çekirdeğini oluşturan toplum ruh sağlığı merkezlerindeki amaç; belli bir coğrafi alanda yaşayan ciddi ruhsal hastalığı olan hastaları bir merkezde kayıt altına almak, gezici ekiplerle düzenli takip, tedavi ve iyileştirmelerini sağlayarak topluma yeniden kazandırmaktır. Eskiden sadece hastalandıkları zaman hastaneye dayalı kurumsal tabanlı tedavi modelinden faydalanan hastalar taburculuk sonrası takiplerini aksatmakta ve kısa süre sonra tekrarlayan hastalıkları nedeni ile sıklıkla hastaneye yatışları yapılmaktaydı. Toplum ruh sağlığı merkezleri ile hastaneye dayalı kurumsal tabanlı hizmet modelinden toplum tabanlı ruh sağlığı hizmet modeline geçmek amaçlanmaktadır.

Bu modelde TRSM'ye kayıtlı hastaların kişisel gereksinimleri doğrultusunda, bilişsel iyileştirim, ruhsal toplumsal beceri eğitimleri, uğraş tedavileri, bireysel ve grup terapileri, aile eğitimleri ile toplumsal, ekonomik, barınma ve iş konularındaki sıkıntılarının giderilmesine yönelik pratik uygulamalar yaparak; ev ziyaretleri ile düzenli takip ve tedavileri gerçekleştirilerek atakların önlenmesi, hastane yatışlarının azaltılması; ayrıca damgalanmaya yönelik toplumsal bilinçlendirme çalışmaları ile topluma yeniden kazandırılması yer almaktadır.

Anahtar sözcükler: TRSM, pratik uygulamalar, rehabilitasyon, iyileştirim

Kaynaklar

1. Saruç, S., Kılıç, A. K. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 53-72.
2. Köroğlu, A., Hocaoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
3. Ensari, H. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından Bolu toplum ruh sağlığı merkezi rehabilitasyon çalışmaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Konular*, 4(4), 86-93.
4. Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., & Beşkardeş, A. F. (2013). Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 108-114.

P5/3. TRSM'LER İÇİN GELECEĞE YANSIMALAR

Aydın Kurt

Niğde Devlet Hastanesi

Sağlık Bakanlığının 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı onaylamasının ardından Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmaya başlandı. TRSM'lerin kuruluş amaçları; ciddi ruhsal bozukluğu olan hastaların hastaneye yatış sayılarının azaltılması, yetiyitiminin önlenmesi, tedavi uyumunun artırılması, toplumsal ve özbakım becerilerinin geliştirilmesi, ailelere destek ve ruhsal eğitim verilmesi, birinci basamak sağlık kurumları, hastane psikiyatri klinikleri ve toplumsal hizmet veren diğer kuruluşlarla eşgüdümün sağlanması ve ruhsal hastalıklarla ilgili damgalamaya karşı mücadele edilmesidir.

Günümüzde TRSM'ler kuruluş amaçları doğrultusunda hizmet vermekte olup hem merkezlerin sayısı hem de merkezlerden faydalanan hasta sayısı artmaya devam etmektedir. Nitekim günümüzde Türkiye genelinde hizmet veren TRSM sayısı 171'e ulaşmıştır. Son dönemde yapılan çalışmalar TRSM'lerin hastaların takip ve tedavi süreçlerinde beklenen katkıyı sağladığını göstermektedir. Mesela, Zeytinburnu TRSM'de yapılan bir çalışmada hastaneye sık yatışı olan hastaların TRSM'de hizmet almaya başladıktan sonra, hastane yatış sayılarının önceki döneme göre anlamlı derecede azaldığı gösterilmiştir.¹ Başka bir çalışmada, ilaç tedavisine ek olarak ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanan şizofreni hastalarının psikopatolojilerinde, depresyon düzeylerinde, içgörülerinde, ilaç uyumlarında, yaşam kalitelerinde ve işlevselliklerinde belirgin düzelmeye yol açtığı gösterilmiştir.² Yine Türkiye'deki ilk TRSM olan Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde uygulanan hizmetlerin şizofreni tanısı konmuş hastaların yaşam kalitesini artırmada, yetiyitimini azaltmada ve işlevselliklerini artırmada oldukça yararlı olduğu bulunmuştur.³

TRSM'lerin kuruluş amaçları ve son dönemde yapılan çalışmalar göz önüne alındığında gelecekte ülkemizdeki ruh sağlığı politikasında ciddi değişiklikler olacağı öngörülebilir. Bu bağlamda psikiyatri hastanelerinin yatak sayılarının azalacağı, hatta bu hastanelerin kapanabileceği, hastaların hastaneye yatış sayılarının azalacağı, süregelen ruhsal rahatsızlığı olan hastalarla ilgili oldukça güvenilir bir arşivin oluşacağı, hastaların tedavi uyumlarının artacağı, antipsikotik ilaç kullanımının azalacağı, işgücü kaybının azalacağı, toplumsal ve mesleki işlevselliğin artacağı ve damgalamanın azalacağı söylenebilir.

Anahtar sözcükler: TRSM, kronik ruhsal bozukluk, rehabilitasyon, gelecek beklentiler

Kaynaklar

1. Aydın, E., Tabo, A., Karamustafaloğlu, K. O., Alataş, G., Yiğit, S., Aydın, E., Erkuş, G. H. (2014). Döner kapı olgusu: Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeline geçişin psikiyatri servisine yatış üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 185-191.
2. Söğütü, L., Özen, Ş., Varlık, C., Güler, A. (2017). Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 121-128.
3. Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., Beşkardeş, A. F. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 108-114.

P5/4. TRSM'LERİN TIP VE PSİKIYATRİ ASİSTAN EĞİTİMİNDEKİ ÖNEMİ

Bülent Coşkun

Emekli Öğretim Üyesi, Kocaeli

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, ülkemizdeki yataklı olmayan ruh sağlığı hizmetlerinin oldukça yeni halkalarından biridir. Ruh Sağlığı Dispanserleri, Gündüz Hastaneleri, Korumalı İşyerleri gibi uygulamalar arasında halen en yaygın olarak hizmet veren birim olduğu söylenebilir. Geliştirilmeye gerek duyulan yanları olsa da şimdiki haliyle de önemli bir ihtiyaca cevap vermektedir.

Gerek burada çalışacak kişilerin gerekli bilgi ve becerilerle donanması gerekse hizmetini hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı veya başka ruh sağlığı disiplinlerinden birinde yürütecek sağlık çalışanlarının bu kurumlar konusunda bilgilendirilmesi için Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin eğitim uygulama alanı olarak değerlendirilmesine gerek vardır.

Bu sunum sırasında, Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalında eğitim gören araştırma görevlilerinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin zamanlarının bir bölümünü Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde geçirmeleri, gerçekleştirilen çalışmalara katılmaları, iyileştirim hizmetlerinden yararlanmakta olan hasta ve yakınlarıyla birlikte etkinliklere katılıp değerlendirmeler yapmaları şeklindeki uygulamalardan örnekler paylaşılacak ve özellikle stajyer öğrencilerin geribildirimlerinden alıntılar üzerinde durulacaktır.

Anahtar sözcükler: TRSM, eğitim, psikiyatri

P6. Şizofrenide Ek Hastalanım

P6/1. ŞİZOFRENİ VE FİZİKSEL HASTALIKLAR

Özgür Maden

*SBÜ Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği, İstanbul*

Şizofreni ciddi ek hastalanımlar ve yüksek ölüm oranları ile seyreden ciddi bir ruhsal bozukluktur ve dünya çapında toplumun %1'ini etkilemektedir. Genç erişkinlik döneminde tanısı konulan erken başlangıçlı şizofreni, şizofreninin en sık görülen formudur ve bu hastaların %80'i genellikle psikoz tanısı almaktadır. Şizofreni araştırmalarında, çalışmanın etkinliği açısından ek hastalanımlar genellikle ihmal edilmektedir. Şizofrenide görülen bedensel hastalıklar (BH), beyin işlevlerini ve diğer sistemleri etkileyerek şizofreni belirtilerinin alevlenmesine neden olmaktadır. Yaşlı hastalar ise bu hastalıklar nedeni ile erken ölüm riski ile karşı karşıya kalırlar.

Şizofreninin doğası, hastaların düşük sosyo-ekonomik düzeyleri, özbakım becerilerinin yetersizliği, bedensel aktivitede azalma, sigara, alkol ve madde kötüye kullanımları, antipsikotik ilaç yan etkileri ve hastaların ağrı duyarlılığının azalmış olması gibi etmenler BH ortaya çıkmasına, ölüm ve hastalanma oranlarının artmasına yol açmaktadır.

Şizofreni tanımlı hastalarda en sık görülen BH, Tip-2 Şeker Hastalığı (ŞH) ve ilgili yan etkilerdir. Bu hastaların şizofrenisi olmayan hastalara göre acil polikliniklerine ve hastaneye başvuru oranları daha yüksek, hastanede kalış süreleri daha uzun ve aksine; hayatta kalma süreleri daha kısa, ölüm oranı ise yaklaşık iki kat daha fazladır. Bu hastalar sıklıkla depresyon, Tip-2 ŞH, koroner kalp hastalığı (KKH), alkol kötüye kullanımı, astım, süregen tıkaçıcı akciğer hastalığından (STAH) daha fazla yakınırlar. Buna karşılık, hipertansiyon, katarakt, anjina ve hiperlipidemi daha az görülmektedir.

Şizofrenisi olan hastalarda en sık görülen ölüm nedeni olan Tip-2 ŞH hastanedeki ölümlerin yaklaşık 1/6'sından sorumludur. Yanı sıra, KKH, alkolik karaciğer hastalığı, iskemik inme, akciğer enfeksiyonu (pnömoni), demir eksikliği anemisi, STAH ve bronşit gibi hastalıklar da ölüm nedeni olabilmektedir.

Şizofreni hastalarında hastalanma ve ölüm oranlarının azaltılmasına yönelik olarak, hastalığın takip ve tedavilerinin düzenli yapılmasının yanı sıra eklenen BH'nin de takip ve tedavilerinin düzenli yapılması, antipsikotik ilaç yan etkilerine göre uygun ilaç tercihlerinin yapılması, bedensel aktivite programlarının uygulanması, beslenme alışkanlıkları ve diyetel etmenlerin düzenlenmesi ve sigara-alkol-madde tüketiminin sınırlandırılmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar sözcükler: Bedensel hastalıklar, ek hastalanma, hastalanma ve ölüm oranları, şizofreni

Kaynaklar

1. Schoepf, D., Uppal, H., Potluri, R., Heun, R. (2014). Physical comorbidity and its relevance on mortality in schizophrenia: a naturalistic 12-year follow-up in general hospital admissions. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(1), 3-28. doi: 10.1007/s00406-013-0436-x.
2. Stubbs, B., Thompson, T., Acaster, S., Vancampfort, D., Gaughran, F., Correll, C. U. (2015). Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: A meta-analysis of experimental pain induction studies. *Pain*, 156(11), 2121-2131. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000304.
3. Harrison, C., Charles, J., Britt, H. (2015). Comorbidities and risk factors among patients with schizophrenia. *Australian Family Physician*, 44(11), 781-783. PubMed PMID: 26590615.
4. Smith, D. J., Langan, J., McLean, G., Guthrie, B., Mercer, S. W. (2013). Schizophrenia is associated with excess multiple physical-health comorbidities but low levels of recorded cardiovascular disease in primary care: cross-sectional study. *BMJ Open*, 3(4). pii: e002808. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002808.

P6/2. ŞİZOFRENİ VE BAĞIMLILIK

Ali Görkem Gençer

Başakşehir Devlet Hastanesi, İstanbul

Şizofrenisi olan hastalarda madde kullanım oranının topluma göre yaklaşık 5 kat fazla olduğu gösterilmiştir. Bu kişilerin %40-60'ının alkol madde kullanım bozukluğu (AMKB) sergilediği, alkol bağımlılığı oranının topluma göre 3 kat, alkol dışı madde bağımlılığı oranının ise 6 kat fazla olduğu bildirilmiştir.^{1,2} Tüm maddeler arasında en fazla kötüye kullanılan madde nikotindir. Sonrasında ise sırasıyla alkol, esrar ve kokain gelmektedir. Amfetamin, varsandırınlar, opiyatlar ve sedatif hipnotiklerin kötüye kullanımı ise daha seyrektrir.³ Genç ve erkek hastalar, yaşlı ve kadın hastalara göre daha fazla AMKB sergilemektedirler. İlerleyen yaşla birlikte AMKB azalma göstermektedir. Birlikte değertanımar (antisosyal) kişilik bozukluğunun bulunması seyri olumsuz etkilemektedir. AMKB, hastane yatış ve depreşme oranlarını yükseltirken tedaviye uyumu kötüleştirir. Bu hastalarda pozitif bulgular, intihar ve elkıym davranışları daha sık görülür, tedavi maliyeti daha fazladır ve klasik antipsikotiklere yanıt düşüktür. Yeni nesil antipsikotiklerin eşlik eden madde kullanımını, intiharı, yinelemeyi ve nörolojik yan etkileri azaltabildikleri bildirilmiştir. Bu konuda en başta Klozapin gelmektedir. Özellikle kokain kötüye kullanımında, aşermeyi azaltmak amacıyla SSRI'lar tedaviye eklenebilir. Bu hastalarda hareket dizgisi (ekstrapiramidal) yan etki gelişme riski yüksektir. Bu sebeple erken dönemde antikolinergik ilaç uygulamasından tedavi uyumunu sağlamak amacıyla kaçınılmamalıdır. Bu hasta grubunun tedavisi takım çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavi programları ve şizofreni hizmet programlarının uyumlu hale getirilmesi ve bu programlara ruhsal toplumsal ve davranışsal programların eklenmesi önerilmektedir.⁴

Anahtar sözcükler: Şizofreni, bağımlılık, madde kullanımı

Kaynaklar

1. Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA*, 264(19), 2511-2518.
2. Cantor-Graae, E., Nordstrom, L. G., McNeil, T. F. (2001). Substance abuse in schizophrenia: A review of the literatüre and study of correlates in Sweden. *Schizophrenia Research*, 48, 69-82.
3. Chambers, R. A., Krystal, J. H., Self, D. W. (2001) A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 50, 71-83.
4. Işık, E., Işık, U. (2015). *Şizofreni ve alkol-madde bağımlılığı & kişilik bozuklukları ve alkol-madde bağımlılığı*. İstanbul: Sigma Publishing.

P6/3. ŞİZOFRENİ VE KANSER

Mehmet Baltacıođu

Rize Devlet Hastanesi

Şizofreni yaklaşık olarak toplumun %1'ini etkileyen, bedensel hastalıkların sık eşlik ettiği, yüksek özkıyım riski ile kendini gösteren süregen bir beyin hastalığıdır. Şizofrenide ölüm riski şizofrenisi olmayan bireylere göre 2,5 kat daha fazladır. Beklenen yaşam süresi de diğer bireylere göre 10-25 yıl daha kısadır.¹⁻³

Ölüm nedenleri arasında bedensel hastalıkların azımsanmayacak bir yeri vardır. Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının yaklaşık yarısının bedensel hastalıklar nedeniyle hayatlarını kayb ettikleri bildirilmektedir. Bedensel hastalıklar içinde en sık ikinci ölüm nedeninin de kansere bağlı ölümler olduğu bildirilmektedir.^{1,3}

Şizofreni ve kanser ilişkisi son yüzyılda merak konusu olmakla birlikte bu alanda yapılan çalışmalar henüz bu ilişkiyi açıklayabilmiş değildir. Çevresel (aşırı sigara içimi, alkol/madde kötüye kullanımı, obezite, egzersiz eksikliği), genetik (P53 geni, adenomatöz polipozis coli geni, transforme edici büyüme faktörü β tip II reseptör geni, nöroregülin1), farmakolojik (fenotiyazinler) ve biyokimyasal (metiyonin adenozil transferaz) birtakım mekanizmaların bu etkileşim içerisinde yer alabileceği düşünülmektedir.⁴

Şizofrenide kanser sıklığı ile ilgili ilk çalışmalar 1900'lü yıllarda yapılmıştır. İlk zamanlardaki eğilim şizofrenide kanser sıklığının azaldığı yönündeydi. Zaman içerisinde bu eğilim riskin azaldığı, normal nüfusla aynı olduğu ya da artmış olduğu şeklinde çelişkili bildirimlere dönüşmüştür. Bu durum yöntemsel farklılıklara ve nüfus (yaş, cinsiyet, ırk) değişkenlerine bağlanmıştır. Yapılan güncel üst-çözümleme çalışmalarında ise şizofreni artan meme kanseri sıklığı ile ilişkilendirilirken azalan kolorektal kanser, malign melanom, akciğer ve prostat kanseri ile ilişkilendirilmiştir.^{2,4,5}

Sonuç olarak şizofrenide kanser sıklığını belirlemek için yaş, cinsiyet ve ırksal köken gibi birçok değişkenin dikkate alındığı çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, kanser, komorbidite

Kaynaklar:

1. Demirel Döngel, B., Demirkol, M. E., Tamam, L. (2018). Şizofreni hastalarında fiziksel hastalık eş tanılarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 892-902.
2. Gao, X., Mi, Y., Guo, N., Xu, H., Jiang, P., Zhang, R., ... Gou, X. (2018). Glioma in schizophrenia: Is the risk higher or lower? *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 12, 289. doi: 10.3389/fncel.2018.00289.
3. Piotrowski, P., Gondek, TM., Krolicka-Deregowska, A., Misiak, B., Adamowski, T., Kiejna, A. (2017). Causes of mortality in schizophrenia: An updated review of European studies. *Psychiatria Danubina*, 29(2), 108-120.
4. Kuppili, P. P., Nebhinani, N. (2017). Deciphering the paradoxical incidence of cancer in schizophrenia. *Australas Psychiatry*, 18. doi: 10.1177/1039856218797439.
5. Li, H., Li, J., Yu, X., Zheng, H., Sun, X., Lu, Y., ... Bi, X. (2018). The incidence rate of cancer in patients with schizophrenia: A meta-analysis of cohort studies. *Schizophrenia Research*, 195, 519-528.

P7. Şizofrenide Bakımveren Yükü ve Aile

P7/1. ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ KİŞİLERE BAKIMVERENLERDE BAKIMVERME YÜKÜ İLE İLİŞKİLİ PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ: PSİKOLOJİK İYİLİK, BAŞETME, KONTROL ODAĞI, ÖZ- YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK

Özden Yalçınkaya-Alkar

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Aile, aileyi oluşturan fertleri için temel destek kaynağıdır. Bu durum ailedeki bir birey süreğen bir hastalık tanısı aldığında da geçerliliğini korumaktadır. Şizofreni tanısı alan bireylerin aile üyeleri de bu desteğe ek olarak, bu tanıyı alan kişiye, genellikle hastalıkla ilişkili ihtiyaç duyulan bakımı da sağlamaktadırlar.¹ Ancak süreğen hastalıkları olan kişilere yönelik bakım verme süreci beraberinde ruhsal sıkıntılar ve duygusal sorunların² yanı sıra alanyazında bakım veren yükü olarak tanımlanan psikolojik iyilikle ilgili sorunlar, bedensel, toplumsal ve ekonomik sorunlar ve bakım verilen bireyle ilişkide yaşanan güçlükler gibi zorlukları beraberinde getirebilmektedir.³ Bu bağlamda ilgili alanyazın ışığında, şizofreni tanısı almış kişilere bakım veren kişilerde bakım veren yükü ile ilişkili olduğu düşünülen psikolojik iyilik ve psikolojik sorunlar, başetme tarzları, kontrol odağı, öz-yeterlilik ve toplumsal destek kavramları üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. Lowyck, B., De Hert, M., Peeters, E., Wampers, M., Gilis, P., Peuskens J. (2004). A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Psychiatry, 19*, 395–401.
2. Dünya Sağlık Örgütü (2010). (Erişim tarihi: 18.04.2015)
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596206_eng.pdf?ua=1.
3. Zarit, S., Reever, K., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist, 20*, 649-55.

P7/2. ŞİZOFRENİ TANISININ HASTA YAKINLARI İÇİN DUYGUSAL YÜKÜ: ENDİŞE, RUMİNASYON, ÜMİTSİZLİK

Selmin Erdi-Gök

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Endişe, ruminasyon ve ümitsizlik; stres, depresyon ve kaygıyla ilişkili temel kavramlardır. Hastalığın ve hasta bakımının getirdiği uzun yıllar süren, yoğun duygusal yükün de etkisiyle şizofreni tanısı almış kişilerin yakınlarında ivedi ve süreğen duygudurum ve kaygı bozuklukları görülmesi olasıdır. Bu sunum kapsamında hasta yakınlarının, hastanın durumunun ve geleceğinin belirsizliğine dair deneyimledikleri endişe, hastanın durumunun nedenleri ve geçmişte yaşananlara ilişkin tekrarlayan olumsuz düşüncelerle giden ruminasyonları ve hastaya dair kayıp hisleri ile beslenen geleceğe dair ümitsizlikleri ele alınacaktır. Son olarak bu belirtilerle başa çıkmada hasta yakınlarına nelerin yardımcı olabileceği tartışılacaktır.

P7/3. ŞİZOFRENİ TANISI SONUCUNDA HASTALARIN YAŞADIĞI DAMGALANMANIN AİLEYE OLAN ETKİSİ

Gökay Ata

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Damgalama; bilgi, davranış ve tutum ile ilişkili sorunları kapsayan bir kavrama karşılık gelerek damgalanan bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir (Link ve Phelan, 2001). Şizofreni tanısı alan çoğu birey diğer kişilerin bilgi, davranış ve tutumlarından dolayı damgalanmaya uğramaktadır ve bu durum temelde bireylerin toplumsal açıdan izole olmasına ve düşük yaşam kalitesine sahip olmasına yol açmaktadır (Link ve Phelan, 2001). Damgalanmadan dolayı ailelerin ve bakım verenlerin de şizofreni tanısı alan bireylere yönelik tutumları büyük ölçüde etkilenmektedir (Levene, Lancee ve Seeman, 1996). Bu sunum bağlamında şizofreni tanısı almaya bağlı damgalanma yaşamış ya da yaşaması muhtemel olan bireylerin ailelerinin karşılaştığı sorunlar, sorunlar ile baş edebilmek adına gerçekleştirdikleri çözüm yolları, alabildikleri destek kaynakları ve damgalanmaya karşı alınabilecek önlemler alanyazın ışığında ele alınacaktır.

P7/4. ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYLERİN AİLELERİNE YÖNELİK PSİKOLOJİK MÜDAHALELER

Tuğba Avcı

Atatürk Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Erzurum

Şizofreni, süregelen bir ruhsal bozukluktur. Aile, şizofrenide oldukça önemli bir role sahip olmaktadır. Şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerine yönelik müdahaleler olumsuz aile atmosferini değiştirmeyi hedefleyerek aile bireylerinin psikolojik iyi oluşuna ve hastaların işlevselliğine katkı sunmayı planlamaktadır. Literatürde ailelere yönelik müdahalelerin bakımveren yükünü¹, hastalığın nüksetme ve hastaneye yatış sayısını azalttığı belirtilmektedir.² İlgili literatür ışığında şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerine yönelik müdahalelerin hedeflerinden, temel prensiplerinden ve etkililiğini inceleyen çalışma bulgularından bahsedilecektir.

1. Magliano, L., Fiorillo, A., Malangone, C., De Rosa, C., Maj, M. (2006). Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(12), 1784-1790.
2. Pharoah, F., Mari, J., Rathbone, J., Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12.

P8. Ciddi Ruhsal Hastalıklarda İyileşme Süreci

P8/1. KATILIM VE İYİLEŞME

Gonca Polat

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Katılım kavramı, ruh sağlığı ve sosyal hizmetler alanında hak temelli yaklaşımın yükselişiyle birlikte sıklıkla vurgulanmaya başlanmıştır. İyileştirim sürecinin neredeyse merkezinde yer alan bir kavram olarak toplumsal katılım, en genel anlamıyla, kişinin içinde yaşadığı topluma katılmasına, onun bir parçası olmasına işaret etmektedir. Geniş bir bakış açısıyla ele alındığında, toplumsal katılım toplum yaşamının içerisinde etkin yer alma, eğitim, çalışma yaşamı, toplumsal ilişkiler, politik süreçler gibi bir dizi sistem içerisinde var olma ve onlara etki edebilme anlamına gelmektedir.

Öte yandan, bu sunumda değinilecek bir diğer boyut olarak hizmet kullanıcı katılımı, klinik uygulamalarda hizmet kullanıcıların tüm klinik müdahale süreçlerinde sesini duymaya, onun karar verme sürecine etkin bir şekilde katılmasına, hizmetin oluşturulması, planlanması ve sunumu aşamalarında etkin bir taraf olarak kabul edilmesine karşılık gelir. Katılıma eğitim düzleminde bakıldığında, ruh sağlığı profesyonellerinin eğitim sürecinde hizmet kullanıcıların seslerini duymaları, onları “öğretici” olarak kabul etmelerini gerektirir.

Katılımın bu iki boyutu, aslında birbiriyle ilişkili, iyileşme sürecine katkı verecek, hastayı güçlendirecek süreçlerdir. Bu sunumda, katılım kavramı bu geniş yelpaze içerisinde irdelenecek, iyileşme sürecine olası etkileri çerçevesinde tartışılacak ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: Sosyal katılım, hizmet kullanıcı katılımı, iyileşme

Kaynaklar

1. Kawachi, I., Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467.
2. Fieldhouse, J. (2012). Community participation and recovery for mental health service users: an action research inquiry. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(9), 419-428.
3. Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., Le Boutillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work*, 42, 443-460.
4. Crawford, M. J., Aldridge, K., Bhui, K., Rutter, D., Manley, C., Weaver, Fulop, N. (2003). User involvement in the planning and delivery of mental health services: A cross-sectional survey of service users and providers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 410-414.

P9. Ciddi Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Çalışma Kapasitesi ve İstihdam İlişkileri Üzerine Uygulama ve Değerlendirmeler

P9/1. ŞİZOFRENİNİN GÜNCEL YAŞAMDA YANSIMALARI AÇISINDAN ÜRETİME KATILIM: GİRİŞİMLER, BEKLENTİLER, ZORLUKLAR

Aslı Sarandöl

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Bursa

Ruhsal sorunlar yaşayan bireylere sunulan sağlık hizmetleri ve sosyal desteklerin tümünün temel amacı bu bireyleri güçlendirmek ve bu bireylerin herkes gibi toplum içerisinde etkin ve bağımsız yaşam sürebilmeleridir. Süreğen ruhsal bozukluklar arasında işlevselliğin en fazla etkilendiği bozuklukların başında yer alan şizofreni tedavisinde modern bakış açısı düzelmeyi belirti şiddetlerinin azalması olarak belirleyen geleneksel yaklaşımdan farklı olarak, bağımsız yaşama becerileri, toplumsal işlevsellik, istihdam, eğitim, kişilerarası ilişkiler gibi alanlarda düzelme olmasının, iyileşmenin temel unsurları olduğunu vurgulamıştır. Şizofrenili bireylerin istihdamının sağlanmasının, bireyin yaşam kalitesi ve işlevselliklerinin artırılmasının önemine vurgu yapılmaktadır.^{1,2} Ruhsal sorunlar yaşayan bireylerin istihdam oranlarının artırılması için pozitif ayrımcılık yapılması bu bireylere yönelik mesleki iyileştirim etkinliklerinin yaygınlaştırılması ve korumalı işyerlerinin kurulması ve yaygınlaştırılması, ruhsal sorunlar yaşayan bireylere düzenli asgari gelir desteği sağlanması toplum temelli tedavi yaklaşımlarının hedefleri arasında yer almaktadır.

Bu sunumda şizofreni hastaları için çalışma hayatının etkileri ve yapılabileceklerle ilgili teorik bilgi verilecek, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD'de şizofreni hastaları ile yapılan sanatla tedavi teknikleri ile sürdürülen grup çalışmaları ile ilgili veriler paylaşılacak, klinik açıdan iyi durumda olan hastalar için çalışma hayatı için aşılması gerek engeller üzerinde durulacaktır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, çalışma, sanatla tedavi, engeller

Kaynaklar

1. Arslan, M., Yazıcı, A., Yılmaz, T., Coşkun, S., Kurt, E. (2015). Rehabilitasyon programının şizofreni hastalarının kliniği, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerindeki uzun dönem etkileri: İzleme çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 238-246.
2. Bouwmans, C., Sonnevile, C., Mulder, C. L., Roijen, L. H. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 2125-2142.

P9/2. MESLEKİ EĞİTİM VE İSTİHDAM PROGRAMI

Püren Şenyuva

İnsan eylemde bulunmazsa hasta olur. (Moreno, 1973)

Mesleki Eğitim ve İstihdam Programı farklı gelişen bireylerin (otizm ve benzeri yaygın gelişimsel bozukluğa sahip bireyler) kendileri için uygun olan işleri yaparak üretim sürecine katılmalarını amaçlayan ruhsal toplamsal bir çalışmadır.

Farklı gelişen bireyin;

- İşe yararlılık, özne olma, benlik gelişimine katkısı
- Rutinden farklı/sahici bir toplumsal çevre ile karşılaşma, etkileşim ve buna uyum sağlama / bütünleşme süreci
- Üretim sürecine katılımı (toplumsal iş bölümü alanında yetişkin kişi olarak yer alma) amaçlanmaktadır.

Farklı gelişen bireylerin istihdam süreçleri nasıl oluyor?

Öncelikle çalışacak farklı gelişen birey tespit ediliyor. Bireyin hangi alanda, nerede, nasıl koşullarda istihdam edilebileceği belirleniyor.

İstihdam alanı için bir iş yeri uygun bulunursa iş yeri tespiti yapılıyor. İş yeri ile ön görüşme yapılarak projenin amaç ve özgörevi açıklanıyor ve iş yeri çalışanları ile karşılıklı beklentiler hakkında görüşülüyor.

İhtiyaç var ise, eşlik edecek profesyonel eşlikçi/çalışmacı seçiliyor.

Bu esnada çalışacak olan farklı gelişen birey eğitime alınıyor. Yapılacak muhtemel görevler çalışma ortamında farklı gelişen bireye tanıtılıyor ve eşlikçisi ile birlikte ön çalışma yapılıyor. Farklı gelişen birey ve eşlikçisi iş yeri çalışanları ile tanışırılıyor. Böylelikle çalışma süreci başlamış oluyor. İş yeri çalışanları ve iş yeri sahibi ile düzenli aralıklarla toplantılar yapılıyor. Farklı gelişen bireyin ve eşlikçinin süreci yakından takip ediliyor.

Farklı gelişen birey için kendi iş sahasını oluşturmak:

Farklı gelişen bireyin bir iş yerinde çalışması her zaman mümkün olmayabilir ya da o birey için kendi iş sahasını oluşturmak daha uygun olabilir. İş sahasını oluştururken bireyin sevdiği ve becerilerine uygun işi yapması ve kendini geliştirmesine öncelik verilir. Farklı gelişen bireyin kişisel özelliklerine göre yeni beceriler ve yeni ilgi alanları keşfedilebilir. Daha çeşitli üretim şekilleri ve ürünleri ortaya konabilir. Farklı gelişen birey bu ürünlerin satışı ile istihdam olabilir.

Mesleki Eğitim ve İstihdam Programı, farklı gelişen bireylerin toplum içinde, kendi gizli güçlerini kullanarak üretime katılımlarını hedeflemektedir.

Kaynaklar

1. Eracar, N. (2010). Ergen ve Yetişkin Otistiklerin Toplumla Bütünleşmesinde Sanatın Kullanılabilirliği. http://nevineracar.blogspot.com/2014/04/ergen-ve-yetiskin-otistiklerin-toplumla_2.html

P10. Ruhsal İyileştirim Çalışmalarında Dezavantajlı Gruplar

P10/1. RUHSAL İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMALARI VE KADINLAR

Fatma Öz

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşe/KIBRIS

Ruhsal iyileştirim çalışmalarında dezavantajlı grupları düşününce öncelikli olarak kadınlar, çocuklar ve yaşlılar akla gelir. Bu gruplara sağlık hizmeti çok disiplinli bir yaklaşımı gerektirir. Bu bağlamda iyi bir hizmet sunabilmek için hizmeti sunanların, bu grupların maruz kalabilecekleri her türlü kötüye kullanım ve şiddet durumlarını doğru belirleyebilmesi ve yapacakları yaklaşım ve müdahaleler için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bunun için çalışanların, mesleki eğitim süreçlerinde başlayan ve görev içi eğitimlerle sürdürülen konuya farkındalık ve duyarlılık kazandırma, çözümlere yönelik toplumu bilinçlendirme, baş etme ve güçlendirme gibi koruyucu/iyileştirici becerilerin yanında, tedavi edici becerilerin de kazandırılması önceliklidir.^{1,2}

Son yıllarda giderek artan gerek terör ve savaş gibi zorunlu nedenler gerekse bağımsız bir karardan ziyade eşinin işi nedeniyle bağlantılı göç olgusunda kadınlar, cinsiyet değiştirerek kadın olan kişiler, hasta kadınlar ve çocuk anneler ruh sağlığı açısından oldukça riskli grupları oluşturmaktadır. Bu kadınların ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için hedefler ülkemiz sağlık politikalarında yer almalıdır.

İyi bir sağlık hizmeti örgütlenmesi, etik ve yasal düzenlemeleri de gerektirmektedir. Bunun için, tıp etiğinin *kötü davranmama ilkesinden* temel alan ahlak ödevi gereği devlet, “*yaşamını kontrol edemeyen ya da yaşamını yardımsız sürdüremeyen* tüm vatandaşlarının bedensel, ruhsal, cinsel, duygusal, hatta ekonomik açıdan kötüye kullanımını önlemelidir. Yapılan çalışmalarda bu konu için öneriler verilmiştir. Bunlar; şiddet sorunu karşısında farkındalık kazanma, sorunun çözümünde engel olan suçluluk,yalıtım ve umutsuzluk duygularını azaltma, kendini anlama ve anlatma, kendilik değerini artırma, şiddetin etiyojisini ve sonuçlarını tanımlama, problem çözme ve stresle baş etme becerilerini geliştirme, güçlenme, ulaşılabilir destek kaynaklarını ortaya çıkarma ve harekete geçirme, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en aza indirilmesi gibi stratejiler geliştirmek için danışmanlık hizmetlerinin sunulmasıdır.³⁻⁶

Anahtar sözcükler: Dezavantajlı kadın, göç, ruhsal iyileştirim

Kaynaklar

1. Akdeniz, E. B., Öz F. (2009). Koruyucu ruh sağlığı açısından göç ve kadın. *Kriz Dergisi*, 17(1), 27-36.
2. Öz, F. (2018). İncinebilir kadınlarda ruh sağlığı. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 4(1), 46-53.
3. Constantino, R., Kim, Y., Crane, P. A. (2005). Effects of a social support intervention on health outcomes in residents of a domestic violence shelter: A pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 575-590. Doi: 10.1080/01612840590959416
4. Gorey, K. M., Richter, N. L., Snider, E. (2001). Guilt, isolation and hopelessness among female survivors of childhood sexual abuse: effectiveness of group work intervention. *Child Abuse & Neglect*, 25, 347-355.
5. Palker-Corell, A., Marcus, D. K. (2004). Partner abuse, learned helplessness, and trauma symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 445-462.
6. Tiwari, A., Leung, W. C., Leung, T. W., Humphreys, J., Parker, B., Ho, P. C. (2005). A randomized controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112, 1249-1256. Doi: 10.1111/j.1471-0528.2005.00709.

P10/2. RUHSAL İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMALARI VE ÇOCUKLAR

Belgin Bayrak

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

İlk olarak 1999 yılında Surgeon General’da gündeme gelen “iyileşme” kavramı son yıllarda psikiyatrik bozuklukların tedavi ve iyileştiriminde daha fazla kullanılan bir kavram olarak görülmektedir.¹ Ruhsal iyileşme ise ruhsal bozuklukların belirtilerinin geçmesi ve kişinin bozukluk öncesindeki rollerini yerine getirmesi olarak tanımlanabilir.² Ruhsal iyileştirim çalışmalarında dezavantajlı grup olarak değerlendirilen çocuklarla yapılacak çalışmalar da önem kazanmaktadır.

Çocukluk kimlik gelişiminin başladığı ve yaşam becerilerinin geliştiği bir dönem olması nedeniyle ruhsal bozuklukların önlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca dünya genelinde çocukların %10-20’sinin ruhsal bozukluğu olduğu, ruhsal bozuklukların yarısının 14 yaşına kadar, dörtte üçünün ise 24’lü yaşlara kadar ortaya çıktığı düşünüldüğünde bu dönem ruhsal bozuklukların erken tanınması ve tedaviye başlanması açısından da önemli olmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan çocukların ise toplum tarafından damgalandığı, bu nedenle daha fazla toplumsal yalıtım yaşadığı görülmektedir. Toplumsal yalıtım sonucu eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşandığı, böylece toplumsal işlevselliklerinde azalma olduğu bilinmektedir.³

Çocuğun kimlik gelişiminin olduğu aile ortamının ruh sağlığı açısından önemli olduğu bilinmektedir. Aile içinde çatışma olması ya da boşanmış ebeveynlerin olması, ergen ebeveynlere sahip olma, aile üyelerinde süregelen bir hastalık, engellilik, ruhsal bir bozukluk ya da madde bağımlılığı olması çocuğun ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Bu nedenle risk grubunda olan ailelerin güçlendirilmesinin, ailenin ve çocuğun iletişim, sorun çözme, stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesinin ve çocukların cinsiyet ayrımı olmaksızın eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasının ruhsal bozuklukların önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.⁴

Ayrıca çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemi de insan hayatında önemli bir dönemdir.⁵ Bazen ergenlik davranışları ile ruhsal bozuklukların belirtileri birbirine karışabilmektedir. Bu nedenle ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının ruhsal bozuklukların belirtileri ile ilgili bilgilendirilmesinin erken dönemde tanı konularak tedavi edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada çocukluk döneminde ruhsal iyileştirim çalışmalarında çocuklara yönelik müdahalelerin tartışılması hedeflenmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuk psikiyatrisi, hassas popülasyonlar, psikiyatri hemşireliği

Kaynaklar

1. Çam, O., Yalçın, N. (2017). Ruhsal Hastalık ve İyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60.
2. Yıldız, M. (2011). Koruyucu Psikiyatri Açısından Psikiyatrik İyileştirim. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 4(4), 82-85.
3. World Health Organization. Erişim Tarihi: 15.10.2018
https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
4. Shives, L. R., Isaacs, A. (2002). *Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
5. World Health Organization (2012). Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Erişim Tarihi: 20.10.2018
https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf.

P10/3. PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN RUHSAL İYİLEŞTİRİMDEKİ ROLÜ VE POTANSİYELİ

Meltem Meriç

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kıbrıs

Son yıllarda iyileşmenin tanımı değişmeye başlamış ve iyileşme kavramı gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Artık iyileşme tanımı yapılırken, hastalığın ortadan kalkması ya da hastanın hastalıktan önceki işlevlerini geri kazanması gibi sonuca odaklı olunmayıp sürece odaklanılmaktadır. Böylece hastalığı yaşayan kişinin hastalık yaşantısı ve deneyimlerine de önem verilmektedir. Hastaların, hastalığını kabulü ve geleceğe dair umudunun olması, hastanın dayanıklılığı, yardım arama davranışının olması, tedaviye uyumunun iyi olması gibi iyileşmeyi hızlandıran birçok etmen bulunduğu gibi; negatif benlik algısı, damgalama, yetersiz baş etme gibi etmenler de iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Olumlu göstergelerin yükseltilmesi ile diğerlerinin azaltılmasında hastalar için iyileştirici bir çevre oluşturmak psikiyatri hemşirelerinin sorumluluğudur. Psikiyatri hemşiresinin hastaların bakımını sağlamanın yanında, hastanın iyileşme gücü ve isteğini ortaya çıkarması, farkındalığını arttırması, iyileşme süreci içinde hastalığa yüklediği anlamı anlamaya çalışarak uyum sürecini desteklemesi önemlidir. İyileşme süreci içerisinde hastanın yanı sıra ailenin de desteklenerek güçlendirilmesi gerekir. Hasta-aile-hemşire iş birliğinin vurgulanacağı ruhsal toplumsal girişimlerin planlanması, öncelikli olarak tedaviye uyum, baş etme ve damgalamayla mücadele konularında değerlidir. İyileşmenin sonuç değil bir süreç olduğu ve hastaların her birinin bu süreci farklı yaşayabileceği, anlamlandırabileceği de göz önünde bulundurularak; bu süreçte hastanın içindeki iyileşme potansiyelinin ortaya çıkarılması ve desteklenmesi için hemşirelik hizmetlerini planlayan psikiyatri hemşirelerinin hastanın iyileşmesine katkısı yadsınamayacak düzeyde olacaktır.

Anahtar sözcükler: İyileşme, iyileştirim, psikiyatri hemşiresi

Kaynaklar

1. Walsh, J., Stevenson, C., Cutcliffe, J., Zinck, K. (2008). Creating a space for recovery focused psychiatric nursing care. *Nursing Inquiry*, 15(3), 251–259.
2. Waldemar, A., Arnfred, S. M., Petersen, L., Korsbek, L. (2016). Recovery-oriented practice in mental health inpatient settings: A literature review. *Psychiatric Services*, 67(6), 596-602.
3. McKenna, B., Furness, T., Dhital, D., Ennis, G., Houghton, J., Lupson, C., Toomey, N. (2014). Recovery-oriented care in acute inpatient mental health settings: An exploratory study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 526–532.
4. Hummel, J. K., Karlsson, B., Bor, M. (2015). Recovery and person-centredness in mental health services: Roots of the concepts and implications for practice. *International Practice Development Journal*, 5(7), 1-9.

P11. Şizofreninin Farklı Boyutları

P11/1. ŞİZOFRENİDE ANLATI VE İZLETİ TEDAVİSİNİN KULLANIMI

Mehmet Buğrahan Gürcan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

İlaç tedavisi şizofreninin temel tedavi yöntemi olmakla birlikte, toplumsal işlevsellikteki bozulma tedaviye rağmen devam edebilmektedir. Toplumsal işlevsellik ile ilişkili olduğu düşünülen bir alan ise toplumsal bilişin 5 alanından biri olan us-kuramıdır. Us-kuramı, başkalarının ussal durumları (inanç, arzu, niyet, duygular ve davranış) hakkında çıkarsama yapma yeteneğidir. Us-kuramının toplumsal algısal ve toplumsal bilişsel olmak üzere iki bileşeni vardır. Toplumsal algısal bileşeni, yüz ifadeleri veya kas devinimleri gibi gözlenebilir bilgilere dayanarak başkalarının ussal durumlarını algılama yeteneğini içerir. Toplumsal bilişsel bileşeni ise, kullanılan sözcüklerin ve edinilen bilgi ile birlikte içinde bulunulan durumun kavranarak davranışın anlamlandırılması ile ilişkilendirilen yetidir. Anlatı tedavisinin toplumsal bilişsel us-kuramına, izleti tedavisinin toplumsal algısal us-kuramına daha fazla katkı sağlaması beklenmektedir. Us-kuramının bu iki alanına katkı sağlayabilmek için geliştirilen iki tedavi yöntemi ve tedavilerin toplumsal işlevsellik üzerine etkilerinin sonuçları bu sunumda tartışılacaktır.

Anlatı tedavisi: Gönüllü kişilere öncelik verilerek hastalardan yaşam öykülerini bir kâğıda yazmaları istendi. Yaşam öykülerinde sadece hastalık dönemlerinden bahsetmeleri gerekmediği, yaşadıkları olayları ve anılarını da burada anlatmalarının tedavi açısından önemli olduğu vurgulandı. Yaşam öykülerinin anlatılmasının nedenleri arasında hastalığın dışsallaştırılması ve hastalık dışında da bir yaşamları olduğunun hastalara gösterilmesiydi. İlk aşamada hastalardan yazdıkları metinlerden faydalanarak yaşam öykülerini anlatmaları istendi. İkinci aşamada anlatılan yaşam öykülerinin içinde olan olaylar, bu olayların gelişim süreçleri, kişide oluşturduğu duygular ve varsa olayda sözü geçen diğer kişilerin ussal durumları hakkında konuşuldu. Üçüncü aşamada olayların diğer hastaların bakış açısı ile nasıl anlaşıldığı, öykü sahibinin hangi durumda nasıl hissetmiş olabileceği ve öyküde bahsi geçen kişilerin ussal durumları hakkında görüş alındı. Ve son aşamada benzer durumlarda kalmış olsalardı olayları nasıl yorumlayacakları ve neler hissedecekleri hakkında diğer hastaların düşünceleri öğrenildi.

İzleti tedavisi: Bu tedavi yönteminde daha önceden Youtube gibi halka açık olan internet sitelerinden belli duygu teması (korku, mutluluk gibi ana duygular ve kıskançlık, kibirlilik gibi karmaşık duygular) üzerine kurulu anları yansıtan video kesitleri hazırlandı. Tedavi 2 aşamalı olarak gerçekleştirildi. İlk aşamada hastalarla bu video kesitleri aralıksız izlendi ve daha sonra hastalardan işlenen konu hakkında yorum alındı. İkinci aşamada video kesitleri duraklatılarak hastaların yaşanan olay sırasındaki toplumsal ipuçlarını toplaması, videodaki kişilerin duyguları, olaya ne anlam yükledikleri ve kişilerin ussal durumları üzerine konuşuldu.

Anahtar sözcükler: Toplumsal biliş, us-kuramı, toplumsal işlevsellik

Kaynaklar

1. Bechi, M., Spangaro, M., Bosia M., Zanoletti, A., Fresi, F., Buonocore, M., ... Cavallaro, R. (2013). Theory of Mind intervention for outpatients with schizophrenia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 23(3), 383-400.
2. Grant, N., Lawrence, M., Preti, A., Wykes, T., Cella, M. (2017). Social cognition interventions for people with schizophrenia: a systematic review focusing on methodological quality and intervention modality. *Clinical Psychology Review*, 56, 55-64.
3. Kaytaz, B. N., Abut, F. B., Yıldız, M. (2017). Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 13-17.

P12. Klinikten Topluma Hizmetlerin Bütünleştirilmesi

P12/1. HASTALARIN İŞE YERLEŞTİRİMİNDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Filiz Dere Yılmaz

Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Halidere TRSM, Kocaeli

Şizofreni, yaşam boyu %1 gibi yüksek bir oranda görülen, genç yaşta başlaması, süregelen olması, ruhsal durumun her alanında bozulmalarla seyretmesi, hastaların mesleki ve toplumsal alanlardaki rollerini yerine getirmelerini zorlaştırması göz önünde bulundurulduğunda maddi ve manevi maliyeti ağır olan bir toplum sağlığı sorunudur.^{1,2} Şizofreni hastalarının tedavisinde ilaçların kullanıma girmesi ile önemli kazanımlar elde edilmiştir. Günümüz tedavi beklentisi hastalığın sadece pozitif belirtilerinin giderilmesi ya da yinelemelerin önlenmesinden daha ileriye taşınmış; bireylerin toplum içerisindeki rollerini etkin olarak sürdürme yetisini sağlayabilmelerine dönüşmüştür. Gelişen tedavi sisteminde antipsikotik kullanımı, iyileştirim hizmetleri, ruhsal toplumsal destekler gibi bütüncül yaklaşımlar bireylerin daha uzun süre iyilik hallerinin olmasını ve toplum içerisinde daha işlevsel olabilmelerini desteklemektedir.

Hastaların bütüncül tedavi sistemi içerisinde mesleki rollerini etkin sürdürebilmeleri de sağlanabilmektedir. Ancak yapılan çalışmalar hastaların işsizlik oranlarının halen yüksek olduğunu göstermektedir.³ Bu da klinik düzelmenin ötesinde istihdamı engelleyen diğer etmenlerin de tespit edilmesini gerektirmektedir. Ayrıca bir işte çalışmanın arkadaşlık kurma fırsatı, toplumsallaşma, özsaygıda artış ve rutin düzen kurma gibi hastalığın iyileşmesini destekleyici çok önemli rolü vardır.⁴ Bu sebeple Halidere TRSM çalışanları olarak şizofreni hastalarının İŞKUR'daki engelli görüşmelerine 1 yıl boyunca eşlik edip, konu ile ilişkili diğer birimlerle iletişime geçip, işe yerleştirmedeki sorunları tespit etmeye çalıştık. Bu gözlemlere dayanarak sunumda ruhsal engelli bireylerin işe yerleştirilmelerinin önündeki engeller ve ruhsal iyileştirim çalışanlarının bu alandaki görevleri tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, iş bulma, engel

Kaynaklar

1. Andreasen N. C., Black D. W. (2006). *Introductory Textbook of Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
2. Knapp M., Almond S., Perducani, M. (1999). *Costs of schizophrenia: A review in Schizophrenia, WPA series evidence and experience in psychiatry*. M. Maj, N. Sartorius (Ed). England: John & Wileysons.
3. Saruç S., Kaya Kılıç A. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26(2), 53-71.
4. Liberman R. P. (2011). *Recovery from disability: Manuel of psychiatric rehabilitation*. Çeviren: M. Yıldız, Yetiştiriminden iyileşmeye: Psikiyatrik iyileştirim el kitabı. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği.

P12/2. İŞ YERİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Yüksel Can Öz

Kocaeli Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD

Çalışma hayatına katılmak insanlık için bir hak olduğu kadar bireyin toplumsal hayatının yön bulmasında ve toplum içinde olabilme konusunda önemli bir etkidir. Çalışma hayatında olma, insana maddi bir değer kazandırmakla birlikte kişinin sosyal çevre edinmesine, sosyalleşmesine de katkı sağlamaktadır. Şizofrenili bireylerde istihdam, toplumsal ilişki kurma, toplum içine girme, kendini işe yarar hissetme, zamanı değerlendirme ve kendini iyi hissetme gibi maddi olmayan kazançlar sağlanması açısından önemlidir. Engelliler arasında ruhsal engelli bireyler toplumla bütünleşme ve istihdam edilme açısından en dezavantajlı gruptur. Şizofreni tanısı konulmuş bireyler toplum içinde birçok zorluk yaşamakta ve toplumda şizofreni hastası ‘tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler’ olarak olumsuz değerle özdeşleştirilmektedirler. Aynı zamanda dışlanma, aşağılanma, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmaları ve damgalanmaları nedeniyle şizofreni hastalarının yeni bir iş kurmaları, işlerine devam etmeleri, sosyal veya mesleki durumlarını korumaları, sigorta yaptırmaları, iş iyileştirmesine katılımları olumsuz etkilenmekte ve bütün bunlar işe yerleştirmelerde başarı oranını düşürmektedir. İstihdamda temel engel damgalama ve ayrımcılıktır. Şizofrenide damgalanma ciddi boyutlardadır. Akut durumlarda hastaların göstermiş olduğu “delice” davranışlar toplum üzerinde çok olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu olumsuz bakış hastaların toplum tarafından dışlanmasına ve uygun işlere yerleştirilememesine yol açabilmektedir. Çalışamayan, sadece tüketen, zaman zaman da çevresine zarar veren özellikleriyle şizofrenisi olan bireylerin diğer insanlar karşısında hasta olmanın verdiği bir ezikliği yaşama durumunda kalarak “bu şizofren”, “bu deli” diye gösterilmek ya da öyle görüldüğünü algılamak hastaların kendilerine olan saygılarını ve özgüvenlerini de azaltmaktadır. İşverenlerin, toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen ve işe girmelerinin ve işe devamlarının sağlanamamasındaki en önemli nedenlerden biri de hastaların “tehlikeli” ve “ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler” olarak algılanmasıdır. Hastaların akut durumda yaşadıkları önceden kestirilemeyen alışılmadık dışı davranışları her zaman böyle olduklarını düşündürdüğü için kaygı uyandırmaktadır. Birey ya da toplum kendisini ürküten, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp yabancılaştırma yoluna gitmektedir. Bu da ayrımcılığa neden olmakta ve çalışma imkanlarını engellemektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, istihdam, önyargılar

Kaynaklar

1. Yu, L. B., Lu, J. B., Tsui, C. M., Li, D., Zhang, G. F., Tsang, W. H. (2016). Impact of integrated supported employment program on people with schizophrenia: Perspectives of participants and caregivers. *Journal of Rehabilitation*, 82(3), 11-17.
2. Solar, A. (2015). A Supported employment linkage intervention for people with schizophrenia who want to work: A survey of patients' views. *Australasian Psychiatry*, 23(2) 163–165.
3. Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R., Bevan, S. (2014). Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41(1), 29-44
4. Ünsal Barlas, G. (2015). Psikozlarda ve şizofrenide bakım sanatı. *Türkiye Klinikleri Özel Sayı*, 1(1), 67-72.
5. Sayıl, I. (2005). Psikiyatrik rehabilitasyon. M. Yıldız (Ed.). *Bireyden Toplumda Ruh Sağlığı* (151-164). İstanbul: Eler Matbaacılık.

P13. Bağımlılıkta İyileştirim

P13/1. RUH SAĞLIĞINDA SOSYAL ÇEVRENİN ÖNEMİ

Uğur Özdemir

Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

Kuşkusuz “Ruh Sağlığı” diğer tıp alanlarından çok daha fazla değişkenin “sağlığı” etkilediği bir alan olma özelliğini gösterir. Bir yanı ile nöroloji, farmakoloji, genetik vb. tıbbi alanları bir yanı ile de psikoloji, sosyoloji, antropoloji ve sosyal hizmet gibi, sosyal ve beşerî alanların mesleki bilgi odakları içinde yer almaktadır. Bu yönleriyle “ruh sağlığı alanı” çok disiplinli ve çok sektörlü alan olma özelliğine sahiptir.

Ruh sağlığına etki eden etmenlerin çeşitliliği, bu alandaki hasta ve hastalığa ilişkin sorun ya da sorunların oluşması ve sürdürülür olmasındaki olumsuz etkisi kadar, bu etmenlerle ilgili mesleki disiplin ve bilim dallarının varlığı ile sorun ya da sorunların çözümlenmesinde de etkisi olabilecek bir içerik taşımaktadır.

Bu panel sunusunda, “Ruh Sağlığında Sosyal Çevrenin Önemi” başlığı altında, sosyal çevrenin ruh sağlığının bozulmasındaki olumsuz etkileri kadar sosyal çevrenin ruh sağlığının tedavi edilmesindeki olumlu etkileri üzerinde durulmaya çalışılacaktır.

Ruh sağlığı alanında “sosyal çevre” ile bilimsel bir içerik ve yöntemle çalışılmadan sürdürülebilir bir iyileşmeden uzak kalınacağı bu panel konuşmasının ana izleğini oluşturmaktadır. Bu izlek içinde her meslek ve disiplinin hem akademik hem de toplumsal rolleri düşünüldüğünde, ruh sağlığı alanında sosyal çevre çalışmalarının gerçekleştirilmesinde sosyal hizmet mesleğinin ruh sağlığı alanına uyarlanması eksik yanları ve ruh sağlığı alanında oluşturduğu olumsuzluklar üzerinde durulacaktır.

Anahtar sözcükler: Ruh sağlığı, sosyal çevre, sosyal hizmet

Kaynaklar

1. Compton, B. R., Galaway, B. *Social work processes*. Second Ed. New York, NY: The Dorsey Press.
2. Özdemir, U. (2018). *Psikiyatrik sosyal hizmet. Kuramsal çerçeve, rol ve işlevler, uygulama, analiz*. Ankara: Nobel Yayınevi.
3. Özdemir, U. (2018). *Sosyal hizmetin niteliği. Sosyal hizmete giriş, kavramlar, tanımlar, metodoloji*. Ankara: Nobel Yayınevi.
4. Parry, J. K. (1989). *Social work theory and practice*. London: The Hawort Press Inc.

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

SB.1 (Birincilik Ödülü)

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ANLATI VE İZLETİ TEDAVİSİ UYGULANAN İKİ GRUBUN US KURAMI VE TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK AÇISINDAN GELİŞİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Buğrahan Gürcan¹, Mustafa Yıldız¹, Yasemin Demir², Kerim Patır², Fatma Betül Abut³, Aysel İncedere²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

²Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Rehabilitasyon AD

³Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Giriş: Şizofreni genellikle genç yaşta başlayan, algılama, düşünce, duygulanım, özbakım ve kişiler arası ilişkiler alanlarında bozukluklarla giden bir hastalıktır. Toplumsal işlevsellikte bozulma hastalığın temel özelliklerinden biridir ve günlük işleyiş (kişisel bakım becerileri, toplumsal etkinlikler ve iş becerileri) üzerindeki önemli etkileri nedeniyle hastalar için büyük bir yük oluşturmaktadır. İlaç tedavisi hastalığın temel tedavi yöntemi olmakla birlikte, toplumsal işlevsellikteki bozulma tedaviye rağmen devam edebilmektedir. Bu nedenle hastaların iyileşiminde destekleyici tedaviler önem taşımaktadır.

Toplumsal biliş, kişinin diğerleri ve kendisi hakkındaki bilginin algılanması, kodlanması, saklanması ve düzenlenmesinde yer alan ruhsal süreçleri ifade eder. Bu süreçler toplumsal ipuçlarını algılama, deneyim paylaşımı, başkalarının düşünce ve duygularından anlam çıkarma ve duygusal tepkilerin yönetilmesini içerir. Toplumsal biliş şizofreni çalışmaları için öncelikli bir alan haline gelmiştir. 2008 yılında Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü desteğiyle yapılmış olan bir çalışmada toplumsal bilişin 5 alanda incelenmesi önerilmiştir. Bu alanlar: 1. Us kuramı, 2. Duygu işleme, 3. Atıf yanlılığı, 4. Toplumsal algı ve 5. Toplumsal bilgidir.

Us kuramı, başkalarının ussal durumları (inanç, arzu, niyet, duygular ve davranış) hakkında çıkarsama yapma yeteneğidir. Us kuramının toplumsal algısal ve toplumsal bilişsel olmak üzere iki bileşeni vardır. Toplumsal algısal bileşeni, yüz ifadeleri veya kas devinimleri gibi gözlenebilir bilgilere dayanarak başkalarının ussal durumlarını algılama yeteneğini içerir. Toplumsal bilişsel bileşeni ise, kullanılan sözcüklerin ve edinilen bilgi ile birlikte içinde bulunulan durumun kavranarak davranışın anlamlandırılması ile ilişkilendirilen yetidir.

Bu çalışmanın amacı bir grup şizofreni hastası için uyarladığımız izleti ve anlatı tedavisinin us kuramı ile toplumsal işlevsellik üzerindeki etkisini araştırmaktır. Çalışmanın varsayımı; izleti tedavisinin toplumsal algısal us kuramının, anlatı tedavisinin ise toplumsal bilişsel us kuramının gelişmesine daha fazla katkı sağlayacağıdır.

Yöntem: Çalışmaya Aralık 2017 – Temmuz 2018 tarihleri arasında İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Derneğine giden, DSM-5'e göre şizofreni veya şizoafektif bozukluk tanılı 28 hasta alındı. Klinik değerlendirme için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Klinik Genel İzlenim Şiddet (KGİ-Ş); us kuramı değerlendirmesi için Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİTÖ); işlevselliğin değerlendirmesinde İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD), Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ) ve bilişsel değerlendirmede Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) kullanıldı. 28 hastanın rastgele dağıtılması ile 2 tedavi grubu oluşturuldu. Tedavi başlamadan önceki 2 haftalık süreçte ön testleri 2 ruhsal rehabilitasyon yüksek lisans öğrencisi, 1 psikolog ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi alan 1 araştırmacı tarafından yapıldı. Tedavi süresi bittikten sonra yapılan testler yine 2 haftalık bir süreçte tekrarlandı. İlk ve son ölçümler arası ilişki bağıntı analizi ile incelendi. Verilerin normal dağılıma uyma durumlarına göre Pearson ya da Spearman testleri kullanıldı. Normal dağılıma uyan veriler için gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız t testi ve karışık desenli ANOVA, grup içi karşılaştırmalarda eşleştirilmiş örneklem (paired sample) t testi kullanıldı. Toplamda 13 hafta boyunca haftada 1 kez olmak üzere 40-45 dakikalık 2 oturum şeklinde grup tedavisi gerçekleştirildi. Grup tedavisini psikiyatri bozukluklar alanında uzman bir öğretim görevlisi yönetiminde 2 ruhsal rehabilitasyon yüksek lisans öğrencisi ve 2 araştırmacı gerçekleştirdi. Her oturumdan önce hastalara grup ortamında uyulması gereken kurallar hatırlatıldı.

Anlatı tedavisi: Gönüllü kişilere öncelik verilerek hastalardan yaşam öykülerini bir kâğıda yazmaları istendi. Yaşam öykülerinde sadece hastalık dönemlerinden bahsetmeleri gerektiği, yaşadıkları olayları ve anılarını da burada anlatmalarının tedavi açısından önemli olduğu vurgulandı. Yaşam öykülerinin anlatılmasının nedenleri arasında hastalığın dışsallaştırılması ve hastalık dışında da bir yaşamları olduğunun hastalara gösterilmesi idi. İlk aşamada hastalardan yazdıkları metinlerden faydalanarak yaşam öykülerini anlatmaları istendi. İkinci aşamada anlatılan yaşam öykülerinin içinde olan olaylar, bu olayların gelişim süreçleri, kişide oluşturduğu duygular ve

varsa olayda sözü geçen diğer kişilerin ussal durumları hakkında konuşuldu. Üçüncü aşamada olayların diğer hastaların bakış açısı ile nasıl anlaşıldığı, öykü sahibinin hangi durumda nasıl hissetmiş olabileceği ve öyküde bahsi geçen kişilerin ussal durumları hakkında görüş alındı. Son aşamada benzer durumlarda kalmış olsalardı olayları nasıl yorumlayacakları ve neler hissedecekleri hakkında diğer hastaların düşünceleri öğrenildi.

İzleti tedavisi: Bu tedavi yönteminde daha önceden Youtube gibi halka açık olan internet sitelerinden belli duygu teması (korku, mutluluk gibi ana duygular ve kıskançlık, kibirlilik gibi karmaşık duygular) üzerine kurulu anları yansıtan video kesitleri hazırlandı. Tedavi 2 aşamalı olarak gerçekleştirildi. İlk aşamada hastalarla bu video kesitleri aralıksız izlendi ve daha sonra hastalardan işlenen konu hakkında yorum alındı. İkinci aşamada video kesitleri duraklatılarak hastaların yaşanan olay sırasındaki toplumsal ipuçlarını toplaması, videodaki kişilerin duyguları, olaya ne anlam yükledikleri ve kişilerin ussal durumları üzerine konuşuldu.

Bulgular: Çalışmaya katılan 28 hasta tüm oturumları tamamladı. Her iki hasta grubunun arasında nüfus özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Grup tedavileri başlamadan önce PANSS, KGI-Ş, İGD, TİDÖ, MoCA, GZOT testleri yapıldı. İki grubun girişim öncesi ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. *Anlatı tedavisi* grubunda girişim öncesi ve girişim sonrası yapılan PANSS negatif, genel psikopatoloji ve toplam puanında, KGI-Ş, İGD, TİDÖ ve MoCA ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca DEZİTÖ puanları anlamlı olamamakla birlikte bir artış izlendi. *İzleti tedavisi* grubunda ise girişim öncesi ve girişim sonrası yapılan PANSS negatif puanında, TİDÖ, MoCA ve GZOT ölçeklerinden elde edilen puanlar arasında anlamlı fark bulundu. Grupların ölçek puanlarındaki değişim Karışık Desenli ANOVA ile karşılaştırıldığında yalnızca GZOT puan değişimlerinde izleti tedavisinin anlatı tedavisine üstün olduğu saptandı. DEZİTÖ-GZOT, İGD-DEZİTÖ ve İGD-GZOT ölçekleri arasında tedavi öncesi ve sonrası puanlarında yüksek derecede pozitif yönde anlamlı bağıntı, İGD ve TİDÖ ölçekleri arasında tedavi öncesi ve sonrası orta derecede pozitif yönde anlamlı bağıntı saptandı.

Sonuç: Çalışmada her iki tedavi grubunun toplumsal işlevselliğini ölçen TİDÖ değerleri anlamlı düzeyde artmıştı. İzleti tedavisinde anlamlı düzeyde artmış olan GZOT puan ortalamalarının ve anlamlı düzeyde düşmüş olan PANSS puan ortalamalarının bu hasta grubunun toplumsal işlevselliğinin artması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Anlatı tedavisinde toplumsal işlevselliğin artmış olması ise bu grupta bulunan hastaların PANSS puanlarında olan anlamlı düşme ile birlikte DEZİTÖ test puanlarındaki anlamlıya yakın artışla açıklanabilir. Bu çalışmada girişim sonrası grupların ölçek puanları karşılaştırıldığında toplumsal algısal us kuramını değerlendiren ölçek puanlarında izleti tedavisinin lehinde anlamlı artış bulunması ile birlikte bu artış toplumsal işlevsellik açısından anlatı tedavisi ile arasında bir fark yaratmadı. Yapılan yayınlar ise toplumsal algısal us kuramının toplumsal işlevsellikle toplumsal bilişsel us kuramına göre daha fazla ilişkili olduğunu göstermekle birlikte bu konu hakkında yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir.

Her iki tedavi grubunun bilişsel durumunu ölçen MoCA'nın ilk ve son test sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı oranda iyileşme olması tedavilerin dikkat, yoğunlaşma, bellek ve lisan kullanımını gerektirmesi ile açıklanabilir. Bilişsel işlevlerde olan bu düzelmenin de toplumsal işlevsellik üzerinde etkili olduğu varsayılabilir. Tedavi esnasında grup üyelerinin Ruhsal İyileştirim Birimi uzmanları tarafından her hafta düzenli görülmesinin ve tedavilerin grup ortamında gerçekleştirilmesinin hastaların toplumsallaşmasına ve klinik olarak düzelmesine katkı sağladığı düşünülebilir. Hastaların etkileşimli grup tedavisi ile birlikte toplumsal ve bilişsel işlevselliği artmıştır. İzleti tedavisinin toplumsal algısal us kuramına ve anlatı tedavisinin toplumsal bilişsel us kuramına daha fazla katkıda bulunduğu doğrulandı.

Toplumsal işlevsellikte ve temel nöropsikolojik süreçlerle olan bağlantılarında us kuramının ve duygu işlemenin merkezi rolü göz önüne alındığında toplumsal bilişin bu alanların geliştirmeyi hedefleyen müdahale çalışmaları değer kazanmıştır. Yapılan bu çalışma us kuramının geliştirilebileceği yönünde önceki çalışmalarla tutarlı sonuçlar vermiş olup yeni çalışmaların yapılmasının gerekliliğini doğrular niteliktedir. İyileştirim çalışmalarında us kuramını geliştirici etkileri göz önüne alındığında her iki tedavinin uygulanmasının faydalı olabileceği söylenebilir.

Kaynaklar

1. Baquet, G., Van, P. E., Berthoin, S. (2003). Endurance training and aerobic fitness in young people. *Sports Medicine*, 33(15), 1127-1143.
2. Bechi, M., Spangaro, M., Bosia, M., Zanoletti, A., Fresi, F., Buonocore, M., ... Cavallaro, R. (2013). Theory of mind intervention for outpatients with schizophrenia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 23(3), 383-400.
3. Değirmencioğlu, B., Alptekin, K., Akdede, B. B., Erdil, N., Aktener, A., Mantar, A., Ulaş, H. (2017). Şizofreni hastalarında dokuz Eylül zihin kuramı ölçeği'nin (DEZİKÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28.
4. Grant, N., Lawrence, M., Preti, A., Wykes, T., Cella, M. (2017). Social cognition interventions for people with schizophrenia: A systematic review focussing on methodological quality and intervention modality. *Clinical Psychology Review*, 56, 55-64.
5. Green, M. F., Penn, D. L., Bentall, R., Carpenter, W. T., Gaebel, W., Gur, R. C., ... Heinssen, R. (2008). Social cognition in schizophrenia: An NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1211-1220.
6. Kaytaz, B. N., Abut, F. B., Yıldız, M. (2017). Şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı almış hastalarda çalışma yaşamının incelenmesi: Bir pilot çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 13-17.
7. Tager-Flusberg, H., Sullivan, K. A. (2000). Componential view of theory of mind: Evidence from williams syndrome. *Cognition*, 76(1), 59-90.

SB2. (İkincilik Ödülü)

ŞİZOFRENİDE BİLİŞSEL İŞLEVLER, KLİNİK PSİKOPATOLOJİ VE TOPLUMSAL İŞLEVSELLİĞİN İNCELENMESİ

Fatma Betül Abut¹, Mustafa Yıldız²

¹Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Şizofreni sanrı, varsanı, dağınık davranış, içe çekilme ve istenç yitimi gibi belirtilerin yanı sıra toplumsal işlevsellikte bozulmaların görüldüğü yeti yitimiyle giden ciddi ruhsal hastalıklardandır. Şizofreni hastalarında çoğunlukla dikkat, işlem belleği, sözel öğrenme, sözel bellek ve yürütücü işlevlerde bozukluklar olduğu gösterilmiştir. Bu tür bilişsel bozulmaların toplumsal işlevsellik üzerindeki etkisinin pozitif ve negatif belirtilere göre daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. Araştırmalar, bilişsel işlev bozuklukları ile negatif belirtiler arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Şizofrenide bilişsel bozulmaların ve psikopatolojik belirtilerin toplumsal işlevsellikle bağlantısının ayrıntılandırılması iyileştirim çalışmalarında müdahale alanlarının belirlenmesi açısından önemsenmektedir. Bu çalışmanın amacı ayaktan izlenen bir grup şizofreni hastasında toplumsal işlevsellik ile bilişsel işlevler ve klinik psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmanın etik onayı Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğinde ayaktan tedavi gören şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanılı 18-55 yaş aralığında 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Atak döneminde olmayan, son 6 ayda elektrokonvülsif tedavi almamış, en az ortaokul mezunu olan, alkol madde bağımlılığı, epilepsi ya da Parkinson gibi nörolojik bir hastalığı olmayan hastalar seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçildi. Hastalara çalışmanın içeriği anlatılarak onamları alındı. Klinik testler uzman psikiyatrist tarafından, işlevsellik testleri ve bilişsel testler ise alanda eğitilmiş psikolog tarafından gerçekleştirildi. İşlevselliği değerlendirmek için İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ve Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ); klinik psikopatolojiyi belirlemek için Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği (PANSS) ve Klinik Genel İzlenim-Şiddet (KGİ-Ş); bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde sözel bellek ve sözel öğrenme için Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (SBST), dikkat için İleri Sayı Menzili ve İz Sürme Testi-A formu, çalışma belleği için geri Sayı Menzili, yürütücü işlevler için Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), Stroop Testi, İz Sürme Testi-B formu, sözel akıcılık için Meyve-İsim Çifti (anlam akıcılığı), Hayvan (kategori akıcılığı) ve K-A-S (ses akıcılığı), ayrıca mantıksal bellek (WMS-IV) ve görsel bellek (WMS-VI) testleri uygulandı. İlişki bağıntı analizi ile incelendi. Verilerin normal dağılıma uyma durumlarına göre Pearson ya da Spearman testleri kullanıldı. Toplumsal işlevselliğin ilintili olduğu değişkenler arasındaki etkileşimi saptamak için Çoklu Regresyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %72'si erkek, %74'ü şizofreni, %72'si bekâr, yaş ortalaması 33, eğitim ortalaması 12 yıl, hastalığın başlangıç yaşı ortalama 23, hastane yatış sayısı ortalama 2 ve yatış süresi ortalama 58 gündü. Klinik belirtiler ile toplumsal işlevsellik arasındaki ilişkiyi saptayan analiz sonucunda; negatif belirtiler (PANSS negatif), toplumsal işlevselliğin (TİDÖ) toplam puanı dahil tüm alt boyutlarıyla (özbakım, kişiler arası ilişkiler ve eğlenti, bağımsız yaşam, çalışma yaşamı) negatif bağıntılı bulundu ($r=-0.31$ ile -0.50 aralığında). Ayrıca, toplumsal işlevsellik (TİDÖ) toplam puanıyla PANSS toplam puanı arasında orta düzey negatif bağıntı saptandı ($r=-0.34$, $p<0.05$). TİDÖ çalışma alt boyutu ise klinik belirti ölçeğinin (PANSS) tüm boyutlarıyla ve KGİ-Ş ile orta düzey negatif bağıntılı bulundu.

Bilişsel testlerle yapılan analizler sonucunda mantıksal bellek puanı negatif belirtilerle (PANSS negatif) orta düzey negatif, toplumsal işlevselliğin kişiler arası ilişkiler boyutuyla ise orta düzey pozitif bağıntılı

bulundu. Anlam akıcılığı (meyve-isim çifti) toplam puanı ile TİDÖ toplam puanı ve TİDÖ özbakım alt boyutu arasında orta düzey pozitif bağıntı saptandı. Bununla birlikte TİDÖ çalışma boyutu hem sözel öğrenme (SBST öğrenme puanı) hem anlık sözel bellek puanlarıyla pozitif bağıntılı bulunurken, TİDÖ özbakım boyutu yalnızca anlık sözel bellek puanıyla pozitif bağıntılı bulundu.

Regresyon analizi sonucunda TİDÖ toplam puanındaki artış PANSS-negatif ve semantik akıcılık (meyve-isim çifti) ile ilişkili idi. Özbakım alt boyutunda ise PANSS negatif ve semantik akıcılığa ek olarak PANSS genel psikopatolojide de anlamlılık saptandı. Kişiler arası ilişkiler alt boyut puanı ise PANSS negatif, sözel öğrenme, kategori akıcılığı ve yürütücü işlevlerle (karmaşık dikkat) ilişkili idi. Çalışma alt boyutunu anlamlı olarak açıklayan değişkenler ise PANSS negatif ve KGİ-Ş olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada toplumsal işlevsellikle klinik psikopatoloji (PANSS) arasında orta ila yüksek düzeyde negatif korelasyon bulunmuştur. Klinik alanlardan toplumsal işlevsellikle en yüksek bağıntı negatif semptomlarda görülmüştür. Bilişsel testlerden mantıksal belleğin PANSS negatif ile, WKET puanının KGİ-Ş ile orta düzey negatif bağıntılı bulunması hastalarda belirgin düzeyde bozuk olan bu iki alanın (mantıksal bellek ve yürütücü işlevler) hastalığın şiddeti ve negatif belirtileriyle olan ilişkisine dikkat çekmektedir. Toplumsal işlevsellikle bağıntılı bulunan mantıksal bellek, sözel akıcılık, sözel bellek ve sözel öğrenme bulgusu şizofrenide bellek ve sözel öğrenme işlev bozulmalarını göstermektedir. Bununla birlikte regresyon analizleri toplumsal işlevsellikle negatif belirtilerin bilişsel işlevlerden daha fazla ilişkili olduğunu göstermiştir. Sözel akıcılık, sözel öğrenme ve set değiştirme yetisinin toplumsal işlevsellik üzerindeki etkisi de ortaya konmuştur. Özellikle kişiler arası ilişkilerde ön planda belirleyici olan negatif belirtiler, sözel öğrenme, sözel akıcılık ve yürütücü işlev alanlarının iyileştirim programlarının içeriğinin belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, bilişsel işlev, psikopatoloji, sosyal işlevsellik

Kaynaklar

1. Bozikas, V. P., Kosmidis, M. H., Kioperlidou, K., Karavatos, A. (2004). Relationship between psychopathology and cognitive functioning in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 392-400.
2. DeRosse, P., Nitzburg, G. C., Blair, M., Malhotra, A. K. (2018). Dimensional symptom severity and global cognitive function predict subjective quality of life in patients with schizophrenia and healthy adults. *Schizophrenia Research*, 195, 385-390.
3. Fiszdon, J. M., Fanning, J. R., Johannesen, J. K., Bell, M. D. (2012). Social cognitive deficits in schizophrenia and their relationship to clinical and functional status. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 25-29.
4. Mohamed, S., Rosenheck, R., Swartz, M., Stroup, S., Lieberman, J. A., Keefe, R. S. E. (2008). Relationship of cognition and psychopathology to functional impairment in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 978-987.
5. Öktem Ö. (2016). Öktem Sözel Bellek Süreçleri Testi (Öktem-SBST) el kitabı. 2.baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
6. Tominaga, T., Tomotake, M., Takeda, T., Ueoka, Y., Tanaka, T., Watanabe, S. Y., ... Ohmori T. (2018). Relationship between social and cognitive functions in people with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2215-2224. doi: 10.2147/NDT.S171207
7. Yıldız, M., Kiras, F., Incedere, A., Esen, D., Gurcan, M. B., Abut, B., Tural, U. (2018). Development of social functioning assessment scale for people with schizophrenia: Validity and reliability study. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(Supp 2), 29-38.

SB3. (Üçüncülük Ödülü)

ŞİZOFRENİSİ OLAN HASTALARDA ÇALIŞMA İSTEĞİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Aysel İncedere¹, Beyza Nur Kaytaç², Fatma Betül Abut³, Güzide Örum⁴, Aslı Sarandöl⁵,
Ethem Erdal Erşan⁶, Aydın Kurt⁷, Mustafa Yıldız⁸

¹Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Rehabilitasyon AD, Kocaeli

²Maltepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul

³Kocaeli Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Kocaeli

⁴İstanbul Zeytinburnu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, İstanbul

⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Bursa

⁶Sivas Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Sivas

⁷Niğde Devlet Hastanesi Psikiyatri Birimi, Niğde

⁸Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Kocaeli

Giriş: Ciddi ruhsal hastalıklar arasında şizofreni yetiyitiminin en fazla olduğu hastalıktır. Şizofreni hastalarında düşük toplumsal işlevsellik, yetersiz bağımsız yaşama becerileri ve sınırlı toplumsal ilişkiler çalışma yaşamına katılımı olumsuz etkiler. Yapılan çalışmalarda hastaların işsizlik oranları %75-90 arasında bildirilmektedir. Şizofreni hastalarının iş yaşamında yer almış olmalarının öngörücüleri eğitim düzeyinin yüksekliği, genç yaş, atak sayısının azlığı, daha önce başarılı bir çalışma yaşamının olması, hastalık öncesi işlevselliğin iyi olması, iyileştirim hizmetlerine katılmak olarak belirlenmiştir. Hastaların çalışma performansının öngörücülerinin negatif belirtiler ve bilişsel bozulmalar olduğu belirtilmektedir. Şizofreni hastalarındaki çalışma yaşamını olumsuz etkileyen ve negatif belirtilerle ilişkili olan bir etmen de çalışma isteğinin olmamasıdır. Yapılan çalışmalar hastaların en az üçte birinde çalışma isteğinin olduğunu göstermektedir. Çalışma isteği olan hastaların içsel ya da dışsal güdülenme kaynaklarının saptanması önemli bir araştırma alanı olarak belirmektedir. İçsel güdülenmenin negatif belirtilerle doğrudan ilişkili, dışsal güdülenmenin ise damgalanma ve çeşitli toplumsal destek ya da engellerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Türkiye’de şizofreni hastalarının çalışma yaşamına katılım isteği ve arayışı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada çalışma yaşamında olmayan şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastaların çalışma isteği, iş arama çabası ve ilişkili etmenlerin saptanması amaçlandı.

Yöntem: Çalışma 1 Ocak 2018-20 Mayıs 2018 tarihleri arasında 6 farklı şehirde bulunan psikiyatri birimlerinde tedavisi sürdürülen 379 hasta ile yürütüldü. Çalışmaya, DSM-5’e göre şizofreni ya da şizoaffektif bozukluk tanısı almış, en az iki yıldır bu tanıyla izlenen, şu anda herhangi bir işte çalışmayan, 18-65 yaş arasında olan ve çalışmaya katılmaya onay veren hastalar seçkisiz örneklem yöntemiyle alındı. Zekâ geriliği, bunama, Otizm yelpaze bozukluğu, epilepsi, Parkinson hastalığı gibi yetiyitimine neden olabilecek başka bir hastalığı olan ve iletişimi engelleyecek düzeyde dil sorunu olan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Her bir hasta ile uzman araştırmacılar tarafından ortalama 20 dakika süren bir görüşme yapıldı. Görüşmede araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hastaların çalışma yaşamını, çalışma isteği olup olmadığını, iş arayışı olup olmadığını ve nedenlerini sorgulayan nüfus ve klinik özellikler bilgi formu kullanıldı. Veriler SPSS 23.0 sürümü ile değerlendirildi, ikili karşılaştırmalarda anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon çözümlemesine alındı.

Bulgular: Hastaların %90'ının tanısı şizofreni, %65'i erkek, %83'ü bekâr, yaş ortalaması 41, eğitim ortalaması 9 yıldır. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 23, hastalık süresi ortalama 18 yıl, toplam hastaneye yatış sayısı ortalama 3 idi. Hastaların %44'ünün çalışma isteği vardı ve tüm hastaların sadece %33'ünün iş arama davranışı vardı. Çalışma isteği ve iş arama davranışı olan hastaların yaşı ve hastalık süresi çalışma isteği ve iş arama davranışı olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük ($p<0.01$), eğitim yılı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$). Çalışma isteğini eğitim düzeyinin yüksek olması (OR=1.1) ve hastalık süresinin kısa olması (OR=1.0) yordarken, iş arama davranışını eğitim düzeyinin yüksek olması (OR=1.2) ve hastalık öncesi çalışma gününün fazla olması (OR=1.0) öngördü. Çalışma isteği ve iş arayışı olan hastaların %44'ünde maddi ihtiyaçlar, %36'sında bağımsız yaşam isteği; çalışma isteği ve iş arayışı olmayan hastaların %74'ünde ise işin üstesinden gelemeyeceği düşüncesi ve %19'unda sosyal yardımların kesilmesi korkusu vardı.

Sonuç: Bu araştırma ile hastaların yarıya yakınında çalışma isteği ve üçte birinde iş arama davranışının olduğu saptandı. Hastalığın erken döneminde olan ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların çalışma isteklerinin iyi değerlendirilmesi gerektiği bir kez daha gösterilmiş oldu. Özellikle eğitim düzeyi yüksek olan ve hastalanmadan önce çalışma deneyimi olan hastaların işe yerleştirim programlarına alınması iyileştirim çalışmalarının ana eksenini oluşturmalıdır. Hastaların maddi ihtiyaçlarının karşılanması ve bağımsız yaşam istekleri çalışma isteğini artıran etmenler olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma ile iyileştirim hizmetlerinde hastaların yetersizlik duygularının üstesinden gelmesi için özgüveni artırıcı etkinliklerin yapılmasının önemi de daha anlaşılır hale gelmiştir. Hastaların yetiyitimi nedeniyle elde etmiş oldukları sosyal yardım haklarının korunmasının iş yaşamına katılma açısından önemli olabileceği anlaşılmaktadır.

Kaynaklar

1. Mueser, K. T., Salyers, M. P., Mueser, P. R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 281–296.
2. Patel, R., Jayatilleke, N., Jackson, R., Stewart, R., Mcguire, P. (2014). Investigation of negative symptoms in schizophrenia with a machine learning text-mining approach. *The Lancet*, 383(Supp 1), 16.
3. Reddy, F. L., Llerena, K., Kern, R. S. (2016). Predictors of employment in schizophrenia: The importance of intrinsic and extrinsic motivation. *Schizophrenia Research*, 176, 462–466.
4. Tsang, H. W. H., Leung, A. Y., Chung, R. C. K., Bell, M., Cheung, W. M. (2010). Review on vocational predictors: A systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: An update since 1998. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 495–504.
5. Yang, L. H., Phillips, M. R., Li, X., Yu, G., Zhang, J., Shi, Q., Susser, E. (2013). Employment outcome for people with schizophrenia in rural v. urban China: Population-based study. *British Journal of Psychiatry*, 203(4), 272–279.

SB4. ŞİZOFRENİ HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNİ DESTEKLEMeye YÖNELİK YAPILAN TEZLERİN İNCELENMESİ

Elvan Emine Ata

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Birçok şizofreni hastası ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Aileler ise hasta ile yaşantılarını sürdürürken birçok zorlukla mücadele etmekte ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu araştırma Türkiye’de şizofreni hastalarının bakım vericilerini desteklemeye yönelik yapılan tezlerin incelenmesi amacı ile retrospektif olarak yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada tezlere T.C. Yüksek Öğretim Kurulunun “Ulusal Tez Merkezi” veri tabanından ulaşılmıştır. Veri tabanına “şizofreni ve aile”, “şizofreni ve bakım verici,” “şizofreni ve hasta yakını”, “schizophrenia and caregiver”, “schizophrenia and family”, “schizophrenia and relatives” anahtar sözcükleri girilerek tarama yapılmıştır. Araştırmada 1986-2018 tarihleri arasında şizofreni hastaları ile yapılmış olan 905 tez tespit edilmiş ve bu tezler arasında şizofreni hastalarının bakım vericilerine yönelik müdahale çalışmalarını içeren 15 teze ulaşılmıştır. Tezler kullanılan müdahale yöntemi, çalışılan bakım verici sayısı, kullanılan ölçüm araçları, araştırmanın yapıldığı yer, yıl, araştırma tipi, sonuçları açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada şizofreni hastalarının bakım vericilerine yönelik müdahaleyi içeren 15 teze ulaşılmıştır. Bunlardan 6’sı yüksek lisans, 9’u ise doktora teziydi. Tezlerin sadece 2’si psikoloji alanında, 13’ü hemşirelik alanında yapılmıştı. Tarihleri değerlendirildiğinde tezlerin %40’ının 2004-2008 yılları arasında tamamlandığı saptanmıştır. Müdahale yöntemi olarak %46,6’sında psikoeğitim yönteminin kullanıldığı ve bakım vericilere hastalık, başetme, iletişim vb. konularda eğitimler verildiği belirlenmiştir. Çalışmalardan sadece 4’ü randomize kontrollü çalışma idi. Tezlerden %86,6’sında denek sayısının 20’nin üzerinde olduğu saptanmıştır. Kullanılan yöntemlerin 1-14 oturum arasında olduğu ve birçoğunda veri toplama aracı olarak ölçekler kullanıldığı, yapılan müdahalenin tezlerin %46,6’sında aile işlevlerini olumlu etkilediği, %26,6’sında bakım verenin duygu dışavurumunu azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Şizofreni hastalarının bakım vericilerini desteklemek amacıyla yapılan müdahale çalışmalarının çoğunlukla psikoeğitim çalışmalarında olduğu, tezlerin deneysel tipte olduğu ancak randomize kontrollü çalışmaların sayısının az olduğu ve aile işlevlerinin yapılan uygulamalardan olumlu etkilendiği söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, bakım verici, tez çalışması.

Kaynaklar

1. Çabuk, M. (2014). *Psikoeğitimin şizofreni ailelerinin yük algılarına olan etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
2. Tanrıverdi, D. (2008). *Şizofreni hastalarının bakım vericilerine verilen psikoeğitimin bakım yüklerine etkisi*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

SB5. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE FİZİKSEL SAĞLIĞA DAİR ÜLKEMİZDE YAPILAN ÇALIŞMALAR: SİSTEMATİK DERLEME

Gül Dikeç

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,
İstanbul*

Giriş: Ruhsal bozukluğu olan hastaların fiziksel hastalıkları ve şikayetleri genellikle ihmal edilen bir konudur. Bu durum hastaların psikiyatri dışındaki kliniklerde daha fazla zaman kaybetmesine ya da var olan şikâyetleri nedeniyle ruhsal hastalıkların şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ruhsal hastalık yanında fiziksel hastalıklara da sahip olması, gelecekteki hastalık yükünü giderek arttıracaklarını düşündürmektedir. Bu sistematik derlemenin amacı, ülkemizde ruhsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel sağlığı ile ilgili yapılan çalışmaları gözden geçirmektir.

Yöntem: Bu çalışma, Ekim 2018’de Türk Psikiyatri Dizini (251) ve Pubmed (438) veri tabanları taranarak ülkemizde günümüze kadar yapılan ve yayınlanan 31 nitel ve nicel araştırma makaleleri ele alınarak yapıldı. Tarama yapılırken “fiziksel sağlık, ruhsal hastalık, Türkiye” anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce kullanıldı ve tam metin yayınlanan çalışmalar derleme kapsamına dahil edildi. Makaleler incelenirken, York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen sistematik derlemeler için tercih edilen kontrol listesi kullanıldı.

Bulgular: Yayınlanan çalışmaların %93,5’inin nicel çalışma deseninde olduğu, %87’sinin (n=27) hekimler tarafından, %80’inin yetişkin psikiyatri tanısı alan hastalarla ve sıklıkla metabolik sendrom ile ilgili yapıldığı belirlendi. Nicel çalışmalarda en sık çalışılan hasta grubunun sırasıyla şizofreni, duygudurum bozukluğu, otizm, takıntı hastalığı (obsesif kompulsif bozukluk) ve yeme bozukluğu tanısı alan hastalar olduğu ve sıklıkla antipsikotik ve antidepressan kullanan hastaların bedensel sağlıklarının değerlendirildiği belirlendi. Nitel çalışmalarda ise psikiyatri hemşirelerinin ve ruhsal bozukluğu olan hastaların fiziksel sağlık ve alışkanlıklarına ilişkin düşüncelerinin incelendiği belirlendi.

Sonuç: Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda sıklıkla yetişkin, şizofreni tanısı alan ve antipsikotik kullanan hastalarda metabolik sendrom incelenmiş olup, son yıllarda ruhsal bozukluğu olan hastaların eşlik eden bedensel hastalıklarına dair yapılan çalışma sayısının arttığı belirlendi. Ruhsal bozukluğu olan hastaların kötü yaşam koşullarına sahip olmaları, olumsuz beslenme örüntüleri, hareketsiz yaşam, sigara içme, obezite, kardiyovasküler hastalıkları nedeniyle genel nüfusa oranla 15-20 yıl daha az yaşadıkları düşünüldüğünde hastaların ruhsal bozuklukların yanı sıra olası bedensel hastalıklar yönünden tanılanmaları ve takip edilmeleri oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşirelerinin hastaları bütüncül değerlendirmeleri ve bu alanda alanyazına daha fazla sayıda çalışma kazandırmaları önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Ruhsal bozukluk, fiziksel sağlık, psikiyatri hemşireliği

SB6. YAPISAL AİLE DANIŞMASI KURAMINA DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN EVLİLİK DANIŞMANLIĞI PROGRAMININ ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ÇİFTLERİN EVLİLİK UYUMLARINI ARTTIRMADAKİ ETKİSİ

Gülşah Tura¹, Taylan Arman Tura²

¹*Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR AD, Kocaeli*

²*Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Rehabilitasyon AD, Kocaeli*

Giriş: Sağlıklı ve dengeli bir ailenin en önemli işaretlerinden biri çiftler arasındaki evlilik uyumudur. Spainer evlilik uyumunu evli çiftler arasındaki gerginliğin ve problemlerin azlığı, eşlerin ilişkilerinden aldıkları tatmin ve birbirlerine olan bağlılıkları olarak tanımlamıştır.¹ Yapısal Aile Danışması Kuramı'na göre aile, belli bir amaç çerçevesinde organize olmuş, alt sistemlerden oluşan bir topluluktur. Aile sistemi içinde en önemli alt sistem ise karı-koca alt sistemidir. Karı-koca alt sistemindeki dengesizlikler ya da uyum problemleri, aile sisteminin genelini olumsuz etkilemektedir.^{2,3} Engelli çocuğun doğumu, kendilerini sağlıklı çocuğun doğumuna hazırlayan anne babalar için yoğun bir üzüntüyü beraberinde getiren bir durumdur. Engelli çocuğa sahip olmak ve onun yaşamından, gelişiminden sorumlu olmak aile için yıpratıcı bir süreçtir. Engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmalarda, eşlerin evlilik uyumlarının düşük olduğu görülmüştür.^{4,5} Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmalarda evlilik uyumu incelenmiş ancak evlilik uyumunu arttırmaya yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışmada "Yapısal Aile Danışmanlığı Kuramına dayalı olarak geliştirilen evlilik danışmanlığı programının zihinsel engelli çocuklara sahip ebeveynlerin evlilik uyumlarını arttırmakta mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Yöntem: Eşitlenmemiş kontrol gruplu modelin kullanıldığı araştırma, yarı deneysel desen türünde tasarlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu 8 deney ve 8 kontrol grubunda yer alan toplam 16 çiftten oluşmaktadır. Çiftlerin evlilik uyum düzeylerini belirlemek amacıyla Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundan elde edilen ön test, son test ve izleme testi verilerinin çözümlenmesinde ilişkili ve ilişkisiz örneklem t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubunun ÇUÖ'den aldıkları toplam puanların ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu ($t=10,91$; $p<0,05$), kontrol grubunda böyle bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($t=0,60$; $p>0,05$). Deney grubu için t testi sonucunda elde edilen farkın etki büyüklüğü katsayısı $d=2.37$ olarak hesaplanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki çiftlerin son-test ve ön-test puanları arasındaki farkın ortalamaları karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($t=9,62$; $p<0,001$).

Sonuç: Analizler sonucunda, uygulanan Yapısal Aile Sistemleri Temelli Evlilik Programının zihinsel engelli çocuğa sahip çiftlerin evlilik uyumunu arttırmada etkili olduğu ve bu etkinin izleme testinde de devam ettiği saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Zihinsel engelli çocuk, Yapısal Aile Danışması Kuramı, evlilik uyumu

Kaynaklar

1. Spainer, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 1(38), 15-28.
2. Minuchin, S. (1981). *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
3. Nichols, P. M., Schwartz, C. R. (2007). *The Essential of Family Therapy*. USA: Pearson/Allyn and Bacon.
4. Florian, V., Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358-367.
5. Toros, F., Solak, B., Metin, Ö. (2005). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin annelerinde depresyon ve evlilikte uyum düzeyleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 205-214.

SB7. AZ BİLİNEN BİR KONU ‘MENSTRÜEL PSİKOZ’: BİR OLGU SUNUMU

Güner Suyabatmaz¹, Çiçek Hoccoğlu², Mehmet Baltacıoğlu³

¹*Avrasya Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Trabzon*

²*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Rize*

³*Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Rize*

Amaç: Menstrüel psikoz (MP) nadir olarak görülen bir bozukluk olup ilgili alanyazının çoğunu olgu sunumları oluşturmaktadır. Hastalar ortalama 16 yaş civarında evlenmemiş genç kadınlardan oluşmakta olup belirtiler ergenlik çağı (puberte) ile eş zamanlı veya hemen ergenlik çağı sonrasında ortaya çıkabilmektedir. MP’de tipik olarak menstrüel döngü ile uyumlu olarak ivedi başlayan, kısa süreli psikotik belirtilerin görüldüğü ve âdet kanamasının kesilmesi ile birkaç gün içinde sonlanarak kendini sınırlayan nöbetler görülmektedir. Hastalarda psikotik belirtilerin yanında belirgin duygudurum belirtileri bulunabilmektedir. MP’nin oluşumunda en çok üzerinde durulan varsayım, lüteal evredeki gonadal hormonların düzeyindeki değişikliğin, özellikle östrojen düzeyindeki azalmanın dopaminerjik sistemdeki duyarlılığı artırarak psikotik belirti oluşumunu tetiklediği yönündedir.

Olgu: Bu çalışmada insanlardan şüphelenme, kötülük göreceğini düşünme, sinirlilik, dikkatini odaklayamama, moralsizlik, isteksizlik, uykusuzluk yakınmaları ile psikiyatri polikliniğimize başvuran bekar ve lise mezunu 42 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur. Hasta ve annesi ile yapılan görüşmelerde hastanın ilk yakınmalarının âdet görmeye başladığı dönemde ortaya çıktığı ve hemen her âdet öncesi bu tür belirtilerinin olduğu, âdet kanaması sonrası ise yakınmalarının ortadan kalktığı öğrenildi. Hastanın bugüne kadar farklı türde antipsikotik, antidepresan, duygudurum dengeleyici ilaçlar kullandığı ve kısmen faydalandığı belirtildi. Bu çalışmada MP olgusu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Tartışma: Menstrüel döngü ile ilişkili olarak ortaya çıkan ruhsal durum değişiklikleri önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Halen tanı sınıflandırmalarında yer almayan MP ile ilgili tedavi kılavuzları bulunmamakta olup, klinisyenlerin olguya göre antipsikotik, antidepresan, oral kontraseptif ilaçları seçebildikleri bildirilmiştir. Bazı yazarlar standart antipsikotik ajanların nöbetlerin sıklığını ve gidişini etkilemediğini bildirmişlerdir. Bu bulgular çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışmamız olgumuzun diğer çalışmalardan farklı olarak yetişkin yaşta olması ile de dikkat çekici özelliktedir. Çalışmamızın konu ile ilgili mevcut alanyazına katkı sunacağı inancındayız.

Kaynaklar

1. Shah, A. B., Vahia, V. N., Yadav, R., Sonavane, S. S. (2003). Menstrual psychosis: A case report. *Indian Journal of Psychiatry*, 45(2), 61–62.
2. Hu, L. Y., Chen, P. M. (2013). Olanzapine treatment of pre-menstrual onset psychosis: A case report. *General Hospital Psychiatry*, 35, 452.e1-452.e3. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2012.05.012.
3. Karatepe, H. T., Işık, H., Sayar, K., Yavuz, F. (2010). Menstrüel döngü bağlantılı tekrarlayıcı psikotik bozukluk. *Düşünen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(4), 282-287. doi: 10.5350/DAJPN2010230409
4. Aktepe, E., Özen, E., Eroğlu, F. Ö. (2016). Menstrual psikoz: Olgu sunumu. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(3), 88-90. doi: 10.5455/apd.227409

SB8. KRONİK RUHSAL HASTALIĞA SAHİP BİREYLERİN YAKINLARININ HASTALIĞI ALGILAMA VE HASTA YAKINI OLMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Kerime Bademli¹, Neslihan Lök²

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

²Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya

Giriş: Kronik ruhsal hastalıklarda aileler çoğunlukla hiçbir yardım almadan hasta bakımını evde sürdürmekte ve bu süreçte çeşitli güçlükler yaşayabilmektedirler. Alanyazında şizofreni hastasına bakım verenlerin yaşadıkları deneyimler; kendilerine zaman ayıramama, aile ve iş gibi diğer sorumluluklarını yerine getirememe, bedensel ve ruhsal sağlıkta bozulma şeklinde belirtilmektedir. Ailelerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ve sorunlarına yönelik girişimlerin planlanması önemlidir. Bu bağlamda, bu niteliksel çalışmanın amacı süregelen ruhsal hastalığa sahip bireylerin yakınlarının hastalığı algılamaya ve hasta yakını olmaya ilişkin görüşlerini belirlemek, bu konudaki duygu, düşünce ve deneyimlerine ilişkin derinlemesine veriler sunmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada süregelen ruhsal hastalığa sahip bireylerin yakınlarının duygu, düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacı ile niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik (olgubilim) yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatan toplam 14 şizofreni hastasının yakını oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü hesabı yapılmadan, “doygunluk” noktasına ulaşılan kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak bireysel görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış açık uçlu veri toplama aracı kullanılmış olup aynı zamanda sosyodemografik verileri içeren bilgi formu kullanılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri kliniğinde görüşme odasında yapılmıştır. Verilerin çözümünde içerik analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Yanıtlar başlıklar altında sınıflamalar yapılarak öncelikle bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Analiz sürecinde bakım verenlerin deneyimleri her iki araştırmacı tarafından okunmuştur. Araştırmacılar tarafından ortak fikir birliği oluşturulana kadar tartışılarak analiz edilmiş ve ayrı ayrı kodlanmıştır. Daha sonra, sorulara verilen yanıtlar tartışılıp yorumlanarak araştırmacılar tarafından ortak ve anlamlı ifadeleri tespit edilmiştir. Katılımcılardan gelen her bir ifadenin ne anlama geldiği belirlendikten sonra temalar fikir birliğine ulaşılan kadar tartışılarak belirlenmiştir. Sonuç olarak altı tema elde edilmiştir. Bu temalar; şizofreninin anlamı, hasta yakını olmanın anlamı, hasta yakını olmadan önceki yaşam, hasta yakınlarının hisleri, bakım verirken zorlanılan alanlar ve baş etme durumları şeklindedir. Araştırmanın dış geçerliliğini (aktarılabiliğini) artırmak için araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve verilerin çözümlenmesi ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca hem olay ve olguları hem de bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koyma amacıyla amaçlı örnekleme yöntemiyle gönüllük esasına dayalı olarak katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın iç geçerliliğini (tutarlılığını) artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi ayrı ayrı kodlamalar yapmış ve kodlamalar karşılaştırılarak tutarlık oranı (Kappa değeri) 0.897 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç değerlendiriciler arasında mükemmel bir uyumun olduğunu göstermiş ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Araştırmanın dış geçerliliğini (tutarlılığı) artırmak için tüm veri toplama araçları, ham veriler ve analiz aşamasında yapılan kodlamalar dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunarak teyit incelemesi yaptırılmıştır. Çalışma grubu ile yapılan görüşmeler Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde bulunan görüşme odasında yapılmıştır. Görüşmelerde hasta yakını ile birebir yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde 14 bakım vereninden 11'inin kadın ve anne olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin 30-69 yaş aralığında olduğu

görülmektedir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "şizofreni" kelimesinden ne anladıkları sorulmuş ve katılımcıların 4/14'ü agresiflik, 3/14'ü ömür boyu sürececek hastalık, bir iyi bir kötü olma ve aşırı şüpheli olmak, 2/14'ü zıt duygular yaşamak, inatlaşmak, kendi kendine konuşmak, 1/14'ü tek başına oturmak, günlük işleri yapamamak, sık sık yalan söylemek, takıntılı düşünceler ve beyin hastalığı şeklinde tanımlarken, 4/14'ü ise hastalığın ne anlama geldiğini bilmediğini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının "hasta yakını olma" kelimesinden ne anladıkları sorulmuş ve katılımcıların çoğunluğu anlatılmaz yaşanır ve kendini unutmak, 3/14'ü uykusuzluk, 2/14'ü yıkılmak, duygusal çökkünlük, her an şiddete maruz kalmak, kendimde de olabilir düşüncesi, belirsizlik ve sabırlı olmak, 1/14'ü dengesi bozulmak, umutsuzluk, psikolojisi bozulmak, hastama bir şey olacak korkusu ve sosyal çevresi bozulmak olarak tanımlamıştır. Hasta yakınlarının çoğunluğu hastasına tanı koyulmadan önce yaşamını kendi halinde yaşayan birisiydim, 2/14'ü duygularımı kimseyle paylaşmazdım, sosyal biriydim ve her şey çok kolaydı, 1/14'ü ise hayatımda çok şey değişmedi, çok fazla arkadaşım vardı ve kendime ait bir hayatım vardı şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcıların şizofreni tanısı olan hastaya sahip olmaya ilişkin hisleri incelendiğinde, çoğunluğunun üzüntü, 3/14'ünün çaresizlik ve umut, 2/14'ünün rahatsızlık, 1/14'ünün ise belirsizlik, endişe, öfke, umutsuzluk ve korku yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların hastalarına bakım verirken zorlandıkları alanları bedensel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik olmak üzere dört kısımda incelenmiştir. Bedensel olarak bakıldığında; çoğunluğu banyo yaptırma, 2/14'ü hareket ettirme ve 1/14'ü ev temizliği alanlarında, ruhsal olarak bakıldığında; çoğunluğu üzüntü, 5/14'ü öfke, 2/14'ü söz dinletememe ve inatlaşma, 1/14'ü uykusuzluk, huzursuzluk, endişe ve utanma, toplumsal olarak; çoğunluğu hasta olduğuna aileyi inandıramama ve saldırganlık, 3/14'ü eve gelen kişilerin azalması ve akrabalık ilişkilerinin bozulması, 1/14'ü işbirliği yapamama, insanların kendisini anlamadığını düşünme ve gelecek ile ilgili plan yapamama; ekonomik olarak ise (bir katılımcı) gereksinimlerini maddi olarak karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Hasta yakınlarının yaşadığı zorluklarla baş etme durumları incelendiğinde, çoğunluğunun yakınlarıyla paylaşımda bulunduğu, 3/14'ü ağlama, 2/14'ü dua etme, 1/14'ü baş edemediği, TV izleme, hasta hakkında bilgi sahibi olma, kitap okuma, kendi kendine moral verme, ilaç kullanma, toplumsal etkinliklere katılma ve işe gitme olarak ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların şizofreni tanısına sahip yakınının olmasına ilişkin ürettikleri metaforlar incelendiğinde; çoğunluğunun içinde yaşadığı durumu bir şeye benzetemediği, 2/14'ü karamsar hayat ve başkasına bağlı hayat, 1/14'ü ise savaşçı, yaşayan ölü, tohum, mevsimler, film, Polyanna ve mermer taşa benzettikleri görülmüştür.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, süregelen ruhsal hastalığa sahip bireylerin yakınlarının hastalık hakkında bilgiye gereksinimleri olduğu, yaşadıkları sürecin anlatılamayacak kadar güç olduğu, duygusal yükün fazla olduğu, yaşamlarının birdenbire çok fazla değiştiği şeklindedir. Süregelen ruhsal hastalığa sahip bireylerin yakınlarının bedensel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik alanlarda güçlükler yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada hasta yakınlarının duygu, düşünce ve gereksinimlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmadan elde edilen bulgular ailelerin yükleri ile etkili baş etmeleri, ruhsal sağlık durumlarının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili müdahaleler ve programların geliştirilmesine ve uygulanmasına katkı sağlayabilecek olması açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, bakım veren, deneyim

Kaynaklar

1. Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., Berardo, C. G. (2014). "Sometimes it's difficult to have a normal life": Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 1-13.
2. Lima, I. C. S., Andrade Lima, S. B. (2017). Experiencing feelings and weaknesses of care in schizophrenia: Family caregivers' vision. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, 9(4), 1081-1086.

SB9. PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BÖLÜMÜNDE ÖĞRENİM GÖREN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Kübra İpçi¹, Yıldız Öztan Ulusoy², Gülşen Varlıklı³

¹*İstanbul Okan Üniversitesi*

²*Kocaeli Üniversitesi*

³*İstanbul Maltepe Üniversitesi*

Giriş: Birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri kapsamında yer alan meslek alanlarının ruhsal hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve ortak dil kullanımına özen göstermesi ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik damgalamanın önüne geçilmesi açısından önemlidir. Ruhsal hastalıklar çeşitli duygusal ve davranışsal belirtilere yol açarak işlevselliği olumsuz etkileyen klinik durumlar olarak tanımlanmaktadır. Evrensel özellik gösteren ve bireylerin %20-25'ini yaşamlarının bir döneminde etkileyen ruhsal hastalıkların nedenlerinin anlaşılması ve etkin tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi görece uzun zaman aldığından toplumlar ruhsal hastalığı olan bireylerin davranışlarını uygunsuz, anlam verilemez ve tehlikeli bularak korku ve huzursuzluk hissetmişler, onları damgalayarak toplumdan dışlama yoluna gitmişlerdir. Bir kişiye ya da gruba karşı küçük düşürücü, aşağılayıcı tutum ve davranışlar olarak gözlemlenen damgalama ruhsal hastalıkların tedavi ve iyileştiriminde yaşanan gelişmelere rağmen çeşitli oranlarda devam etmektedir. Toplumun ruhsal hastalıklara yönelik tutumları hastalığın önlenmesi, erken tanı ve tedavi girişimleri ile benlik saygısı, toplumsal uyum, mesleki işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz tutumların baskın olarak hissedildiği toplumlarda bireylerin sorunlarına çözüm arama girişiminde bulunmaları gecikmekte ve tedaviden kopmalar sık yaşanabilmektedir. Başvuru oranlarının artması ve tedavi uyumunun sağlanması açısından ruh sağlığı çalışanlarının tutumları belirleyici rol oynamakta, destekleyici, kabullenici ve çözüm odaklı yaklaşımlar hastaların sürece bağlılığını arttırmaktadır. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (PDR) programından mezun olan bireyler yoğun olarak eğitim kurumlarında çalıştıklarından veli ve okul danışmanlığında ruh sağlığına yönelik damgalamaların önüne geçmede önemli bir role sahip oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle PDR alanında çalışan bireylerin ve eğitim gören öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının belirlenmesi gerek lisans eğitimlerinin gerekse hizmet içi eğitimlerin tutum iyileştirici yönünde planlanabilmesi açısından önem arz etmektedir. Çalışmamızda pek çok farklı alanda hizmet veren ve genellikle ilk karşılaşılan ruh sağlığı çalışanlarından biri olan psikolojik danışmanların üniversite eğitimlerinin devam ettiği süre içerisinde ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Marmara Bölgesinde yer alan bir devlet ve bir vakıf üniversitesinde 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü 1. ve 4. sınıflarında öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 206 öğrenci oluşturdu. Kesitsel tipte planlanan çalışmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu ve Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ile toplandı. Verilerin analizi SPSS 22 paket sürümü kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler sıklık ve yüzde olarak verildi. Ayrıca bağımsız örneklemler için t testi yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 206 öğrencinin 123'ü 1.sınıf, 83'ü 4.sınıf öğrencisi idi. Yaş ortalamaları 20,05 olan bu öğrenci grubundan 17 kişinin (%8,3) daha önce ruhsal hastalık deneyimi yaşadığı, 16'sının (%7,8) ilaç ve/veya psikoterapi içerikli tedavi aldığı, 64'ünün (%31,1) ise yakın çevresinde en az bir kişinin ruhsal hastalık tanısına sahip olduğu görüldü. Öğrencilerin daha çok travmatik olaylar (%35,4) ile aile içi çatışmaları (%30,6) ruhsal hastalıkların ana nedeni olarak gördükleri ve ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik duygularını sıklıkla sıkıntı (%36,9), korku (%17,0) ve heyecan (%11,7) olarak tanımladıkları belirlendi.

Öğrencilerin RHYİÖ puan ortalamaları “çaresizlik” alt ölçeğinde 10,64±5,13, “tehlikelilik” alt ölçeğinde 12,78±4,04, “zayıf sosyal ve kişilerarası ilişki” alt ölçeğinde 17,23±7,30 olup toplam puan ortalaması 40,56±13,22 idi.

Psikolojik danışmanların RHYİÖ puan ortalamalarının cinsiyet ve sınıf düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonucunda aradaki farkın anlamlı olmadığı görüldü (cinsiyet $t_{206} = -1,324$, $p > 0,05$, sınıf düzeyi $t_{206} = -352$). Bu bulgudan hareketle cinsiyet ve sınıf düzeyinin öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Sonuç: RHYİÖ puan ortalamalarında birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. PDR programında ruhsal hastalıklara yönelik pek çok teorik ders (Davranış Bozuklukları, Yaşam Dönemleri ve Uyum Problemleri, Psikolojik Danışma Kuramları, vb.) var olmasına rağmen ruhsal hastalıklar konusundaki toplumsal önyargıların tam olarak kaybolmadığı söylenebilir. Bu açıdan ruhsal hastalıklara yönelik teorik derslerin yanı sıra öğrencilerin daha çok uygulama sahasında olabilecekleri derslerin programa eklenmesinin ve hali hazırda program içeriğinde yer alan Topluma Hizmet Uygulamaları dersi kapsamında hasta ve hasta yakınları tarafından kurulan dernekler ve ruhsal hastalıklar ile ilgili faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapılarak çeşitli projeler geliştirilmesinin öğrencilerin farkındalığının artması ve ruhsal hastalığa yönelik tutumların iyileştirilmesi noktasında etkili olacağı düşünülmektedir.

PDR programında eğitim alan öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde kendisinde ve/veya ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunanların RHYİÖ puanlarının anlamlı derecede düşük olması daha önce ruhsal hastalık geçirmiş ve/veya ruhsal hastalığı olan bireylerle aynı ortamı paylaşmış kişilerin deneyimlerini paylaşabileceği ortamlar oluşturulmasının da olumsuz tutumların azaltılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

PDR programında okuyan öğrencilerin ruhsal hastalıkların nedenleri konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları görülmekle birlikte ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik sıkıntı, korku gibi olumsuz duygular hissetme oranları beklenenden yüksek bulunmuştur. RHYİÖ’den aldıkları puanların sınıf düzeylerine göre anlamlı bir fark göstermemesi ve mimarlık, mühendislik, hemşirelik gibi farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmalarda elde edilen RHYİÖ puan ortalamalarından daha düşük olması PDR programının ruhsal hastalıklara yönelik farkındalığı yüksek kişilerce tercih ediliyor olabileceğini de düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Ruhsal hastalık, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, damgalama

Kaynaklar

1. Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5, 201-222.
2. Sartorius, N. (2002). Fighting stigma: Theory and practice. *World Psychiatry*, 1, 26-27.
3. Gray, A. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95, 72-76.
4. Ünal, S., Hisar, F., Çelik, B., Özgüven, Z. (2010). Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 145-150.
5. Bilge, A., Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
6. Arkan, B., Bademli, K., Duman, Z. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: Son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
7. Günay, S., Bekitkol, T., Ekitli, G., Yıldırım, S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 129-134.

SB10. ŞİZOFRENİ TANILI HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARININ DİSOSİYATİF (ÇÖZÜLME) BELİRTİLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Baltacıoğlu¹, Tuğçe Taşkın Uyan², Çiçek Hocaoğlu²

¹ Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Rize

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize

Giriş: Son yıllarda şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travma öyküsü ve çözülme (disosiyatif) belirtilerinin oldukça sık izlendiği ve “disosiyatif şizofreni” ya da “şizofreninin disosiyatif alt tipi” olduğu bildirilmektedir. Bu iki psikopatoloji arasındaki karmaşık ilişki ve çocukluk çağı travma öyküsü ilişkisi bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç doğurmaktadır. Bu çalışmada şizofreni tanılı bireylerde çocukluk çağı travmalarının çözülme belirtileriyle ilişkisinin incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 01.06.2016-01.12.2017 tarihleri arasında Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ile Rize Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezine ardışık sıra ile başvuran, çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan 100 şizofreni tanılı hasta ve 100 psikiyatrik tanı almamış gönüllü dahil edilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Bulgularımıza göre şizofreni hastalarının ÇÇTÖ toplam ve alt ölçek puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti (tüm karşılaştırmalar için $p<0,05$). Şizofreni grubunun DES puanı, kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,0001$).

Sonuç: Şizofreni olgularında çocukluk çağı travmaları, hastalığın şiddetini ve gidişini etkileyebileceğinden, bu hastalarda psikotik belirtilerle birlikte çocukluk çağı travmalarının da sorgulanması ve ilaç tedavileriyle birlikte çocukluk çağı travmalarının uygun terapilerle ele alınması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif belirtiler

Kaynaklar:

1. Weber, K., Rockstroh, B., Borgelt, J., Awiszus, B., Popov, T., Hoffmann, K., ... Pröpster, K. (2008). Stress load during childhood affects psychopathology in psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, 8, 63. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-8-63>.
2. Gil, A., Gama, C. S., Jesus, D. R., Lobat, M. I., Zimmer, M., Abreu, P. B. (2009). The association of child abuse and neglect with adult disability in schizophrenia and the prominent role of physical neglect. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 618-624. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.02.006.
3. Morgan, C., Fisher, H. (2007). Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: Childhood trauma-A critical review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 3-10. <http://doi.org/10.1093/schbul/sbl053>
4. Sideli, L., Mule, A., La Barbera, D., Murray, R. M. (2012). Do child abuse and maltreatment increase risk of schizophrenia? *Psychiatry Investigation*, 9(2), 87-99. <http://doi.org/10.4306/pi.2012.9.2.87>

SB11. İKİ UÇLU BOZUKLUK TANILI HASTALARIN YAKINLARINDA TÜKENMİŞLİK, ÇÖKÜNTÜ VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meliha Zengin Eroğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: İki uçlu bozukluk (bipolar) ve ilişkili bozukluklar; hasta ve çevresindekilerin yaşamını olumsuz yönde etkiler ve belirgin yetiyitimine neden olur.¹ Aile üyeleri hastanın yanı başında olan en sık ve yakın ilişki kurduğu bireylerdir ve hastalıkla baş etmede olumlu katkılar sağlayabilecek en büyük doğal kaynak olarak görülmektedir.² Ancak aile üyeleri hem genetik yatkınlıkları hem de karşılaştıkları zorlu süreçler nedeniyle ruhsal hastalıklara açık hale gelmektedirler. Çalışmamızda kliniğimizde yatarak tedavi gören bir grup iki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınlarında kaygı (anksiyete), çöküntü (depresyon) ve tükenmişlik düzeyini araştırmak ve ağır çöküntü bozukluğu (majör depresif bozukluk) tanılı hastaların yakınlarıyla karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Araştırma örneklemini Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine yatarak tedavi gören, DSM-5 tanı ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk (Tip I ve Tip II) ve Ağır Çöküntü tanılarını almış hastaların yakınlarından (anne, baba, kardeş, eş ve çocuk), çalışmaya girmeyi kabul edenlerden ardışık şekilde oluşturuldu. Her hasta için yalnızca bir yakını alındı. İki uçlu bozukluk tanılı 44 hastanın, çöküntü tanılı 51 hastanın yakını olmak üzere çalışmaya toplam 95 hasta yakını dahil edildi. Yakınların sosyodemografik bilgileri hazırlanan form aracılığıyla alındıktan sonra sırasıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) Türkçe versiyonlarını cevaplamaları istendi.³⁻⁵

Bulgular: Çalışma evreninin %63,2 (n=60)'sini kadınlar oluşturuyordu. İki Uçlu Bozukluk tanılı hastaların yakınlarında bedensel hastalık sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (%38,6'ya karşılık %17,6; $p=0,022$) Geçmişte psikiyatrik tedavi görme oranı iki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınlarında anlamlı derecede yüksekti (%43,2'ye karşılık %21,6; $p=0,024$). Yine bu grupta geçmişte çöküntü geçirme oranı %47,7 idi ve diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,001$).

İki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınlarında mevcut durumda psikiyatrik tedavi alma oranı %43,2 idi ($p=0,001$). Her iki grupta da en sık depresif bozukluk mevcuttu ve iki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınlarında anlamlı derecede yüksekti (%77,3'e karşılık %17,6; $p<0,001$).

İki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınları BAÖ, BDÖ ve MTÖ tüm alt ölçeklerinden ağır çöküntü tanılı hastaların yakınlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan aldılar.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız iki uçlu bozukluk tanılı hastaların yakınlarının tükenmişlik, kaygı ve çöküntü düzeylerinin ağır çökkünlük tanılı hastaların yakınlarından çok daha yüksek olduğunu göstermiştir. Hastalığın değişken doğası, mani ve hipomani dönemlerinin zorlayıcı süreçler olması bu durumda rol oynuyor olabilir.

Anahtar sözcükler: İki uçlu bozukluk, çöküntü, majör depresyon, tükenmişlik, kaygı, anksiyete

Kaynaklar

1. Eroğlu Zengin, M., Özpoyraz, N. (2010). Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 206-236.
2. Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.
3. Hisli, N. (1988). A study on the validity of the Beck Depression Inventory. *Turkish Journal of Psychology*, 6, 118-122 (Turkish).
4. Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 28-35.
5. Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22 Eylül 1992, Ankara (Turkey).

SB12. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Mustafa Ataş¹, Mustafa Şahin², Zehra Tekeş³

¹*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya*

²*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya*

³*Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli*

Giriş: Psikolojik sağlık kavramı, Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir.¹ Bir başka tanımda, psikolojik sağlık “zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı koşul ve durumlara uyum sağlama becerisi” olarak tanımlanmaktadır.² Temel toplumsal ihtiyaçlar sevgi, saygı ya da kabul görme, ait olma, kimlik ve güvenliği kapsamaktadır. Çok boyutlu algılanan toplumsal destek ise bu ihtiyaçların karşılanması amacıyla girilen karşılıklı etkileşimdir. Toplumsal destek insanları hayat değişkenlerinin stres dolu etkilerinden koruyabilmektedir. Bu noktada önemli olan kişinin sevildiğine ve grup tarafından kabul edildiğine olan inancıdır.³

Yöntem: Çalışma grubunu, çeşitli fakültelerde öğretimlerine devam eden üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Psikolojik Sağlık Ölçeği (PSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu çalışmada betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, İlişkisiz Grup T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgular sonucunda araştırma grubunun psikolojik sağlık düzeyleri ile algılanan toplumsal destek düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($r=0,688$; $p<0,01$). Cinsiyet değişkenine göre üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem için t testi analizine göre üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur (t-değeri=2,887; $p=0,003$). Gelir düzeyi değişkenine göre öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerine ilişkin tek yönlü ANOVA testi karşılaştırmasını gösteren dağılım incelendiğinde, öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı saptanmıştır (f değeri=0,686; $p=0,564$). Ayrıca yapılan tek yönlü Anova testine göre psikolojik sağlık düzeyinin anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulguların konu ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalardaki bazı bulgularla paralellik gösterdiği görülmüştür. Verilecek çeşitli eğitimler yoluyla üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması ve ayrıca araştırmada kullanılan değişkenlerin araştırma grubunun daha geniş bir örneklem grubu üzerinde yeniden incelenmesi araştırmacılar tarafından önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Üniversite öğrencileri, psikolojik sağlık, sosyal destek

Kaynaklar:

1. Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.
2. Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
3. Baltaş, A. (1999). *Üstün Başarı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

SB13. KRONİK RUHSAL HASTALIKLARDA BAKIM VERENLERİN KARŞILAŞTIKLARI ETİK SORUNLAR

M. Levent Özgönül¹, Kerime Bademli²

¹*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya*

²*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya*

Giriş: Şizofreni hastalığına sahip bireylere bakım verme yükümlülüğü genellikle ailelerdedir. Bakım verenler hastalığın her aşamasında çeşitli güçlüklerle karşılaşmakta ve genellikle güçlükler ile tek başına mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bu süreç içinde hastanın hastaneye yatışı, ilaç tedavisine uyumu, zorunlu tedaviye karar verme, istem dışı yatış kararı alma, hastanın genel bakımı gibi zorlu konularda karar vermek zorunda kalmaktadırlar. Hastanın zorunlu tedavisi, istem dışı yatışı, zorla ilaç uygulanması gibi konularda etik sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu tür durumlarda hasta adına karar verme yetkisinde olan bakım verenler karar verme sürecinde etik ikilemler yaşayabilmektedirler. Şizofreni hastaları ve yakınları ile sağlık çalışanları psikiyatri kliniklerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde sürekli etkileşim halindedir. Sağlık çalışanları bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerle baş etmeleri ve karşılaştıkları sorun yaratan durumlar ile ilgili bilinçli karar verme olanakları konusunda müdahaleler geliştirebilirler.

Yöntem: Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin bakım verme sürecinde karşılaştıkları etik açıdan sorun oluşturan durumların belirlemesi, karar alma süreçlerinde yaşadıkları etik sorunların tespit edilmesine yönelik yapılan çalışmalar “bakım veren”, “etik sorun”, “caregiver” “ethical dilemmas” anahtar sözcükleri ile “Google Akademik, Pubmed, Web of Science” veri tabanlarında tarama yapılmıştır.

Bulgular: Şizofreni hastasına bakım verenler hasta bireyin hastalığını açığa vurma veya gizleme ikilemiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bakım verenler hasta bakımı ve hasta adına karar almak zorunda kalma konusunda ikilem yaşamaktadırlar. Bakım verenler hasta için zorunlu tedaviye karar verme, istem dışı yatış kararı alma, zorla ilaç uygulama konularında sorun yaşamaktadırlar.

Sonuç: Şizofreni hastasına bakım verenler bakım verme sürecinin karar verme aşamasında etik sorunlar yaşayabilmektedirler. Sağlık çalışanları şizofreni hastasına bakım verenlerin yaşadıkları etik sorunlara yönelik bakım verenlerin bilinçli karar vermelerinde profesyonel destek sunabilmeleri için etik sorun yaratan durumların tespit edilmesi ve sorunlara yönelik müdahale programları geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, bakım veren, etik sorunlar, tıp etiği

Kaynaklar

1. Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G., Courtauld, H. M., Corrigan, P. W. (2017). Mothers' decisions to disclose or conceal their child's mental health disorder. *Qualitative Health Research*, 27(11), 1628-1639.
2. Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., Berardo, C. G. (2014). “Sometimes it's difficult to have a normal life”: Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 368215.
3. Geriani, D., Savithry, K. S. B., Shivakumar, S., Kanchan, T. (2015). Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: A correlation to personality and coping. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), VC01.
4. Norvoll, R., Hem, M. H., Lindemann, H. (2018). Family members' existential and moral dilemmas with coercion in mental healthcare. *Qualitative Health Research*, 28(6), 900-915.
5. Weisman de Mamani, A., Suro, G. (2016). The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Psychotherapy*, 53(1), 57.

SB14. PSİKIYATRİK HASTALARDA SANAT PSİKOTERAPİSİNİN KULLANIMI

Nilüfer Esin Berberoğlu¹, Nurhan Eren²

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi*

Giriş: Sanat, gerçeklikten kopmuş hastalara, yeniden ilkel bir biçimde kendini anlatma, tanıma, farkındalık alanı yaratmaktadır. Sanat terapileri, çeşitli ve farklı ekollerden beslenmektedir ve temel ortaklıkları hastaya bir ara alan oluşturmaları, bütünlük duygusu kazandırmaları, duyguların ifade edilmesi için bir yol sunmalarıdır. Hastaların sanatı bir aracı olarak kullanarak kendini ifade etmeleri, içsel değişim yaşamaları hedeflenir. Bu çalışmada, süregelen ruhsal bozukluğu olan hastaların sanat psikoterapisinin kullanımı sonucunda işlevsellik, depresyon (çökkünlük), anksiyete (kaygı), toplumsal başarımları üzerindeki değişim incelenmiştir.

Yöntem: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi Sanat Psikoterapisi ve Rehabilitasyon Programında, çoğunluğu psikotik hastalardan oluşan ayaktan tedavi gören 5 kişilik kapalı bir hasta grubu ile, haftada bir kez 120 dakika olmak üzere toplam 29 Yaratıcı hareket ve dans-hareket terapisi oturumu yürütülmüştür. Bu sürenin 70 dakikası sanatsal aktivite ve terapötik oyunlara, 15 dakikası çay molasına, 35 dakikası sözel paylaşıma ayrılmıştır. Oturumlar süresince hastalar üzerindeki etkileri değerlendirmek amacıyla, birimin geliştirdiği Gelişim Çizelgesi kullanılmıştır. Oturumların sonucunda çizelgelere ön test ve son test olarak “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği”, “Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi”, “Hamilton Depresyon Ölçeği” ve “İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi” uygulanmıştır. Uzmanların ve hasta yakınlarının niteliksel ifadeleri de değerlendirilmiştir. Bu çalışma vaka odaklı deneysel bir çalışmadır.

Bulgular: Beş hastanın değerlendirme çizelgelerinde istatistiksel olarak yapılan ön test ve son testler incelendiğinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Hasta sayısının azlığı ve küçük bir örneklem grubunda yapılmasının, istatistiksel verilerin anlamlı sonuçlar vermesini negatif etkilediği düşünülmüştür. Hastaların bu oturumlar boyunca ve oturumların bitmesini takip eden 2 yıl sonrasına kadar akut alevlenmeleri ya da hastane yatışları olmamıştır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarından olumlu geri bildirimler alınmıştır. Hastaların sorumluluk alabilme, sosyalleşme, katarsis sağlama, kendini ifade etme, iletişim kurabilme, duygularını fark edebilme kapasitelerinin oturumlar boyunca arttığı ve bedensel küntlüklerinin azaldığı gözlenmiştir. Hastalar takip eden dört yıl boyunca dans-gevşeme grubuna katılmayı sürdürmüşler, çalışma boyunca drop-out olmamış ve devamsızlık yapmamışlardır.

Sonuç: Sanat terapilerinin, klinik tedavilere destek olarak katarsis sağladığı ve hastaların kaygıları ile başa çıkmalarında yardımcı olduğu, kendileri hakkında içgörü kazandıkları, motor becerilerinde artış sağlandığı gözlenmiştir. Bu alanda daha büyük örneklem kümeleri ile çalışmaların yürütülmesi ve kantitatif değerlendirmeler ile sonuçların izlenmesinin tedavilerde önemli bir destek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Sanat psikoterapisi, dans-hareket terapisi, psikotik hastalıklar, kişilik bozuklukları

Kaynaklar

1. Crawford, M., Killaspy, H., Kalaitzaki, E., Barrett, B., Byford, S., Patterson, S., ... Waller (2010). The MATISSE study: A randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 10, 65.
2. Ellis, R. (2001), Movement metaphor as mediator: A model for the dance-movement therapy process. *The Arts in Psychotherapy* 28, 181–190.
3. Eren, N. (2015). Psikiyatride bakım için sanatın ve sanat terapisinin yeri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 1.
4. Lee, H. J., Jang, S-H., Lee, S-Y., Hwang, K-S. (2015). Effectiveness of dance/movement therapy on affect and psychotic symptoms in patients with schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 64–68.
5. Sarandöl, A., Akkaya, C., Eracar, N., Kırılı, S. (2013), Şizofreni hastaları ve yakınları ile yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 333-339.

SB15. ŞİZOFRENİDE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ UYGULAMALARININ KLİNİK DEĞİŞKENLER TEMELİNDE ETKİSİ: GERİYE DÖNÜK GÖZLEMSEL BİR ÖN ÇALIŞMA

Onur Durmaz

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

Giriş: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) uygulamaları toplum odaklı ruhsal iyileştirim açısından gittikçe yaygınlaşan kurumlardır.¹ Ülkemizde TRSM hizmetleri ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır.² İlaç tedavilerinin yanında şizofreni hastalarında iyileştirim uygulamalarının da tedavi sürecini önemli oranda etkilediği bilinmektedir.³ Bu bildiri de amaç TRSM uygulamalarının şizofreni hastalarında çeşitli klinik değişkenlere olan etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Mayıs-Temmuz 2018 tarihleri arasında hastanemize bağlı bir TRSM merkezine başvurmuş ve aynı dönem TRSM takibinde olmayan ve yatırılarak tedavi almış şizofreni tanılı hastaların hastane sistemi üzerinden geriye dönük dosya incelemeleri yapılmıştır. Toplam 69 TRSM takipli ve 75 TRSM takibi olmayan hastanın verilerine ulaşılmıştır.

Bulgular: TRSM takipli hastaların yaş ortalaması $42\pm 12,7$ iken TRSM takibi olmayan hastaların yaş ortalaması $44,5\pm 12,4$ olarak saptandı ($p=0,23$). TRSM takipli hastalarla TRSM takibi olmayan hastalar arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu açısından belirgin fark yoktu. Madde kullanım öyküsü TRSM takibi olmayan hastalarda belirgin olarak yüksek saptandı ($p=0,01$). Yine daha önce vesayet kararı alan ve TRSM takibinde olmayan hastaların sayısı, TRSM takibinde olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0,005$). Ortanca hastalık süreleri açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı (TRSM takipli grup=11 yıl (6,5-20), TRSM takibi olmayan grup 15 yıl (9-24); $p=0,08$). Toplam ortanca yatış sayıları TRSM takipli grupta 2(1-4) iken TRSM takibi olmayan grupta 3(2-6) olarak saptandı ($p=0,001$). Ortanca zorunlu yatış sayıları açısından da her iki grup arasında anlamlı fark vardı (TRSM takipli grup=0(0-1), TRSM takibi olmayan grup=1(0-2); $p<0,001$). TRSM takibi öncesi ortanca acil başvuruları kıyaslandığında iki grup arasında anlamlı fark bulundu (TRSM takipli grup=2(1-5), TRSM takibi olmayan grup=5(2-11); $p<0,001$). TRSM takipli grupta TRSM takibi öncesi ve sonrası acil servis başvurularına bakıldığında hastaların ortanca acil başvurularının önemli kısmının TRSM takibi öncesinde olduğu gözlenmiştir (TRSM takibi öncesi ortalama başvuru sayısı= $4,2\pm 6,2$; TRSM takibi sonrası başvuru sayısı= $1,3\pm 3,1$).

Sonuç: Bulgular, TRSM takibiyle yatırılarak tedavi ve acil servis başvuru miktarlarında anlamlı düşme olabileceği lehinedir. Ayrıca vesayet kararlarının ve zorunlu yatış sayılarının da TRSM takibi olmayan hastalarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Rehabilitasyon, şizofreni, toplum ruh sağlığı, iyileştirim

Kaynaklar

1. Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., Beşkardeş, A. F. (2013). Bolu toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2).
2. Yanık, M. (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler, ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry Özel Sayısı*, 1(3), 9-78.
3. Lim, C., Barrio, C., Hernandez, M., Barragán, A., Brekke, J. S. (2017). Recovery from schizophrenia in community-based psychosocial rehabilitation settings: Rates and predictors. *Research on Social Work Practice*, 27(5), 538-551.

SB16. RUH SAĞLIĞI TEMELİNDE İYİLİK HALİNİN YORDAYICILARI

O. Nejat Akfırat¹, Yıldız Öztan Ulusoy²

¹Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR AD, Kocaeli

Giriş: Bireylerin kendilerini anlama ve anlamdirmaları kişisel gelişim süreçlerinde pek çok yönü etkilemektedir. Psikolojik işlevsellikte iyi olma, bireyin tam işlev yapma veya kendini gerçekleştirme düzeyi, kendini anlama ve anlamlılık üzerine odaklanması olarak ifade edilmektedir.¹ Bilişsel duygu düzenleme, olumsuz yaşantı ya da endişe verici yaşantılarda bilişsel süreçler yoluyla duyguların düzenlenmesidir.² Duygu kontrolündeki güçlükler yaşamı olumsuz etkileyebilir. Kişinin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri Beck tarafından umutsuzluk olarak adlandırılmıştır. Yaşama ilişkin baş etme becerileri yetersiz kalan bireylerde umutsuzluk ortaya çıkabilmekte ve bu tüm yaşantılarını benlik algılarını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, bireylerin, genel özyeterlik, benlik saygısı, umutsuzluk düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin, iyilik hallerinin manidar yordayıcısı olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmanın katılımcılarını Marmara bölgesindeki bir üniversitede pedagojik formasyon eğitimi alan üniversite son sınıfta ve mezun durumda olan 666 kadın, 197 erkek olmak üzere toplam 863 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada; psikolojik iyi olma ölçekleri kısa formu, bilişsel duygu düzenleme ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği, genel özyeterlik ölçeği ve Rosenberg benlik saygısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyondan faydalanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada birbirleri ile ilişkisi araştırılan iyilik hali, genel özyeterlik, benlik saygı, umutsuzluk düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme becerileri puanları arasındaki korelasyona bakılmış ve iyilik hali ile sayılan özellikler manidar korelasyon saptanmıştır. Araştırmanın problemi doğrultusunda birbiri ile ilişkili olan genel özyeterlik, benlik saygı, umutsuzluk düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme becerileri birlikte iyilik halini yordayıp yordamadıklarına bakılmış ve manidar bir şekilde yordadıkları saptanmıştır ($R=0,734$; $R^2=0,539$; $F=200,285$; $p<0,05$).

Sonuç: İyilik haline etki eden etmenlerin belirlenmesi ruh sağlığı profesyonellerinin, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve araştırmacıların iyilik halini artırmaya yönelik yöntemler geliştirmelerine olanak sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: İyilik hali, iyiliğin yordayıcıları

Kaynaklar

1. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
2. Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6.

SB17. TÜRKİYE’DE TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN (TRSM) KURULUŞU VE MERKEZLERDE YAPILAN ÇALIŞMALARIN GÖZDEN GEÇİRMESİ

Tülay Kaymaz¹, Mustafa Yıldız²

¹KOÜ SBE Ruhsal Rehabilitasyon AD

²KOÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Giriş: Türkiye’de toplum temelli ruh sağlığına geçiş kararı 2006 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metniyle alınmıştır. 2008 yılında Bolu’da ilk TRSM açılmış, 2011 yılında TRSM’lerin ülke genelinde yaygınlaşması başlamıştır. Bu çalışmada TRSM’lerin kuruluş amaçları incelenerek kuruluşundan itibaren TRSM’lerde yapılan çalışmalar gözden geçirilecektir.

Yöntem: TRSM’lerin kuruluşuyla ilgili olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Kanun ve Yönergeleri incelendi. Çalışmalarla ilgili yazın taraması Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar veri tabanlarında “toplum ruh sağlığı merkezleri, community mental health services, Turkey” anahtar sözcükleriyle yapıldı. Toplam 20 çalışma incelemeye alındı.

Bulgular: 20 çalışmanın altısı karşılaştırmalı etkinlik, üçü tek gruplu ön test-son test, üçü TRSM-poliklinik karşılaştırması, üçü betimleyici, ikisi bakım verenlerin dahil olduğu karşılaştırmalı etkinlik ile poliklinik karşılaştırmalı çalışma, diğerleri olgu çalışması, nitel çalışma, TRSM profil çalışması ile izlem çalışması olarak değerlendirildi. Çalışmalarda genel olarak TRSM’ye düzenli katılım ile yapılan etkinlikler sonucunda hastaların yaşam kalitelerinin arttığı, hastalık belirtilerinin azaldığı, toplumsal işlevselliklerinin arttığı, hastalığa içgörülerinin arttığı, intihar düşüncelerinin azaldığı, çöküntü (depresyon) düzeylerinin düştüğü, ilaç tedavisine uyumlarının arttığı, hastane yatış sayıları ile yatış süresinin azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: TRSM’lerin açılması Türkiye’de toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin başlamasında önemli bir adımdır. TRSM kayıtlarının yüksekliğine rağmen TRSM’ye düzenli katılımların çok az olması, yapılan iyileştirim çalışmaları sonucunda işe başlama, eğitim hayatını devam ettirme, aileden bağımsız yaşama alanlarında TRSM’nin etkinlik düzeyiyle ilgili çalışmaların olmaması, çalışmalardaki örneklem sayısı ile kontrollü çalışmaların azlığı dikkat çeken eksikliklerdir. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileştiriminde TRSM’lerin daha etkin olması için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Toplum ruh sağlığı merkezleri, kontrollü çalışmalar, etkinlik çalışmaları

Kaynaklar

1. Ensari, H., Gültekin, B. K., Karaman, D., Koç, A., Beşkardeş, A. F. (2013) Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 108-114.
2. Gül, E. U., Can, D. Ö., Kılıçaslan Şahin, E. H., Şahin, Ş., Şimşek, E. (2014). Kırıkkale toplum ruh sağlığı merkezi’nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 15-19.
3. Özdemir, İ., Şafak, Y., Örsel, S., Karaoğlan Kahiloğulları, A., Karadağ, H. (2017). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına uygulanan ruhsal-toplumsal uyumlandırma etkinliğinin araştırılması: Kontrollü çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 419-427.
4. Ata, E. E., Doğan, S. (2018). The effect of a brief cognitive behavioural stress management programme on mental status, coping with stress attitude and caregiver burden while caring for schizophrenic patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 112–119.
5. Aydın, E., Tabo, A., Karamustafalıoğlu, K. O., Alataş, G., Yiğit, S., Aydın, E., Erkuş, G. H. (2014). Döner kapı olgusu: Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeline geçişin psikiyatri servisine yatış üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 185-191.

SB18. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN MUTLULUK VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yıldız Öztan Ulusoy¹, O. Nejat Akfırat¹

¹*Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR Bölümü, Kocaeli*

Giriş: Bireylerin yaşamlarında stres verici olaylar ve etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek için bazı başa çıkma tutumları kullanmaları evrenseldir. Başa çıkma, stresli olay veya olaylar karşısında kendi içinde oluşan zorlu durumların üstesinden gelebilmek için bilişsel, duygusal ve davranışsal çabaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Mutluluk, kişinin yaşam doyumuyla ilgili bilişsel, memnun edici ve memnun edici olmayan duygusal değerlendirmeleridir. Ergenlerle yapılan araştırmalarda, mutluluğun sosyal destek, algılanan kontrol, kişilik özellikleri, öz yeterlik, aile ilişkileri gibi birçok etmenle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin baş etme tutumlarının mutluluğa etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. Bireylerin kullandıkları baş etme yöntemlerinin öznel iyi oluş düzeyi için manidar yordayıcı olup olmadıklarını inceleyen en az iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan bir araştırmadır. Araştırmanın katılımcılarını Marmara bölgesindeki bir üniversiteye devam eden 319 kadın, 66 erkek olmak üzere toplam 384 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada Lyubomirsky ve Lepper tarafından geliştirilen ve Akın, Akın ve Satıcı tarafından Türkçeye uyarlanan Öznel Mutluluk Ölçeği; Carver, Scheier ve Weintraub tarafından geliştirilen, Zuckerman ve Gagne tarafından revize edilen ve Dicle ve Ersanlı tarafından Türkçe'ye uyarlanan Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada olumlu ve olumsuz başa çıkma tutumlarının mutluluğun manidar yordayıcı olup olmadıklarının belirlenmesi için basit ve çoklu doğrusal regresyondan faydalanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada birbirleri ile ilişkisi araştırılan mutluluk, kendine yardım, uyum sağlama ve yaklaşım olarak adlandırılan olumlu, kendine ceza ve sakınma kaçınma olarak adlandırılan olumsuz başa çıkma puanları arasındaki bağıntıya bakılmış ve mutluluk ile olumlu başa çıkma puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde manidar korelasyon ($r=0,379$; $p<0,05$), mutluluk ile olumsuz başa çıkma puanları arasında orta düzeyde negatif yönde manidar korelasyon ($r=-0,299$; $p<0,05$) saptanmıştır. Araştırmanın problemi doğrultusunda birbiri ile ilişki olan olumlu ve olumsuz başa çıkma tutumlarının birlikte mutluluğu yordayıp yordamadıklarına bakılmış ve manidar bir şekilde yordadıkları saptanmıştır ($R=0,456$; $R^2=0,208$; $F=50,280$; $p<0,05$).

Sonuç: Gençlerin kendine yardım, uyum sağlama, yaklaşım, kendine ceza ve sakınma-kaçınma olarak adlandırılan başa çıkma tutumlarının, mutluluğu yordadığı bulunmuştur. Mutlulukla ilgili etmenlerin ve yordayıcıların belirlenmesi ebeveynlerin, öğretmenlerin ve araştırmacıların mutluluğu artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelerine olanak sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Mutluluk, başa çıkma tutumları