

4. RUHSAL İYİLEŞTİRİM KONGRESİ

TOPLUM TEMELLİ
RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ

KONUŞMA, KURS ve
BİLDİRİ ÖZETLERİ

25-27 Kasım 2022 KOCAELİ KONGRE MERKEZİ



www.ruhsaliyilestirim.org

4. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

KONGRE BAŞKANI

PROF. DR. MUSTAFA YILDIZ

DÜZENLEME KURULU

BAHADIR GENİŞ

FATMA KİRAS

MEHMET BUĞRAHAN GÜRCAN

UMUT KARASU

KONGRE SEKRETERYASI

AYSEL İNCEDERE

AYŞE KIRCALI

BEYZANUR KAYTAZ YILMAZ

CANSIN KARA

DUYGU ESEN

DUYGU NUR TUTAM

EMRE OSMAN

FATMA BETÜL ABUT

HİLMİ YAŞAR

KERİM PATIR

KÜBRA İPÇİ

MEHTAP GÜNGÖR ÇAĞLAR

YASEMİN DEMİR

ÖDÜL JÜRİ KURULU

ESRA AKI

FATMA ÖZ

OKAN ÇALİYURT

ÖZDEN YALÇINKAYA ALKAR

UĞUR ÖZDEMİR

EDİTÖRLER

BAHADIR GENİŞ

KÜBRA İPÇİ

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Arif Haldun Soygür, Okan Üniversitesi,
İstanbul

Aslı Sarandöl, Uludağ Üniversitesi,
Bursa

Aslıhan Özlem Polat Işık, Kocaeli
Üniversitesi, **Kocaeli**

Atila Erol, Sakarya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, **Sakarya**

Ayşe Nuray Karancı, TOBB Ekonomi ve
Teknoloji Üniversitesi, **Ankara**

Ayşen Coşkun, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli

Ayşen Esen Danacı, Celal Bayar
Üniversitesi, **Manisa**

Aytül Gürsu Hariri, **İstanbul**

Bülent Coşkun, **Kocaeli**

Cem Cerit, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli

Cumhur Taş, Üsküdar Üniversitesi,
İstanbul

Çiçek Hocaoğlu, Recep Tayyip Erdoğan
Üniversitesi, **Rize**

Devran Tan, Nişantaşı Üniversitesi,
İstanbul

Elif Karagün, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli

Elif Tatlıdil Yaylacı, Kocaeli
Üniversitesi, **Kocaeli**

Esra Akı, Hacettepe Üniversitesi,
Ankara

Esra Yazıcı, Sakarya Üniversitesi,
Sakarya

Ethem Erdal Erşan, Ömer Halisdemir
Üniversitesi, **Niğde**

Fahriye Oflaz, Koç Üniversitesi,
İstanbul

Fatma Akfırat, Yeditepe Üniversitesi,
İstanbul

Fatma Öz, Lokman Hekim Üniversitesi,
Ankara

Fatma Yasemin Kutlu, İstanbul
Üniversitesi Cerrahpaşa, **İstanbul**

Figen Paslı, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli

Gonca Polat, Ankara Üniversitesi,
Ankara

Gül Dikeç, Fenerbahçe Üniversitesi,
İstanbul

Gül Ünsal, Marmara Üniversitesi,
İstanbul

Gülsüm Ançel, Ankara Üniversitesi,
Ankara

Hüseyin Güleç, Erenköy Ruh ve Sinir
EAH, **İstanbul**

Kerime Bademli, Akdeniz Üniversitesi,
Antalya

Köksal Alptekin, Dokuz Eylül
Üniversitesi, **İzmir**

Levent Sevinçok, Adnan Menderes
Üniversitesi, **Aydın**

Mahire Olcay Çam, Ege Üniversitesi,
İzmir

Mehtap Arslan, Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, **İstanbul**

4. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Murat Beyazyüz, **Tekirdağ**
Nermin Ersoy, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli
Nevin Eracar, Yeni Yüzyıl Üniversitesi,
İstanbul
Nurhan Eren, İstanbul Üniversitesi,
İstanbul
Nursu Çakın Memik, Kocaeli
Üniversitesi, **Kocaeli**
Okan Çalıyurt, Trakya Üniversitesi,
Edirne
Özden Yalçınkaya Alkar, Ankara
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, **Ankara**
Özgür Maden, Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, **İstanbul**
Özlem Yıldız Gündoğdu, Kocaeli
Üniversitesi, **Kocaeli**
Peykan Gökalp, **İstanbul**
Rabia Bilici, Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, **İstanbul**
Rukiye Hayran, **İstanbul**

Selma Doğan, Üsküdar Üniversitesi,
İstanbul
Sevil Yılmaz, İstanbul Üniversitesi,
İstanbul
Sibel Coşkun, Dokuz Eylül Üniversitesi,
İzmir
Uğur Özdemir, Hacettepe Üniversitesi,
Ankara
Umut Karasu, Eskişehir Şehir
Hastanesi, **Eskişehir**
Vehbi Alp Üçok, İstanbul Üniversitesi,
İstanbul
Yıldız Öztan Ulusoy, Kocaeli
Üniversitesi, **Kocaeli**
Yüksel Can Öz, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli
Zehra Arıkan, Lokman Hekim
Üniversitesi, **Ankara**
Zekiye Çetinkaya Duman, Dokuz Eylül
Üniversitesi, **İzmir**
Zeynep Zonp, Kocaeli Üniversitesi,
Kocaeli

ÖNSÖZ

4. Ruhsal İyileştirim Kongresi ile Yeni Bir Başlangıç

İlkini 2017’de Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ile birlikte “*Yetiyitiminden İyileşmeye*” ana izleğiyle yaptığımız Ruhsal İyileştirim Kongresinin ikincisini 2018’de “*Çalışmak İyileştirir*” ve üçüncüsünü de 2019’da “*Mesleki Yetkinlik*” ana izlekleriyle düzenlemiştik. Araya giren küresel salgın nedeniyle iki yıl ara vermiş olduğumuz kongremizin dördüncüsünü bu yıl düzenliyor olmaktan duyduğumuz mutluluğu sizlerle paylaşmak istiyorum. Bu kongrenin ana izleğini “**Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri**” olarak belirledik.

Toplumsal ve ekonomik maliyeti yüksek olan ciddi ruhsal hastalıkların (CRH) tedavi ve iyileştiriminde hastane ve polikliniklerde yürütülen tedavilerin yeterli olmadığı hemen bütün ülkelerde deneyimlenmiş bir durumdur. CRH’lerin tedavisi iyileştirim çalışmaları olmaksızın hep eksik kalmaktadır. Hastanelerde verilen tedavi hizmetleri toplum temelli yürütülen tedavi ve iyileştirim çalışmalarıyla desteklenmelidir. İyi düzenlenmiş ve uzun erimli planlanmış bu tür destekler olmadığında hastalar, aileler ve toplum sil baştan hastalık ve tedaviyle uğraşmak zorunda kalmakta, hastalıkların yıkıcılığı da giderek artmaktadır. Kişiyeye ve topluma olan maliyeti azaltmak için yapılan tüm girişimlerin aslında **maliyet-etkin** olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Kanıta dayalı tedavi uygulamalarının gereği olarak 70’li yıllardan bu yana çoğu gelişmiş ülkede toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri kurumsallaşmıştır. İngiltere, İtalya, Birleşik Devletler ve başka ülkelerdeki uygulamalar ülkemiz uzmanları tarafından da yakından izlenmiş ve ülkemiz için uygulama örnekleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Küçük çaplı da olsa yapılan çalışmalar ürün vermiş ve nihayet 2011 yılında yönetmeliği çıkarılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) kurulmaya başlanmıştır. **On yılı** aşan bu sürede sayısı 180’i geçen TRSM’lerin kurumsallaşma sürecinde yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin tartışılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin dünyadaki gelişiminden ülkemizdeki yansımalarına, Türkiye’de TRSM düşüncesinin başlangıcından ilk kurulan TRSM’lerdeki çalışmalara, sayıları hızla artan TRSM’lere, yönetmeliklere uygun kurulanlardan “*uydurularak*” kurulanlara, çalışan personel ve araç yetersizliğinden personel sürekliliğinin sağlanamamasına, personel eğitiminde nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmesindeki tartışmalardan birinci basamaktan ileri aşamalara geçiş yapılamayan eğitim programlarına kadar değişik alanlarda geleceğe yön verecek derinlikli tartışmaların olmasını umduğumuz bir kongreyi gerçekleştiriyoruz.

4. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Bu kongrede yapılan tartışmaların ülkemiz ruh sağlığı alanında derinlikli bir etkisi olacağını umuyoruz. Ciddi ruhsal hastalıklarda tedavi ve iyileştirim tam bir takım işidir. İyi bir takım çalışması yapılmazsa bireysel çabalarla ilerleme gösterilemeyeceği daha işin başında anlaşılır. Süreğenleşen hastalıklar, ilişki sorunları, yalnızlıklar ve yetiyitimi ancak her alandan katkının birleşimiyle iyileşir nitelik kazanabilir. İyileşmenin kısa erimli değil uzun erimli bir süreç olduğunu hepimiz biliyoruz. Uzun erimli çalışmalarda yer alacak personel için zorunlu olan niteliklerse yalın bir biçimde **iyi eğitim, adanmışlık, takım ruhuna uygunluk** ve **dayanıklılık** gibi özelliklerdir. Mesleki yetkinlik olmadan işe başlamak yerine hiç başlamamak daha uygun olur; çünkü yardım edilecek olan insan kitlesi için öncelikli beklenti **güven duygusu** ve **sürekliliktir**. Eğer bu iki temel gereksinim karşılanmazsa zaten kırılmış olan benliklerin daha da kırılmasına neden olmak gibi bir kusuru da meslekten insanların işlemesine göz yumulmuş olur. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin bu felsefeyle ele alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Alanında uzman ve deneyimli konuşmacıların yer aldığı kongrede ayrıca damgalama ve aile yükü gibi ruhsal toplumsal iyileştirimin farklı alanlarındaki konuların da işlendiği kongre ile ruhsal iyileştirim konusuna gönül veren meslektaşlarımızla çıktığımız yolda küresel salgın sonrasında yeni bir başlangıca katkısı olan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Ruhsal Toplumsal İyileştirim Derneği adına
Kongre Başkanı, Mustafa Yıldız

İÇERİK

1 Konuşma Özetleri

28 Kurs Özetleri

35 Sözel Bildiri Özetleri

KONUŞMA ÖZETLERİ

P1: SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE

P1/1. SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLARDA AİLE YAŞANTISI: DENEYİMLER VE ALGILAR

Zekiye Çetinkaya Duman¹, Ayşe Sarı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD.

²Izmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Süreğen ruhsal hastalığı olan kişilerin çoğu aileleri ile birlikte yaşamakta, kendilerinden beklenen rolleri yerine getirmekte zorlanmakta, sürekli aile bakımını ve desteğini almak zorunda kalmaktadır. Aileler çoğu zaman bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmektedirler. Aile üyeleri sevdikleri kişiye yardımcı olurken birçok önemli değişimle karşı karşıya kalırlar ve çoğunlukla yeni rolleri kabul ederler. Bu roller vaka yöneticisi, savunuculuk krize müdahale ve ev işleridir. Aileler bu rolleri sınırlı kaynaklarla profesyonel yardım almadan sürdürürler. Bu rollerin aile üyeleri üzerinde ruhsal, fiziksel, ekonomik, sosyal ve duygusal desteği içerebilecek etkileri olabilir. Hasta yakınları bu rolleri gerçekleştirirken yoğun stres bakım yükü ve hastalığın özelliğinden kaynaklanan damgalanma yaşayabilmektedir (1,2). Süreğen ruhsal hastalığı olan bireylerin aile üyelerinin kaynak olarak görülmesi ve güçlü yanlarının ortaya çıkarılması için, hasta yakını /bakım veren olmanın gözünden bu durumun anlamının anlaşılması önemlidir. Şizofreni tanımlı bireylerin aile üyelerinin deneyimlerinin incelendiği kalitatif sistematik inceleme çalışmasında 43 çalışma incelenmiş ve üç tema belirlenmiştir. Bunlar bakım veren rolüne, hastaya ve sağlık sistemi de dahil olmak üzere diğerlerine yönelik 'duygular'; teşhisin 'etkileri' ve bakım verme rolünün bakım veren üzerine etkisi; hastanın yaşam kalitesini ve dolayısıyla bakım verenin yaşam kalitesini iyileştirmek için bakım verenin "gereksinimleri ve gelecekteki değişiklikler için önerilerdir (3).

Ülkemizde süreğen ruhsal hastalığı olan (şizofreni, şizoaffektif ve bipolar affektif bozukluk) bireylerin aile üyesinin deneyimlerine ilişkin algılarını ortaya çıkarmak amacıyla fenomenolojik (olgubilim) yöntem kullanarak bir kalitatif çalışma yapılmış ve bu çalışmada 16 aile üyesi ile görüşülmüştür. İçerik analizi sonrası aile üyesi bakım verenlerin deneyimlerine ilişkin üç tema belirlenmiştir. Bunlar aile üyelerinin hastalık yönetimi ve sağlık sistemi ile ilişki güçlüklerinden oluşan "güçlükler teması" bakım verenlerin yaşamındaki ve ilişkilerindeki değişimleri içeren "aile üyesi bakıvereninin dünyası" ve "bakım veren gözünden başatma" dir. Ayrıca aile üyeleri bakım verme algılarını "yük" ve "bitmeyen bir mücadele" olarak algıladıklarını, bakım vermenin fizyolojik, psikolojik ve ekonomik etkilerini tanımlamışlardır (4).

Süreğen ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerinin hasta kliniğe yattığı andan itibaren hasta yakınının sürece dâhil edilmesi, değerlendirilmesi ve aile, hasta ve ruh sağlığı profesyoneli arasında iş birliğinin kurulması önerilmiştir. Ayrıca psikiyatri klinikleri ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin ailenin tedavi sürecine dahil edilmesi, tanılanması, ailelerle iş birliğini başlatma /sürdürme ve aile müdahaleleri konularında eğitilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, aile, toplum ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Tan S, et al (2012).Burden and coping strategies experienced by caregivers of persons with schizophrenia in the community.2410-8.
2. Outram, S, et al. (2015). 'We didn't have a clue': Family caregivers' experiences of the communication of a diagnosis of schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 10-16.
3. Celary M, West S, Hunt GE, McLean L, Kornhaber R (2020). A Qualitative Systematic Review of Caregivers' Experiences of Caring for Family Diagnosed with Schizophrenia. *Issues in Mental Health nursing*, 41 (8), 667-683
4. Sarı A. Çetinkaya Duman Z. (2019) Experiences of Family Caregivers of Individuals With Chronic Psychiatric Illness in Turkey: A Qualitative Study *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(3)

P1: SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE

P1/2. ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN GEREKSİNİMLERİ

Yüksel Can Öz¹, Songül Duran², Aysel İncedere³

¹Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

³Kocaeli

Şizofreni hastalarıyla birlikte yaşamak ve bakımını sağlamak genellikle aileler için zor bir süreçtir. Yaşamlarının her alanını ve tüm aile bireylerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle aile üyelerinin bu tür sorumluluklarla başa çıkabilmeleri için yardıma ihtiyaçları vardır. Ailede bakım verenler, hastanın yaşamını ve refahını iyileştirmede benzersiz ve önemli bir role sahiptir. Aileler şizofreni hastalarına bakım verirken refahlarını olumsuz etkileyen zorluklarla karşılaşmakta ve sıklıkla suçluluk, kendini suçlama ve ekonomik, duygusal ve psikolojik sıkıntı, damgalanma ile uğraşmak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle aile üyelerinin bu tür sorumluluklarla başa çıkabilmeleri için yardıma ihtiyaçları vardır. Bakım veren aile üyeleriyle yapılan çeşitli araştırmalar, katılımcıların çoğunun ağır bir yaşam yükü yaşadığını, sosyal destek konusunda olumsuz deneyimler yaşadığını ve daha fazla finansal desteğe, saygıya ve rehabilitasyon kurumuna ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Şizofreni hastalarına bakım vermenin, bakım vericilerin maddi durumlarını, kariyer beklentilerini, sosyal ilişkilerini ve özgürlük hislerini etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle bakım verici aile bireylerine kişiselleştirilmiş müdahaleler geliştirebilmek için yaşadıkları deneyimleri ve gereksinimleri belirlemek önemlidir. Bu sunumda şizofreni hastalarına bakım verenlerin gereksinimleri ile ilgili literatür bilgisi ile birlikte bakım veren aile bireylerinin deneyim ve ihtiyaçlarına ilişkin görüşlerinin incelendiği nitel araştırma bulguları verilecektir. Yaşadıkları zorluklar ve karşılanması gereken ihtiyaçlar sorularının yanıtı bakım veren bireylerin bakış açısı ile aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bakım verici, karşılanmamış ihtiyaçlar

Kaynaklar

1. Liu N, Zhang J. Experiences of caregivers of family member with schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2020; 56(1), 201-212.
2. Cleary M, West S, Hunt GE, McLean L, Kornhaber R. A qualitative systematic review of caregivers' _experiences of caring for family diagnosed with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 2020; 41(8): 667-683.
3. Azman A, Jamir Singh PS, Sulaiman J. (2017). Caregiver coping with the mentally ill: A qualitative study. *Journal of Mental Health*, 26(2), 98-103.
4. Chen L, Zhao Y, Tang, J, Jin G, Liu Y, Zhao X. Lu X et al. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 2019; 19(1): 75.
5. Brain C, Kymes S, DiBenedetti D.B, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 2018; 18(1): 253.

P1: SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE

P1/4: AİLE İŞBİRLİĞİ VE ENGELLER

Ayşe SARI

İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) işbirlikçi uygulamayı “en iyi sağlık bakımını sunmak için hasta birey, aile ve farklı pozisyonlardaki sağlık profesyonellerinin birlikte çalışması” olarak tanımlamıştır (1). İşbirliğinin sağlanmasında hasta birey, aile ve ruh sağlığı profesyonelleri en önemli paydaşlar arasında yer almaktadır (2). Ailelerle iş birliğinin önündeki engellere ilişkin bakış açılarını inceleyen farklı örneklem grupları ile yürütülmüş çeşitli araştırma sonuçları literatürde yer almaktadır (2,3). Ailelerin ruh sağlığı bakımına katılmasının ve ailelerle iş birliğinin olumlu sonuçları kanıt düzeyinde çalışmalarda belirtilmekte fakat ruh sağlığı hizmetlerinde ailelerle iş birliği istendik düzeyde kurulamamaktadır (2,4). İş birliğinin her bir paydaşının iş birliğinin önündeki engellere ilişkin algısını ayırt edebilmek, engelleri tanıma ve engellerle mücadele etmeye ilişkin önemli bir noktadır (2).

Süreğen ruhsal hastalıklarda aile iş birliği konusunda yürütülen çalışmalarda; iş birliğinin önündeki engeller; ailelerin kendisi, sağlık profesyonelleri, sistemsel ve kültürel olmak üzere farklı boyutlarda tanımlanmaktadır (2,5). Literatürde hasta bireyden kaynaklanan iş birliği engellerinin ruhsal hastalığın etkisi, düşük yarar beklentisi, mahremiyet kaygısı, hasta bireyin aile ile anlaşamaması ve hasta bireyin ailenin sürece dahil olmasını desteklememesi gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Aileden kaynaklanan engeller; zaman kısıtlılığı, ailenin duygusal yükü, ailelerin kendi destek ihtiyaçlarını saptamada yaşadığı güçlükler ve kendileri için tedavi arayışı konusundaki ikilemleri, sağlık profesyonellerinin aile ile olumsuz iletişimi ve aile ile çalışmaya ilişkin olumsuz tutumu, ailelere sunulan hizmetlerin yeterli düzeyde olmaması, yaşanılan coğrafi bölgenin özellikleri ve ekonomik zorluklar olarak belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinden kaynaklanan engeller ise; sağlık profesyonellerinin aile ile olumsuz iletişimi, aile ile çalışmaya ilişkin olumsuz tutumu, ailelere sunulan hizmetlerin yeterli düzeyde olmaması, zaman ve çalışma koşulları, ailelerle çalışmaya ilişkin eğitim ihtiyacı, ailenin sürece katılımına değer vermeme ve aile müdahalelerinin değeri konusunda şüphecilik, aileye ilişkin negatif algı (ailenin sorun boyutuna odaklanmak, kaynak olarak görmemek), primer rol olarak hasta ve hasta bakımını görmesi olarak belirtilmektedir (2,5).

Aile iş birliğinin sağlanmasında sistemsel ve kültürel engeller de iş birliği sürecini etkilemektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliği ile ilgili güçlükler (insan gücü ve maddi kaynaklar), aile çalışmalarını destekleyecek standart sistemlerin olmaması, destekleyici olmayan yönetici tutumları ve kurum kültürü tanımlanan sistemsel engeller arasında yer almaktadır. Kültürel engeller olarak hemen her grup için ortak tanımlanan bir engel ise damgalama olarak belirtilmiştir (2,5).

Anahtar Kelimeler: Süreğen ruhsal hastalıklar, aile, iş birliği, engeller

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Department of Human Resources for Health. 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> (Erişim Tarihi: 25.10.2022)
2. Landeweer E et al. Worlds apart? A scoping review addressing different stakeholder perspectives on barriers to family involvement in the care for persons with severe mental illness. BMC Health Services Research 2017;17(1):1-10.
3. Shor R, Nahoum Shaty A, Shalev A. Barriers to pathways to care for family members of persons with severe mental illness in a family-centered service. Journal of Family Social Work. 2022; 1-19.
4. Eckardt JP. Barriers to WHO Mental Health Action Plan updates to expand family and caregiver involvement in mental healthcare. General Psychiatry. 2022; 35(2).
5. Eassom E, Giacco D, Dirik A, Priebe S. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. BMJ Open. 2014; 4(10): e006108.

P2. DAMGALAMA

P2/1. SOSYAL MEDYADA DAMGALAMA

Gül Dikeç¹

¹Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İngilizce Programı

Son yıllarda kitle iletişim araçlarının yanı sıra sosyal medya gündeme yönelik toplumsal bilgilendirmenin ya da tartışmaların yapıldığı platformlardır. Kimi zaman ise sosyal medya, belirli grupların damgalandığı yerler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal medyada bireyler duygu ve düşüncelerini sansürsüzce ve çarpıcı bir şekilde ifade edebilmektedirler. Özellikle bazı topluluklara yönelik acımaz ve ötekileştirici paylaşımlarda bulunabilmektedirler. Paylaşılan bu içerikler viral bir enfeksiyon gibi hızla yayılmakta, sosyal medya kullanıcılarının bilgi, tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir (1). Son dönemde sosyal medyada en sık damgalanan gruplar; şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, COVID-19 ve otizm spektrum bozukluğu tanılı bireyler ile LGBTI+ bireyler ve obez bireylerdir (2, 3). Bu doğrultuda sosyal medyadaki damgalamanın azaltılmasında, ruh sağlığı çalışanlarının ve mesleki örgütlerinin sosyal medya hesaplarını aktif kullanmaları, bireyleri bilgilendirici iletiler, video ve fotoğraflar paylaşmaları önerilebilir. Sosyal medyada ötekileştirilen birey ve ailelerinin yaşamda karşılaştıkları güçlükler, damgalama ve ayrımcılığın yaşamlarına etkilerine yönelik oluşturulabilecek kısa videolar mesleki dal derneklerinin sosyal medya hesapları aracılığı ile paylaşılabilir, kampanyalar oluşturulabilir. Bu kampanyalarda tedaviye uyumu ve işlevselliği iyi olan bireylerin sosyal medyada aktivist olmaları sağlanmalı, toplumun bilgilendirilerek önyargılar azaltılmalıdır. Tüm bu süreçlerin etkili bir şekilde yürütülebilmesinde derneklerin, sosyal medya hesaplarını sık güncellemesi, bu konuda içerik üretmesi için bütçe ayırması gereklidir. Ruh sağlığı çalışanlarının hasta hakları savunuculuğu rolü dikkate alındığında, karşılaşılan damgalayıcı ve kişisel verilerin kullanıldığı iletilerin ve görsellerin bildirmesi, olası denetim ve yaptırımların sağlanması, sosyal medyada paylaşılmasının önlenmesi açısından oldukça önemlidir (4).

Anahtar sözcükler: Damgalama, ayrımcılık, sosyal medya

Kaynaklar

1. Budenz A, Klassen A, Purtle J, Yom Tov E, Yudell M & Massey P. Mental illness and bipolar disorder on Twitter: Implications for stigma and social support. *Journal of Mental Health*, 2020; 29(2):191-199.
2. Joseph AJ, Tandon N, Yang LH, Duckworth K, Torous J, Seidman LJ & Keshavan MS. #Schizophrenia: Use and misuse on Twitter. *Schizophrenia Research*, 2015; 165(2-3):111-115.
3. Fan L, Yu H & Yin Z. Stigmatization in social media: Documenting and analyzing hate speech for COVID-19 on Twitter. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 2020; 57(1): e313.
4. Dikeç G, Oban V & Usta MB. Qualitative and Artificial Intelligence-Based Sentiment Analysis of Turkish Tweets Related to Schizophrenia. *Turkish Journal of Psychiatry*, 2021; <https://doi.org/10.5080/uXXXXX>

P2. DAMGALAMA

P2/2. SOSYAL MEDYADA ŞİZOFRENİ VE DAMGALAMA

Kerime Bademli¹, Ayten Kaya Kılıç², Mehmet Kayakuş³

¹Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü

²Akdeniz Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

³Akdeniz Üniversitesi Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü

Dünya çapında, şizofreni hastaları genel olarak toplumda garip, korkutucu, öngörülemeyen, saldırgan ve özdenetimden yoksun olarak algılanabilmektedirler (1). Şizofreni hastaları toplum içinde tehlikeli, korkutucu, utanç verici, tembel, zayıf, değersiz, öngörülemez, güvenilirmez, kararsız, çaresiz ve tedavi edilemez olarak kabul edilebilmektedir (2). Kitle iletişim araçları aracılığıyla dağıtılan bilgiler, topluma ruhsal hastalıklar hakkında bilgi ve izlenim sağlaması nedeniyle ruhsal hastalıklarda damgalamayı artırabilecek bilgilerin yayılmasına katkıda bulunabilmektedir. Medyada yer alan bazı olumsuz örnekler, ruhsal hastalığı olan kişilerin tehlikeli olduğu, korkulması gereken kişiler olduğu, cinayetleri işleyenlerin ruhsal hastalığı olan kişiler olduğu gibi yanlış bilgilere neden olabilmektedir (3). Sosyal medyada iletilen görüntüler ve mesajlar da şizofreni hastalarına yönelik damgalamayı arttırıcı nitelikte olabilmektedir. Sosyal medya etkinliğini incelemek, şizofreniye yönelik toplumun bakış açısının ortaya çıkarılabilmektedir (4). Twitter, insanların düşüncelerini ve duygularını başkalarıyla paylaşmasına olanak tanıyan en büyük sosyal medya platformlarından birisidir. Türk Twitter kullanıcıları arasında damgalayıcı tutumları değerlendirmek için 'şizofreni' 'şizofrenik' 'psikoz' ve 'psikotik' kelimelerinin Twitter'da kullanımı araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre şizofreni, şizofrenik, psikoz ve psikotik kavramlarının olumsuz düşünceleri ifade etmekte yaygın olarak kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Tweetlerde şizofreni, şizofrenik, psikoz ve psikotik kelimesinin en yaygın kullanımı hakaret etme, olumsuz bakış açısı ve anti şeklinde üç ana tema altında toplanmıştır. Sonuç olarak, Türkçe Twitter'da şizofreniye yönelik damgalama incelendiğinde, 'şizofreni, şizofrenik, psikoz ve psikotik kelimelerinin kötüye kullanıldığı uygun tıbbi kullanımdan belirgin bir sapma olduğu ortaya çıkmıştır. Twitter kullanıcılarının şizofreni ve psikotik bozukluğa yönelik atmış olduğu tweetler toplumda şizofreniye yönelik toplumsal damgalanmanın varlığını göstermektedir. Sosyal etkileşimin giderek büyük bir oranı çevrimiçi gerçekleştiğinden, Twitter'da mevcut durumun değerlendirilmesi ve damgalama karşıtı çalışmaların yapılmasının önemi ortaya çıkmıştır. Toplumun şizofreni hastalarına yönelik ilişkin olumsuz bakış açısı ve damgalaması hasta ve hasta yakınlarının yardım arama davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların damgalanmaya neden olan faktörleri belirlemeleri, hastalara, bakım verenlere, sağlık çalışanlarına ve topluma yönelik eğitimler planlamaları, damgalanmayla mücadele çalışmalarında özellikle kitle iletişim araçlarını kullanarak medyanın gücünden yararlanmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, şizofreni, damgalama

Kaynaklar

1. Walsh D, Foster J. A Contagious other? Exploring the public's appraisals of contact with 'mental illness. Int J Environ Res Public Health, 2020; 17(6), 2005.
2. Bhattarai B, Ojha J. Perceived stigma towards mental illness and its associated factors among Community People of Pokhara Metropolitan, Kaski, Nepal. JHAS. 2022; 10(2):28-5.
3. Carrara BS, et al. Stigma in health professionals towards people with mental illness: an integrative review. Arch Psychiatr Nurs. 2019; 33(4):311-318.
4. Hsven Y, et al. Monitoring online discussions about suicide among Twitter users with schizophrenia: exploratory study. JMIR Ment Health. 2018; 5(4):e11483.

P2. DAMGALAMA

P2/3. HASTA YAKINLARINDA DAMGALAMA

Elvan Emine Ata¹

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.*

Dünya genelinde ruhsal hastalığa sahip olan bireyler ayrımcılık ve damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum bireyin sadece kendisini değil çevresini de yakından etkilemektedir. Hasta birey ile birlikte yaşayan aile üyeleri de çoğu zaman damgalamaya maruz kalmaktadır. Ailenin toplum tarafından damgalanması ise çoğunlukla ailenin hastalığın ortaya çıkmasına neden olduğu düşüncesi ile ilişkilidir. Bu yanlış inanış nedeni ile aileler suçlanır, damgalanır ve aileler bu tutumlara maruz kalmamak için toplumdaki uzaklaşmaya başlar. Bu durum zaman içinde ailenin de kendisini damgalaması ve toplumun bakış açısını benimsemesi ile sonuçlanabilir. Aileler damgalama sonucu utanma, suçluluk, yalnızlık, öfke ve çaresizlik gibi duygular yaşayabilirler. Damgalanma nedeni ile aile üyeleri işlerini, sosyal çevrelerini ve toplumsal statülerini kaybedebilirler. Diğer yandan aileler yaşadıkları bu olumsuz duyguları ve deneyimleri hasta olan yakınlarına yansıtabilir ve bu durum hasta bireyin tedavi sürecini olumsuz şekilde etkileyebilir. Özellikle kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler için aile üyeleri birincil bakım verici olduğu düşünüldüğünde, damgalamaya maruz kalan bakım vericinin bu durumun olası bir sonucu olarak bakım yükünün artacağı ve anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara da yol açabileceği literatürde belirtilmektedir. Nitekim ülkemizde yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinin içselleştirilmiş damgalanma, depresif belirtiler ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (1). Bu nedenle tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde sadece hastaların değil ailelerin de yaşadıkları damgalama durumu değerlendirilmeli, damgalamadan etkilenen aile üyeleri için psikososyal girişimler planlanmalıdır. Ayrıca toplumun ruhsal hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi ve ruhsal hastalıklara yönelik farkındalıklarını artıracak programların planlanması da ruhsal hastalıklara yönelik stigmatın azaltılmasında faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Damgalama, aile, ruhsal hastalık.

Kaynaklar

1. Gümüş F, Dikeç G, Ergun G. (2017). Relations among internalized stigmatization, depressive symptom frequency and family loading in first-degree caregivers of the patients treated in the psychiatry clinic of a state hospital. *Arch Psychiatr Nurs.* 31, 522-7.
2. Yıldız M, Özten E, Işık S ve ark. (2012). Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 13, 1-7.
3. Nxumalo CT, Mchunu GG. (2017). Exploring the stigma related experiences of family members of persons with mental illness in a selected community in the iLembe district, KwaZulu-Natal. *health sa gesondheid.* 22, 202-212.

P2. DAMGALAMA

P2/5. BİLİMSEL YAYINLARDA DAMGALAMA

Merve Sarıtaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Damgalanan bireyler, daha fazla strese maruz kalma ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları dahil olmak üzere geniş bir yelpazede çok sayıda sosyoekonomik ve psikososyal sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır (1). Araştırmacılar tarafından damgalamaya yönelik çalışmalar yürütülmesi mevcut durumun değerlendirilmesi, elde edilen bilgilerin uygulamaya yansıtılması ve damgalamaya yönelik yasa ve politikaların oluşturulması açısından büyük önem arz etmektedir (2). Damgalamaya yönelik yapılan yayın sayısı her geçen gün hızlı bir ivme ile artmaktadır. Literatür incelendiğinde ruhsal bozukluklar ve bulaşıcı hastalıklara yönelik damgalamanın irdelendiği çalışmalar sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (2,3). Ülkemizde Psikiyatri Dizini ve TRDizin’de indexlenen dergilerde yayımlanan damgalama çalışmalarına incelendiğinde; çalışmaların çoğunlukla psikiyatri hemşireleri (%23,8) ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları (%18,2) tarafından yapıldığı, %15,4’ünün multidisipliner bir ekip ile gerçekleştirildiği, çalışmaların en sık Psikiyatri Hemşireliği Dergisi bünyesinde yayımlandığı ve çalışmaların çoğunlukla toplumsal damgalama (%65) ile ilgili olduğu görülmektedir (3). Yapılan taramada ulaşılan çalışmaların anahtar kelimeleri incelendiğinde; damgalama anahtar kelimesinin sıklıkla ruhsal bozukluk, içselleştirilmiş damgalama, ruhsal bozukluğu olan birey ve bulaşıcı hastalık anahtar kelimeleri ile birlikte kullanıldığı görülmektedir (3). PubMed veri tabanında yapılan taramada hemşirelik ve damgalama ile ilgili yayımlanan uluslararası çalışmalar incelendiğinde ise; yapılan çalışmaların en çok Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing’de (n=762) yayımlandığı, en çok kullanılan anahtar kelimelerin insanlar, kadın, psikiyatri hemşireliği, erkek ve yetişkin olduğu görülmektedir. Damgalamaya yönelik yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı çalışmalar olduğu, müdahale çalışmalarının ise sayıca daha az olduğu görülmektedir (2,3). Kanıta dayalı uygulamaların belirlenebilmesi amacıyla daha çok randomize kontrollü çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, bibliometrik analiz, stigma

Kaynaklar

1. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. Am J Public Health. 2013;103:813-821.
2. Chen S, Lu Q, Bai J, DenG C, Wang Y, Zhao Y. Global publications on stigma between 1998-2018: A bibliometric analysis. Journal of Affective Disorders, 2020; 274:363-371.
3. Dikeç G, Sarıtaş M, Oban V. Damgalama ile ilgili yayınların birliktelik kuralına göre bibliyometrik analizi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Kabul Tarihi: 21.09.2022)

P4. İYİ TRSM UYGULAMALARI

P4/3. DERİNCE TRSM ÖRNEĞİ

Hilal Kapudan Yılmaz

SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metninde; ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin arttırılması, ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması, damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün arttırılması gibi konulara yer verilmiştir (1). Ruh sağlığı politikasının yayımlanmasından sonra, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçileceğinin ifade edildiği bir Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011) oluşturulmuştur. Eylem Planı bu politika metninin hedefleri ve amaçlarının nasıl adım adım uygulamaya geçirileceğini bir takvime bağlamış, bugünkü ruh sağlığı sistemine geçiş sürecini ve ortaya çıkacak yapıyı aktarmıştır (2). Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin çekirdeğini oluşturan toplum ruh sağlığı merkezlerindeki (TRSM) amaç; belli bir coğrafi alanda yaşayan ağır ruhsal hastalığı olan hastaları merkezde kayıt altına almak, gezici ekiplerle düzenli takip, tedavi ve rehabilitasyonlarını sağlayarak topluma yeniden kazandırmaktır. Sağlık Bakanlığı, Nisan 2009'da Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açma kararı almıştır. Aynı yıl Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (BMEHS) imzalanmıştır (3). TRSM' lerle gerçekleştirilen pilot çalışmaların sonrasında ilgili yönerge Şubat 2011'de yayınlanmış ve uygulanmaya başlamıştır.

Ülkemizde ilk Toplum Ruh Sağlığı Merkezi 2008'de Bolu'da uygulamaya geçmiştir. Bu kapsam çerçevesinde 2022 yılı itibari ile TRSM sayısı 163 olmuştur. Bu merkezlerin sayısının 81 il düzeyinde 236'ya çıkartılması planlanmaktadır (4).

Derince TRSM günümüzde Kocaeli'ndeki dört TRSM' den biri olup Haziran 2012' de açılan ilk TRSM' dir. Bu sunumda sizlere Derince TRSM' deki işleyişten, kayıt alma ve TRSM tanıtımı, düzenli takip ile yatış engelleme, bütüncül yaklaşım, ağ kurma, çeşitli etkinlikler içeren TRSM programı olması, damgalama karşıtı çalışmalar, gelişim ve değişime açık çalışma sistemi başlıkları altında kısa vaka örnekleriyle beraber bahsedeceğim.

Anahtar sözcükler: Toplum Temelli Rehabilitasyon, toplum ruh sağlığı merkezi

Kaynaklar

1. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, Ankara 2006.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011.
3. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, www.eob.kku.edu.tr/duyurular...Rusihak_BM_Sozlesmesi.pdf. Retrieved: Oct. 14, 2015.
4. Ensari H. Koruyucu psikiyatri açısından Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi rehabilitasyon çalışmaları. Türkiye Kinikleri J PsychiatrySpecial Topics, 2011; (4):86-93.

P4. İYİ TRSM UYGULAMALARI

P4/4. ÇRS GÜNDÜZ HASTANESİ UYGULAMALARI

Nursu Çakın Memik

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

Çocuk ve ergen psikiyatri alanında özellikle batılı ülkelerde daha sık örneğine rastlanan gündüz kliniği uygulamaları, yataklı serviste takip edilecek kadar ağır bir ruhsal bozukluğu olmayan ancak ayaktan takibin yetersiz kalacağı hastalar için önerilmektedir. Ülkemizde tek örneği Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda bulunan gündüz kliniği uygulamaları dünyada 1930'lu yıllardan beri mevcuttur. Gündüz kliniği ayaktan tedaviye göre hastaların daha yoğun izlenmesi, tanısal karmaşanın yaşandığı durumlarda daha kısa sürede ayrıntılı değerlendirmenin yapılması imkânlarını sağlar. Farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımların etki ve yan etki değerlendirmeleri tedavi ekibi tarafından değerlendirilir. Çocuk ve ergenlerde yaygın olarak görülen depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar gibi ruhsal bozuklukların tedavi edildiği gündüz kliniği uygulamaları "İyi TRSM uygulamaları" başlıklı panelde sunulacaktır.

Anahtar sözcükler: Mesleki rehabilitasyon, ruh sağlığı, istihdam

Kaynaklar

1. Brown C, Stoffel VC. Occupational Therapy in Mental Health. F.A Davis Company, 2011; USA.
2. Van Dongen DJ. Quality of life and self-esteem in working and non-working persons with mental illness. Community Mental Health Journal, 1996; 32(6):535-548.
3. Kirsh B, Cockburn L, Gewurtz R. Best practice in occupational therapy: Program characteristics that influence vocational outcomes for persons with serious mental illnesses. Canadian Journal of Occupational Therapy, 2005; 72:265-279.
4. Harley D.A, Ysasi N. A, Bishop M.L & Fleming A.R. Erratum to: Disability and Vocational Rehabilitation in Rural Settings. Disability and Vocational Rehabilitation in Rural Settings,2018; 716.

P4. İYİ TRSM UYGULAMALARI

P4/5. GÜNDÜZ KLİNİĞİNDE İZLENEN BİR HASTANIN İYİLEŞTİRİM SÜRECİ

Burcu Kardaş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

Davranım bozukluğu (DB), hastaların kendileri, aileleri ve toplum için önemli bir soruna yol açan, antisosyal davranış örüntüleriyle karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Tedavisi oldukça zordur ve ilaç tedavisi ile birlikte aile, okul ve çevrenin yer aldığı bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır. Gündüz kliniklerinde çeşitli tedavi yöntemleri bütüncül bir biçimde kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, Türkiye'de ilk kez Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında kurulmuş olan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniğinde davranım bozukluğu (DB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB), majör depresif bozukluk (MDB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) eş tanıları olan zor hastaya yaklaşım aktarılacaktır.

Gündüz kliniği tedavi uygulamaları, batılı ülkelerde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında uzun yıllardan beri kullanılmakta olmasına rağmen ülkemiz için yeni bir kavramdır. Gündüz kliniklerinde izlenen hastalarda ortaya çıkan davranış değişikliğinin yoğun olması, tedavinin hem çocuk hem de aileye uygulanıyor olması nedeniyle tekrarların azaldığı bildirilmekte ve gündüz kliniği tedavi yaklaşımının etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu kabul edilmektedir. Ciddi davranış sorunları olan hastalarla yapılan bir çalışmada gündüz kliniği tedavisi ayaktan tedaviye oranla davranış sorunlarının ve depresif belirtilerin azalmasında, sosyal becerilerinin artışı ve aile işlevselliğinin iyileşmesinde daha etkili bulunmuştur. Bizim olgumuzda da ayaktan takibi güç olan hastanın gündüz kliniği takibinde bütüncül yaklaşım sayesinde hastanın aile ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, tedavi süreci boyunca alkol kullanımının ara ara olup madde kullanımı olmadığı, sorun çözme becerileri geliştiği, benlik saygısı yükseldiği, öfkesini kontrol edebildiği ve eğitim öğretim hayatına adapte olabildiği gözlemlenmiştir. Olgumuzda gündüz kliniğinin çocuk ruh sağlığı klinik takibinde önemli bir yeri olduğu, ülkemizde yeterli gündüz kliniği sayısı olmadığından yeni gündüz kliniklerinin açılmasının ülkemiz çocuk ruh sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar sözcükler: Davranım bozukluğu, gündüz kliniği, çocuk ve ergen, psikiyatri, iyileştirim

P5. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE TEKNOLOJİK UYGULAMALAR

P5/3. BİPOLAR BOZUKLUK MANİK ATAK TANILI HASTALARIN ATAK ŞİDDETİNİN VIDEO TABANLI DUYGU ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Selda Öztürk

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Bipolar bozukluk yineleyen mani, hipomani, depresyon veya karma duygudurum dönemlerinin yaşandığı bir bozukluktur. Duygudurumdaki dalgalanmalar sık görülmektedir. Hastalarda yaşanan atak dönemleri ile klinik görünüm de değişiklik göstermektedir. Mani döneminde, yüksek sesli, basınçlı ve hızlı bir konuşma, hareketlilikte artış, abartılı ve renkli bir giyim, duygulanımda taşkın duygudurum, coşku ve sıklıkla öfke hakimdir. Hasta remisyon dönemine geçtikçe bu belirtilerin azalması gözlemlenmektedir (1).

Duyguyu (emosyonu), bireyin bir uyaran karşısında bilinçli ya da bilinçsiz ortaya koyduğu bilişsel, öznel, fizyolojik ve motor değişikliklerin yer aldığı mental bir süreç olarak tanımlayabiliriz. Duygular bireyin davranış ve düşüncesini şekillendirebilir ve aynı zamanda çeşitli yollar ile düzenlenebilir. Bununla birlikte, duygu yoğunluğunun artması, yoğun duygudurumunun uzun sürmesi, duygunun öngörülemez bir şekilde ortaya çıkması veya içinde bulunduğu duruma uygun olmaması duyguları işlevsiz hale getirebilir (2). Duyguları düzenleme ile ilgili zorluklar bipolar bozukluğun altta yatan temel bir mekanizması olarak kabul edilmektedir. Duygudurumda meydana gelen sık dalgalanmalar ve duygu düzenleme güçlükleri işlevsellik ve tedaviye uyum açısından olumsuz olarak katkıda bulunmaktadır (3).

Yüz ifadesi ile birey yüz özelliklerinin belli hareketleri sonucunda neyi ve nasıl hissettiğini ortaya koyabilmektedir. Son zamanlarda, yapay zekâ çalışmalarının duygudurum bozukluklarının tanı ve sınıflandırmasında uygulandığı görülmektedir (4). Duygudurum bozuklukları, doğrudan duyguduruma bağlı bir bozukluk olduğundan, önemli bir teknolojik yenilik olan duygu analizi bu alanda yaratıcı ve farklı yaklaşımlar sunabilmektedir (5). Duygu analizi yapabilen yapay zekâ programları duyguları tanıma üzerine geliştirilmiş olup hastanın atak süresi boyunca 6 temel duyguda nasıl bir değişim yaşadığını objektif olarak göstermektedir. Duygu analizinin duygudurum bozukluklarında etkin bir şekilde kullanılması ile hasta tanılamasının daha objektif olması, bipolar bozukluk tanısının erken konulması, tedavi yanıtının öngörülmesi ve bipolar bozuklukta önemli bir yeri olan tedavi direncinin azaltılmasının sağlanabileceği düşünülmektedir. Böylelikle bireyin çalışma yaşamını, kişilerarası ilişkilerini ve yaşam kalitesini de içine alan bilişsel ve psikososyal işlevlerde azalma gibi sorunlar yaşamasını da azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, duygu analizi, manik atak

Kaynaklar

- Engin E, Çuhadar D. Bipolar bozukluk. In: Çam O, Engin E, eds. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2014:369-410.
- Etkin A, Büchel C, Gross J. The neural bases of emotion regulation. *Nat Rev Neurosci*, 2015;16:693-700.
- Van Rheenen TE, Murray G, Rossell SL. Emotion regulation in bipolar disorder: Profile and utility in predicting trait mania and depression propensity. *Psychiatry Res*. 2015; 25(3):425-32.
- Williamson JR, Young D, Nierenberg, Niemi J, Helfer BS, Quatieri TF. Tracking depression severity from audio and video based on speech articulatory coordination. *Computer Speech & Language*, 2019; 55:40-56.
- Su M, Wu C, Huang K, Hong Q, Wang H. Exploring microscopic fluctuation of facial expression for mood disorder classification, 2017 International Conference on Orange Technologies (ICOT), 2017; 65-9.

P5. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE TEKNOLOJİK UYGULAMALAR

P5/4. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE TELEHEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Hilal Seki Öz

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD

Değişen dünyada özellikle COVID-19 pandemisi ile birlikte sağlık hizmetlerinin sunulmasında yaşanan kesinti ile ruh sağlığı hizmetlerinin devamlılığını sağlayan alternatif yöntemlere başvurmak zorunlu hale gelmiştir (1). Ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasında önemli bir birim olan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri de pandemi ile birlikte rutin olarak sunulan hizmetlerinde ciddi değişikliklere gitmek zorunda kalmış, ruhsal sorunu olan bireylere poliklinik hizmetlerine ek olarak ev ziyaretleri düzenlemiş ve telehemşirelik uygulaması alternatif bir yol olarak karışımıza çıkmıştır. Telehemşirelik, hemşirelik faaliyetlerini geliştiren, hizmet sunulan bireyleri ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirmek ve izlemek için kullanılan, mesafe ve zaman engelini aşan cihazların aracılık ettiği hemşire ile sağlık uzmanı, hemşire veya hasta etkileşimidir (2). Telehemşirelik teknolojileri ile hemşirelerin coğrafi kısıtlama sorunu olmaksızın ihtiyacı olan herkese hemşirelik bakımını ulaştırma ve sürdürmeleri mümkün olmaktadır. Ruh sağlığı ve psikiyatri alanında telehemşirelik ise psikoterapi ve farmakoterapi hizmetlerinin yanı sıra tanı koyma, tedavi önerileri sunma ve bakımın devamlılığını sağlama amacıyla konsültasyonları ve takibi içermektedir (3). Telehemşirelik yoluyla hemşireler, yüz yüze hizmet sunulamayan bireylere yönelik hemşirelik girişimlerini planlama, başlatma ve değerlendirme fırsatı yakalamakta, hastalarıyla fiziksel temasları olmamasına rağmen ses tonu ve yüz ifadelerinden ipuçlarını belirleyerek sunulan hemşirelik girişimlerini değerlendirmektedir. Psikiyatri hemşireliği sürecinin tüm basamakları iletişim araçları kullanılarak verilen hizmet ile karşılanabilmektedir (4). Psikiyatri hastaları için ise telehemşirelik hizmeti; herhangi bir sorun ya da endişe yaşadıkları, çıkmazda hissettikleri ya da acil bir durumla karşılaştıkları zamanlarda hemşirelerine ulaşabilmeleri ve psikiyatrik bakımı kolay ve hızlı bir şekilde almaları anlamına gelmektedir (3,4). Telehemşirelik hizmeti ayrıca, mobilite sorunu olanlar, yaşlı hastalar, ekonomik güçlük çeken ve kırsal alanlarda yaşayan bireyler gibi yeterli sağlık hizmeti alamayabilecek durumda olanlara da ulaşmayı sağlamaktadır (2). Pandeminin gölgesinde kesintiye uğrayan ruh sağlığı hizmetleri ve artan psikiyatrik hastalıklar, ruh sağlığının korunmasını ve bakım hizmetlerine erişimin önemini ortaya koymuş, telehemşirelik gibi hemşirelik bakımının devamlılığını sağlayan uygulamalar ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Telehemşirelik, psikiyatri hemşireliği, toplum ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Edwards AM, Pettitt JC, Kumar S, Levin JB, Sajatovic M. Pre COVID-19 pandemic use of telemedicine for adherence promotion in patients with psychotic disorders: A literature review. *Patient Preference and Adherence*, 2022; 16:2559.
2. Özgüç S, Tanrıverdi D. Tele-psikiyatri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2019;10(4): 302-308.
3. Uslu E, Buldukoğlu K. Tele-hemşirelik uygulamalarının şizofreni hastalarının bakımına etkisi: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2015; 27(1): 47-56.
4. Çam MO, Kaçmaz ED. Tele sağlık uygulamaları ve psikiyatri hemşireliğinde kullanımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2018; 10(4): 363-369.

P6. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE ÖZGÜN KONULAR

P6/2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN PSİKOPATOLOJİDEKİ YERİ

Özden Yalçınkaya Alkar

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Duygular faydalıdır ve kişinin dünyayla iletişimde önemli bilgiler sağlar. Ancak duygular çok güçlü olduğunda denetlenmesi gereklidir. Kişinin kendisiyle ve diğerleriyle ilişkisinde, duygular pek çok yönden önemlidir. Duygu düzenleme; kişinin hangi duyguyu hissedeceğini, ne zaman hissedeceğini ve duyguların nasıl deneyimleyip ifade edileceğini düzenleme girişim ve çabaları olarak tanımlanabilir. Bu sunumda Gross'un (1998), duygu düzenlemenin süreç modeli ve duygu oluşumu süreci boyunca uygulanan, spesifik duygu düzenleme stratejileri tanıtılacaktır. Bunlara ek olarak, duygu düzenlemenin psikoloji alanındaki ilişkili kavramlarla (örn. başetme ve psikolojik savunmalar) farklılıklarına ve çeşitli duygu düzenleme stratejine ilişkin bilgi verilip, bu stratejilerin çeşitli psikopatolojilerle ilişkileri tartışılacaktır.

P6. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE ÖZGÜN KONULAR

P6/3. EĞİTİM KURUMLARINDA RUHSAL İYİLEŞTİRİMİN ÖNEMİ VE ÖĞRETMENLERİN YETKİNLİKLERİ

Elmira İskenderova Baş

İstanbul

Dünyayı hazırlıksız yakalayan COVID - 19 salgın döneminde insanlar, hayatta sağlıklı kalma ve işlerini uzaktan yürütebilme kaygılarını yaşadılar. Eğitim sistemindeki devamlılık bu süreçte olmazsa olmazlardan idi. Bu çalışmada, Eğitim Kurumlarında Sanat Terapisi çerçevesinde üç biri birini takip eden çalışma ele alınmıştır. İlki, 2017-2020 yılları arasında eğitim kurumlarındaki dezavantajlı öğrencilere okul rehberlik servisi tarafından sunulan Sanat Terapisi hizmetleridir. 2017-2020 yılları arasındaki eğitim-öğretim dönemleri boyunca haftada iki ders olarak gerçekleştirilmiş çalışmaya sınıf ve branş öğretmenlerinin görüşleri doğrultusunda dezavantajlı durumda olan öğrenciler katılmıştır. Akademik yönden ve sosyal ilişkiler konusunda sorun yaşayan öğrenciler tespit edilerek çalışmaya dâhil edilmiş, alışılmışlığın dışına çıkılarak sanat terapisi yöntemleri ile sorunların üstesinden gelinmeye çalışılmıştır. 2020 Mart ayından sonra, COVID-19 salgınının başlamasıyla eğitimdeki diğer uygulamalar gibi, bu çalışma da dijitalleştirilerek, öğrencilere çevrimiçi olarak sunulmuştur. Her akademik yılın sonunda öğrencilerin değerlendirmeleri konusunda veliler, sınıf ve branş öğretmenlerinden bilgi ve görüşleri alınmış olup; öğrencilerin teneffüslerde arkadaşlarıyla oynarken olumsuz ve şiddet içeren davranışlarda bulunmadıkları, daha düzenli ödev yaptıkları, derslere daha aktif katılım sağladıkları, derslerde dikkat dağınıcı davranışlarda bulunmadıkları, söz hakkı almada daha istekli oldukları belirtilmiştir. Sanat terapisi yöntemleri ile öğrencilerde, kendini tanıma, içsel duyguları sanatla ifade etme, ortaya çıkan eserleri anlamlandırıp sözcüklere dökme, kimi zaman ele alınan konularda grup resimleri yaparak grup içinde kendini görme, fark etmediğini fark etme, etkili dinleme ve etkili iletişim becerilerini geliştirme açısından katkı sağlanmıştır. Ayrıca, bu uygulamalarda, öğrencilere kendilerini ve duygularını ifade etme, birlikte faaliyette bulunma, odaklanma, davranışının sonucunu öngörme gibi becerilerin, farklı yöntemlerle kazandırılacağı tespit edilmiş oldu.

İkinci ve üçüncü çalışmada ise İstanbul ili Pendik ve Fatih ilçelerinde görev yapan rehber öğretmenlere sunulan didaktik ve uygulamalı Sanat Terapisi eğitimi idi. Pendik İlçesi 8 rehber öğretmenin grupça katılımıyla Nisan - Mayıs 2020 döneminde 6 hafta sürmüş olup ve Türkiye’de salgın döneminde ilk çevrimiçi uzun süreli uygulamalı didaktik eğitim ve atölyeler niteliğini taşımakta, ikinci çalışma ise Fatih İlçesi’nde görev yapan 12 rehber öğretmenlerinin katılımıyla Ocak - Nisan 2021 döneminde 10 hafta sürmüştür. Katılımcı rehber öğretmenlerin geri dönüşlerinden ifade ettikleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır: panik halinin yatıştığı, endişe ve korku düzeyinin azaldığı, “yalnız değilim” duygusunun oluştuğu, olumlu baş etme ve sosyal destek kaynaklarının

güçlendirildiği, kendiliğın ve özkaynaklarının farkındalığının arttığı, katılımcıların duygusal olarak daha iyi hissettikleri, sosyal ilişkilerin canlı tutulduğu, Fatih'teki öğretmenlere uygulanan Çözüm Odaklı Envanterin öntest - sontest uygulamalarında, uygulama öncesi problem ayırma ve hedefe yönelim alt başlıklarında yüksek puanlarda değışiklik olmazken, kaynakları harekete geçirme alt başlıklarının puanlarında artış gözlenmiştir.

Öğretmenlere, aldıkları eğitimin görev yaptıkları okullardaki öğrencilere uygulanması önerilmiş olup, gerçekleşen uygulamalardan olumlu geribildirimler alınmıştır. Ayrıca her iki çalışma ile uygulamalı hizmetiçi eğitim olarak dijital ortamlarda gerçekleştirilebileceği görülmüş oldu.

Anahtar sözcükler: Sanat terapisi, COVID-19 salgını, eğitimde dijitalleşme, aktif sanat teknikleri, dezavantajlı öğrenciler

Kaynaklar

1. Ağbaba E. Okul Rehberlik Servisleri Neden Önemli?, Bursa İl Millî Eğitim Müdürlüğü, 2019, <https://www.egitimreformugirisimi.org/okul-rehberlik-servisleri-neden-onemli/> (Erişim tarihi: 25.02.2021).
2. Bostancıoğlu B, Kahraman MN. Sanat terapisi yönteminin ve tekniklerinin sağlık - iyileştirme gücü üzerindeki etkisi. Beykoz Akademi Dergisi, 2017; 5(2):150-162.
3. Coşkun B. Bir Bilimsel Disiplin Olarak Sanat Terapisi, <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2019/03/JTFP-2018-3-Lt-bilimsel-disiplin-sanat-terapisi.pdf> (Erişim tarihi: 25.02.2021)
4. Koray Ö. Eğitim Öğretimde Rehberliğin Yeri ve Rehberliğin Önemi, <https://slideplayer.biz.tr/slide/4880754/> (Erişim tarihi: 25.02.2021).

P6. RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE ÖZGÜN KONULAR

P6/4. ŞİZOFRENİ HASTALARINDA DESTEKLİ İŞE YERLEŞTİRİM: ÜÇ YILLIK İZLEM SONUCUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Aysel İncedere¹, Mustafa Yıldız¹

¹Kocaeli

Amaç: Şizofreni hastalığı olan bireylerin hastalık belirtileri ve toplumsal etkenler nedeniyle iş yaşamına katılım oranı düşüktür. Oysaki hastaların iş yaşamında olmasının iyileştirici özelliği bilinmektedir. Hastaların işe yerleştirimi için değişik hizmet modelleri geliştirilmiştir. Burada olgu yöneticiliği uygulamasıyla işe yerleştirilen bir grup şizofreni hastasının üç yıllık iş yaşamı sonuçları sunulacaktır.

Yöntem: Olgu yöneticiliği uygulamasıyla destekli işe yerleştirim hizmetleri için belirlenmiş ilkeler çerçevesinde hastaların niteliklerine uygun konumlarda toplumla bütünleşik olan işe yerleştirme çalışması yapıldı. İş yeri ile klinik hizmetler arasında eşgüdüm sağlanarak çalışan hastalara bireyselleştirilmiş destek sağlandı. Bu hizmetler kapsamında engelli ya da normal kadrodan işe yerleştirilmiş 12 şizofreni hastasının üç yıllık izlem verileri incelendi. Katılımcıların klinik ve toplumsal işlevsellikleri destekli işe yerleştirim hizmetlerinden önce ve sonra ölçüldü. Sonuçlar parametrik olmayan testlerden olan Wilcoxon Testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 3'ü (%25) normal kadrodan, 9'u (%75) engelli kadrosundan işe başladı. Devlet sektöründe memur/hizmetli kadrosunda 7 hasta (%58), özel sektörde 5 hasta (%42) işe başladı. Destekli işe yerleştirim hizmetleri sunulan katılımcıların 10'nu (%83) 36 ay boyunca işine devam etti. Destekli işe yerleştirim sonrasında klinik ve toplumsal işlevsellik alanlarındaki ölçeklerden alınan puanlarda başlangıç ölçümlerine göre anlamlı fark saptandı.

Sonuç: Olgu yöneticiliği uygulamasıyla yürütülen destekli işe yerleştirim hizmetlerinin şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleşmesinde, işi sürdürmesinde, hastalık belirtilerinin azalmasında, toplumsal işlevselliklerinin artmasında ve aile yükünün azalmasında önemli katkıları olacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, mesleki iyileştirim, destekli işe yerleştirim, olgu yönetimi

Kaynaklar:

1. Tsang HWH, Chan A, Wong A, Liberman RP. Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness. J Behav Ther Exp Psychiat. 2009; 402:292-305.
2. Evensen S, Ueland T, Lsystad JU, et al. Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high income welfare society. Nord J Psychiatry. 2017; 713:180-187.
3. Liberman RP. Yetiştiriminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı. Yıldız M, Çev-ed. Ankara, Türkiye: Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011:377-387.

P7. ÇAMURUN TERAPİYE DÖNÜŞMESİ

P7/1. SANAT TEDAVİSİNDE TARİHSEL SÜREÇ

Nursen Ener

İzmir

Bu sunumda resim, çamur ve diğer sanat alanlarının tedavide kullanımının tarihi gelişimi üzerinde durulacaktır. Sanat terapi ikinci dünya savaşı sırasında hem İngiltere’de hem de Amerika’da hastanelerin duvarlarını süslemek amacıyla, hastaların kendilerine sağlanan malzemelerle resim yaptırılmasıyla başlayan bir süreçtir. Sanat terapi alanında eğitilmiş kimse olmadığı gibi uygulamalarda da bir temel yoktu. İngiltere’de Adrian Hill sanatoryumda tüberküloz hastalarına resim yaptırırken hastaların sadece oyalanmadıklarını, duygularını anlattıklarını fark etmiş ve terminolojide ilk kez “resim terapi” deyimini kullanmıştır. Edward Adamson İngiltere’de sanat terapi alanında bir diğer öncüdür. Amerika’da ‘sanat terapinin anası’ olarak görülen Margaret Naumburg resmi Freud ve Jung’ın psikanalitik görüşlerine temellendirerek psikoterapiye destek olarak kullandı. Bireysel ve grup terapilerinde yönlendirilmiş ya da dolaylı yöntemler kullanılır. Bu alanda yapılan çalışmalar Edward Adamson ve Hans Prinzhorn koleksiyonlarıyla tanınmış ve geliştirilmiştir. Türkiye’de resim ile tedavi konusunda ilk kez 1960’larda Süleyman Velioglu (1927-2001) İstanbul Üniversitesi’nde resim ile tanı koyma, tedavi konusunda çalışmalar yapmış ve Psikopatolojik Sanat Laboratuvarı’nı kurmuştur. İngiltere’de Goldsmiths, Amerika’da Drexel Üniversitesi sanat terapi eğitimlerini ilk başlatan üniversitelerdir. 1980’lerde bu alan profesyonel bir alan olarak kabul edilmiş ve 2000 yılından sonra çağdaş uyarlamalar yapılmıştır. İngiltere’de BAAT, Amerika’da AATA sanat terapistler birlikleri olarak kurulmuş, eğitim ve uygulamaların standartları oluşturulmuştur. Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri anlamlı bir yaşam arayışında toplum için umut olmaktadır. Genel olarak kanser hastaları, psikozlar, yas, travma, travma sonrası stres bozukluğu, bağımlılar, yeme bozuklukları, öğrenme engelliler, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu, otizm ve cinsel taciz için uygulanmaktadır. Günümüzde online, dijital, ekolojik, duyuşal, müzede ve galeride sanat terapi ve tepki sanat gibi metotlar kullanılmaktadır. Yetkin sanat terapistlerinin yetiştirilmesi ülkemiz için amaç olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sanat terapi, grup terapi, sanat terapisti

Kaynaklar

1. Dalley T. Art As Therapy An Introduction of art as therapeutic technique. 1992, London, Routledge.
2. Case C, Dalley T. The Handbook of Art Therapy. 1993, London, Routledge.
3. Gilroy A. Art therapy, Research and Evidence Based Practice.2009, London: Sage.
4. Dalley T, Rifkind G, Terry K. Three Voices of Art Therapy. Image, client, therapist. 1993, New York, Routledge.
5. Kapitan L. Introduction of Art Therapy Research. 2010, New York, Routledge.

P7. ÇAMURUN TERAPİYE DÖNÜŞMESİ

P7/2. ÇAMURLA TERAPİ DERNEĞİ'NİN DOĞUŞU

Aytül Gürsu Hariri

İstanbul

Çamurla terapi, çamur materyalini psikanalitik yönelimli psikoterapi içine entegre ederek, sembollerin yorumlanmasıyla yürütülen ve sanat terapisinden orjin almış olan bir psikoterapi türüdür. Ancak, sanat terapisine göre farkı, seanslar sırasında tek başına çamur materyalinin kullanımı ile sınırlı kalmasıdır. Bu terapi şekli, seans sırasında çamur kullanarak ortaya çıkarılan nesnelerin sembolik ifadelerinin danışan ile değerlendirilip yorumlanması sürecidir.

Bu yolla özellikle yeterince sözel ifade bulamamış süreçlerin ya da yaşanan deneyimlerin çamur yoluyla dokunarak ifade bulması ve iletişimin sağlanması amaçlanır. Çamur aracılığıyla sağlanan bu iletişim, aynı bir annenin bebeği ile sözel olmayan -doğrudan dokunarak- yaptığı duygu aktarımı ve ifadesi şeklinde kurduğu iletişime benzetilebilir. Benzer şekilde çamuru kullanan seramik sanatında da anlatılmak istenen duygu ve düşünceler sembolik ifadeler ile şekillenerek karşıdakine aktarılır. Çamurla şekillenendirmenin resmetmeye göre yaratıcı düşünmeyi daha fazla körüklediği ve pozitif duygu dışavurumunu artırdığı gözlenmiştir.

Çamurla Terapi Derneği, yaşamlarının bir döneminde çamur ile tanışmış, bir dönem seramik sanatı ile uğraşmış, ayrıca sanat terapisti ve/veya çamurla terapi konusunda çalışmış olan bir grup psikoterapistin biraraya gelerek, bilgi ve deneyimlerini konuya ilgi duyacak klinisyenlere aktarmak, konu ile ilgili bilimsel çalışmalar yapabilmek, çamurla terapiyi özellikle sözel iletişimde zorlanan psikiyatrik olgularda geçerli ve yararlı bir psikoterapi yöntemi olarak kullanılmasının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla 17 Kasım 2021 tarihinde kurulmuştur. Dernek merkezi İstanbul'dur.

Anahtar Sözcükler: Çamurla terapi, sanat terapi, psikoterapi

Kaynaklar

1. Tan D. Çamurla terapi: Sanatın psikanalitik psikoterapi ile entegrasyonu. A. Gürsu Hariri (Der.). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri: Yaratıcılık, Psikiyatri ve Sanatın İyileşmeye Katkısı. 2021, (ss. 49-53). Ankara.
2. Tan D, La Nave F. Psychotherapy and Clay-work: An interdisciplinary collaboration. V. Huet & L. Kapitan (Der.). International Advances in Art Therapy Research and Practice: The Emerging Picture. Cambridge Scholars Publishing, 2021, (ss. 385-293).
3. Rankanen M, Leinikka M, Groth C, Seitamaa-Hakkarainen P, Mäkelä M & Huotilainen M. Physiological measurements and emotional experiences of drawing and clay forming. The Arts in Psychotherapy, 2022; 79: 101899.

P7. ÇAMURUN TERAPİYE DÖNÜŞMESİ

P7/3. TERAPİ ODASINDA ÇAMURLA KARŞILAŞMA

Devran Tan

Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Çamur terapötik bir materyal olarak amorf veya düzgün bir şekle girebilen, istendiğinde de bozulup tekrardan yapılma özelliğine sahiptir. Çamurun dokunma aracılığıyla bastırılan travmatik yaşantıların ortaya çıkışına aracılık ettiğini biliyoruz.

Dokusu değişkenlik gösterdiğinden pürüzlü veya pürüzsüz, yumuşak veya sert olması iç dünyanın dış dünya ile kurduğu veya kuramadığı ilişkiye ya da iletişime karşılık gelebilir. Diğer materyallerden farklı olarak başından sonuna dokunarak yürütülen terapötik çalışmadır. Çamuru nasıl kavradığı, yoğurduğu, nasıl şekil verdiği, yaptığı objeyi kırılğan mı sağlam bir yapıda mı bıraktığı, kapalı veya açık ifade içine mi sokuyor, fırınlanma öncesi ve sonrası değişim, boyanma işlemi, renklerin kullanımı gibi tüm süreç çamurla karşılaşmayı içerir. Terapist ve danışanın haricinde bir üçüncü kişidir çamur. Bazen karşılaşmak istediği bazen de karşılaşmaktan kaçındığı. Yaşantısını sembolleştirdiği çamur sözel anlamını hemen bulmayabilir. Yaşantının bir hikâyeye dönüşmesi birkaç sembolün bir arada olmasına ihtiyaç duyabilir.

Terapi odasında çamur ile karşılaşmanın sürecini danışan örnekleriyle gözden geçireceğiz.

P8. ŞİZOFRENİDE RUHSAL TOPLUMSAL TEDAVİLER

P8/3. ŞİZOFRENİ HASTALARINDA GRUP DENEYİMLERİ

Duygu Nur Tutam

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Şizofreni ve şizoafektif bozukluk gibi ciddi ruhsal hastalıkların tedavisinde yarım yüzyılı aşkın süredir yaşanan gelişmeler, hastalığın yıkıcı etkilerine tam anlamıyla çare bulamamıştır. Ciddi yetiyetimine neden olan bu hastalıkların tedavisinde özel tedavi ve iyileştirim programlarına gereksinim duyulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde uygulanan grup tedavileri, aile eğitimi, ruhsal eğitim, bilişsel onarım tedavileri, olgu yöneticiliği, mesleki iyileştirim gibi etkinliği kanıtlanmış tedaviler, ülkemizde yeterince uygulama alanı bulamamaktadır (1). Şizofrenide grup tedavileri, etkinlik ve maliyet açısından hem hastalar hem de ruh sağlığı çalışanları açısından faydalı olduğu gösterilmiş bir yöntemdir. Katılımcıların özellikleri ya da uygulanan yöntemler değişkenlik gösterse de temelde benzer bir değişim süreci yaşanmaktadır. Şizofreni hastalarıyla yapılan grup tedavilerinde hastaların özbakım, tedavi uyumu, baş etme becerileri ve ilişki kurma becerilerinde olumlu gelişmeler olduğu gösterilmiştir (2,3). Grup tedavileri, hastaya uyum sağlamakta güçlük çektiği toplumun bir modelini sunmaktadır. Eksi belirtileri nedeniyle ilişki kurma güçlüğü yaşayan hastalar grup ortamında kendisini daha rahat hissetmekte, bireysel tedavilerde zorlanılan noktalarda hasta ve ruh sağlığı çalışanı için grup ortamı kolaylaştırıcı olabilmektedir (3). Psikotik hastalarla yapılan grup tedavileri ayaktan takip edilen veya yatan hasta grubuna uygulanabilmektedir. Kullanılan yöntemlere göre destekleyici, eğitici, etkileşim grubu, psikodinamik veya bütüncül yaklaşımlar benimsenebilir. Grup tedavilerinde hangi yöntemin daha etkili olduğuna dair net bir bilgi olmamakla birlikte, uzun süreli tedavilerin kısa süreli tedavilere göre daha etkili olduğu gösterilmiştir (3,4). Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde 14 şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastasıyla gerçekleştirdiğimiz sekiz ay süren, yarı yapılandırılmış, bütüncül yaklaşımlı grup tedavisi sürecinden bu sunumda ayrıntılı olarak bahsedilecektir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, grup tedavileri, ruhsal iyileştirim

Kaynaklar

1. Yıldız M. Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Eğitici El Kitabı, Umuttepe Yayınları, 2. Baskı, 2019, 5-8.
2. Sarandöl A. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, 3. Baskı, 2021, 38:613-619.
3. Üçok A. Şizofreni Hastalarında Grup Tedavisi: Ayaktan Tedavide Bütüncül Model, Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/ Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi, 2013; 3(2):138-146.
4. Kreyenbuhl J, Buchanan RW, Dickerson FB ve ark. The schizophrenic patient outcomes research team(PORT): Updated treatment recommendations. Schizophr Bull, 2009; 6:94-103.

P8. ŞİZOFRENİDE RUHSAL TOPLUMSAL TEDAVİLER

P8/4. ŞİZOFRENİDE DİL KULLANIMI VE DİLİN DÜŞÜNCE İLE İLİŞKİSİ

Zeynep Demirok

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Düşünce ve dilde bozulmalar şizofreninin temel özelliklerindedir. Tanımlandığı ilk yıllardan itibaren hastalardaki düşünce bozukluğunu incelemenin yolunun üretilen dili incelemekten geçtiği düşünülmektedir. Bu durum düşünce ve konuşma bozukluğu kavramlarının zaman zaman birbirleri yerine kullanılmalarının yolunu açmaktadır.

Dil ve düşünce arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli görüşler öne sürülmüştür. Bleuler ve Kraepelin'e göre şizofreni hastalığının önemli bir klinik özelliği olan yapısal düşünce bozukluğu (*formal thought disorder*) belli bir amaca ulaşmak için düşünceleri doğru ve mantıklı bir biçimde sıraya koyma zorluğu olarak tanımlanabilir. Yapısal düşünce bozukluğu, dilin anlamsal ve diğer bileşenlerinin uygun olmayan kullanımları sonucu oluşan dezorganize konuşma ile kendisini gösterir. İleri dönemlerde bazı kuramcılar düşünce ve dil bozukluğunun bu denli dolaysız bir ilişkide olmadığını, bu iki kavramın ayrı ancak birbirleriyle etkileşim halinde olan patolojiler olduğunu savunmuşlardır (1).

Şizofreni hastalarının dil özellikleri incelendiğinde hem dili anlama hem de üretme ile ilgili zorluklar göze çarpmaktadır. Hastaların mecazi, metaforik dili anlamakta zorlandıkları, uzun ve gramer olarak kompleks cümleleri yorumlamalarında bozukluk olduğu bilinmektedir. Hastaların ürettikleri dil incelendiğinde ise fonolojik çalışmalarda konuşmalarında disprozodinin bulunduğu, ses tonunun monoton, vurgularının belirsiz olduğu; morfolojik olarak konuşmalarında sözcük yakıştırımları, Clang çağrışım, neolojizm gibi kelime düzeyinde patolojilerin bulunduğu; sözdizimsel olarak daha kısa cümleler kurdukları, gramer hatalarını daha sık yaptıkları, konuşma esnasında duraklamalarının daha sık olduğu, konuşmayı devralma ve artikülasyon hızlarının düşük olduğu; anlambilimsel açıdan cümleleri tutarlı bir anlatı metni oluşturmaktan öte, daha önce söylenen kelimelerin anlamsal özelliklerine göre ürettikleri ve metinbilimsel olarak konuşmalarındaki bağlantısallığın bozuk olduğu gösterilmiştir (2). Şizofreni hastalarının dillerindeki bu bozukluklarının altında anlamsal bellekte hızlı ve otomatik aktivasyon ile yürütücü işlevlerle yakından ilişkili olduğu düşünülen bağlam oluşturma problemlerinin yattığı öne sürülmektedir (3).

Şizofrenide dil ve düşünce bozukluklarının ilişkisi halen araştırılmaya ihtiyaç duyulan bir alandır. Bu patolojilerin sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi gibi parametrelerle yakından ilişkili olduğu düşünüldüğünde hedefe yönelik iyileştirme programlarının ve yeni farmakoterapötik ajanların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, dil, düşünce bozuklukları

Kaynaklar

1. Jerónimo J, Queirós T, Cheniaux E, Telles-Correia D. Formal Thought Disorders-Historical Roots. *Front Psychiatry*. 2018 Nov 9;9:572.
2. Kuperberg GR. Language in schizophrenia Part 1: an Introduction. *Lang Linguist Compass*. 2010 Aug;4(8):576-589.
3. Bora E, et al. Neurocognitive and linguistic correlates of positive and negative formal thought disorder: A meta-analysis. *Schizophr Res*. 2019 Jul;209:2-11.

P9. BAĞIMLILIKTA İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMALARI

P9/2. ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ BAĞIMLILIKTA İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMALARI

Ömer Kardeş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

Türkiye’de bağımlılıkla tedavisi ile ilgili yönetmelik yakın zamanda güncellenmiştir. Ülkemizde alkol madde kullanım bozukluğunun tedavisi; danışmanlık, arındırma, rehabilitasyon ve sosyal uyum merkezlerini içeren bütüncül yaklaşımları içermektedir. Çocuk ve ergenlere yönelik arındırma tedavisinin yapıldığı merkezler ÇEMATEM olarak bilinmektedir. Ayaktan ve/veya yatarak arındırmanın yapıldığı merkezlerinin artırılması planlanmaktadır. Bu merkezlerde çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler görev almaktadır. Hastaların ilk değerlendirmesi çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından yapılmakta olup gerekli durumlarda idrarda madde taraması yapılmakta ve tedavi planı oluşturulmaktadır. Tedavi planı ayaktan veya yatarak yapılmaktadır. ÇEMATEM’lerde yatarak tedavi gönüllülük esasına göre uygulanmakta olup tedavi motivasyonu olmayan hastaların izlemi ayaktan devam etmektedir. Yatarak tedavide farmakoterapi, uğraş terapileri, grup veya bireysel tedaviler uygulanmaktadır. Merkezlere göre değişmekle birlikte tedavinin belirli bir aşamasında hasta ev iznine gönderilmektedir. Daha sonra tedavi ekibi ve hastayla birlikte karar verilerek taburculuk planlanmaktadır. Taburculuk sonrası hastanın izlemi devam etmektedir. Ergenlerdeki bağımlılık ayaktan veya yatarak müdahaleleri içeren bütüncül yaklaşımları kapsamalıdır. Tedavi süreci psikososyal müdahaleler, kullanılan maddeye spesifik farmakoterapi ve komorbid durumların tedavisini içermelidir. Bağımlılığın başlaması, devam etmesi ve relapsında ailenin rolü düşünüldüğünde aileye yönelik müdahaleler tedaviye eklenmelidir.

Anahtar sözcükler: Bağımlılık, iyileştirim, çocuk ve ergen, psikiyatri, arındırma

P9. BAĞIMLILIKTA İYİLEŞTİRİM ÇALIŞMALARI

P9/5. CİDDİ RUHSAL HASTALIKLARDA TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU

Bahadır Geniş

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD

Ciddi Ruhsal Hastalığı (CRH) olan bireylerde sigara içmek yaygındır. Şizofrenide sigara içme yaygınlığı %70-80 civarında olup, hastalar daha derin ve daha uzun süre nefes çekmektedirler (1). Bu da aldıkları toksik maddelerin oranını arttırmaktadır. CRH olan bireylerde, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, belirgin negatif semptomlar, fazla kafein alımı ve madde kötüye kullanımı tütün kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (2). Çalışmalar, şizofreni hastalarının, psikiyatrik geçmişi olmayan insanlardan yaklaşık 10-20 yıl önce öldüğünü göstermektedir. Bu durumun en önemli tetikleyicisi olarak sigara öne çıkmaktadır. Sigara bırakan hastaların kilo alımına 10 yıllık kardiyovasküler ölüm oranı riskinin azaldığı bildirilmektedir (3). Güncel tedavi seçenekleri içinde, sigarayı bırakmak için ilk basamak farmakolojik seçenekler; vareniklin, bupropion ve nikotin replasman tedavileridir (NRT). Vareniklin 2021 yılında içindeki nitrozamin miktarının istenilen seviyeden yüksek olması nedeniyle FDA bir uyarı yayınlamıştır (4). Bunun üzerine vareniklin tedavi seçeneğine ulaşım oldukça zorlaşmıştır. Ülkemizde ise 2022 yılı itibarıyla kullanılmamaktadır. İlerleyen zaman dilimlerinde bu tedavinin yeniden kullanımda olup olmayacağı belirsizdir. Vareniklin yapılan çalışmalarda en yüksek sigara kullanmama oranını ortaya çıkaran ilaçtır. Sadece buprapion kullanımı NRT ile benzer etkinliğe sahipken, her iki tedavi seçeneği de plasebodan üstündür (5).

Anahtar sözcükler: Şizofreni, ciddi ruhsal hastalıklar, sigara, bağımlılık, vareniklin

Kaynaklar

1. Winterer G. Why do patients with schizophrenia smoke? Current opinion in psychiatry. 2010;23(2):112-9.
2. Cooper J, Mancuso SG, Borland R, Slade T, Galletly C, Castle D. Tobacco smoking among people living with a psychotic illness: the second Australian Survey of Psychosis. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 2012;46(9):851-63.
3. Thorndike AN, Achtyes ED, Cather C, Pratt S, Pachas GN, Hoepner SS, et al. Weight gain and 10-year cardiovascular risk with sustained tobacco abstinence in smokers with serious mental illness: a subgroup analysis of a randomized trial. The Journal of clinical psychiatry. 2016;77(3):e320-6.
4. FDA. FDA Updates and Press Announcements on Nitrosamine in Varenicline (Chantix) 2021 [updated 05.05.2022; cited 2022 01.11.2022]. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-updates-and-press-announcements-nitrosamine-varenicline-chantix>.
5. Ding JB, Hu K. Cigarette Smoking and Schizophrenia: Etiology, Clinical, Pharmacological, and Treatment Implications. Schizophrenia research and treatment. 2021;2021:7698030.

P10. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ

P10/1. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEKİ SÜREÇLER

Fatma Öz

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

1960’larda Psikotrop ilaçların kullanımı ve antipsikiyatri akımının etkisi toplumdan uzak büyük hastanelerin kapatılıp hastaların toplumdan kopmaması için toplum temelli sistem uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde hastane temelli verilen ruh sağlığı hizmetlerinde, planlı izlemler yapılmadığı için hastalıkta alevlenmeyi hazırlayıcı ve hızlandırıcı etmenlerle hastaneye tekrarlı yatışlar önlenememiş, aileler damgalanma korkusuyla hastalıkla ilgili bir eğitim veya kurum desteği alamamakta ve aile yükü artmaktadır (1). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması, 2005 yılında Helsinki’de DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerin katılımı ile gerçekleştirilen toplantıda Avrupa ülkeleri için ruh sağlığı eylem planı açıklanmıştır (2). Bu eylem planında “Ruh sağlığı sorunları için iyi bir birinci basamak bakımına erişimi sağlamak” ve “ağır ruhsal hastalığı olan kişiler için toplum temelli hizmetlerle etkin bakım sunmak” yer almıştır. Avrupa Birliği 2009 İlerleme Rapor’unda ülkemizdeki ruh sağlığında hem ilerlemenin hem de kaynakların sınırlı olduğu kaydedilmiştir.

DSÖ öncülüğündeki uluslararası gelişmelerde Ulusal Ruh Sağlığı Politikası (4) önerileri doğrultusunda, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, ruh sağlığı politikasında hastane temelli modelden, toplum temelli modele geçme kararı alınmıştır. Bu bağlamda, Türkiye’de ilk merkez Mayıs 2008’de Bolu Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı olarak açılmıştır (3). Bu merkezin yaptığı hizmet, maliyet, personel ve lojistik sorunlar yurt dışı gözlemler tarafından değerlendirilmiş, ülkemizde ruh sağlığı alanında görev yapan akademisyenlerle tartışılmıştır.

Projede; ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların öncelikli olarak açılacak TRSM’lerde takip edilmesi hedeflenmiştir. Her 200-500 bin nüfusa bir TRSM’nin açılması planlanmış, her bir merkezde kendisine bağlanan coğrafi bölgedeki ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların ve ailelerinin eğitilmesi, izlenmesi, rehabilitasyonu yapılarak sosyal becerilerin artırılması hedeflenmiştir. Ruh Sağlığı Hastanelerinin olduğu illerde, Ankara ve İzmir’de toplam 9 merkez ilk etapta açılmış, 224 TRSM açılacağı hedeflenmiştir. Merkezlerde çalışacak ekibin eğitimi, birinci halkadaki merkezlerden başlamak üzere verilmiş, sağlık çalışanlarının kayıt, takip, eğitim, tedavi işlemleri, ayrıca toplumu bilinçlendirme ve stigmatizasyonla mücadele gibi görev alanları belirlenmiştir. 16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Yönergesi (5) incelendiğinde, temel sağlık hizmetleri anlayışından ziyade tedavi edici hizmetler anlayışıyla hazırlandığı da görülmektedir. Madde 10’da merkezde görevlendirilecek sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşirenin ortak görev ve sorumlulukları ile, hemşirenin ayrıca görev ve sorumlulukları belirtilmiştir. 6.3.2014 tarih ve 8453 sayılı Bakan Onayı ile Yönerge yenilenmiştir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin sağlıklı biçimde yürütülebilmesi ekip çalışmasını gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplum ruh sağlığı, toplum ruh sağlığı merkezi, toplum ruh sağlığı hemşireliği

Kaynaklar

1. Bilge A ve ark. Türkiye’deki toplum ruh sağlığı merkezlerinin 2013-2015 yıllarının profili. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 2(2):1-5.
2. WHO, The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, World Health Organization.
3. Ensari H. Koruyucu psikiyatri açısından Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Rehabilitasyon Çalışmaları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics, 2011; 4(4):86-93.
4. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1-73168/h/ulusal-ruhsagligi-eylemplani.pdf>.2011
5. TC. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge, 2011. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12038/toplum-ruhsagligi-merkezleri-hak>.

P10. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ

P10/2. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARINDA İYİLEŞME MODELLERİ

Seda Karakaya Çataldaş

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Ülkemizde ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011) ile toplum temelli ruh sağlığı anlayışı önem kazanmıştır. Ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara yaşadıkları bölgede hizmet veren TRSM'ler, sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmıştır. Hastaların farmakolojik tedavilerinin takibi ve düzenlenmesi, hasta ve yakınlarına psikoeğitim verilmesi, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitelerinin artırılması, damgalama ile mücadele, yatışların önlenmesi, psikososyal müdahaleler ve psikoterapiler çerçevesinde hizmet veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin sayısı Eylül 2022 itibari ile 185'dir. TRSM'lerinin psikososyal müdahaleler kapsamında uygulamaları olsa da hizmet sunumları açısından bir standartları yoktur. Ekip üyelerinin sürekliliğinin olmaması da verilen hizmet için engelleyici bir faktördür.

İyileşme modelleri TRSM'lerinin amacına uygun ve uygulanabilir yaklaşımlar sunmaktadır. Başlıca iyileşme modelleri, watson insan bakım modeli, tidal model ve recovery modelidir. Son yıllarda özellikle batılı ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerine yön veren Recovery modeli, bütüncül ve kişi merkezli yaklaşımı ile geleneksel anlayıştan uzaktır. İyileşmeyi, tedavi ve belirtilerin kaybolması olarak tanımlamaz. Modele göre iyileşme bir süreçtir, kişi hastalık belirtilerine rağmen yaşamını tek başına sürdürebilir ve destek istemesi gereken durumları bilir. Recovery modeli; bağ kurma, ilişki, umut, kimlik, anlam, sorumluluk ve seçim gibi ana kavramları içerir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri iyileşme modellerinin uygulanması için güçlü bir altyapıya sahiptir. Ancak iyileşme odaklı anlayış; hastalar, hasta yakınları, gönüllüler ve bu alandaki sivil toplum derneklerinin hizmetin her düzeyinde sürece dahil edilmesi ile mümkün olabilir. Recovery modelinin entegrasyonu için; hizmet sağlayıcılar, hastalar ve yakınlarının ortak bir hedef doğrultusunda birlikte ilerlemesi, karar verme süreçlerinin paylaşılması, sunulan hizmet ve sonuçlarının değerlendirilmesinde kişi odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi gereklidir. Dünya'da iyileşme yaklaşımını temel alan merkezlerin sayısı giderek artmaktadır ve olumlu sonuçları rapor edilmektedir. Türkiye'de TRSM'lerde çalışan ekip üyelerine iyileşme modeli uygulamaları hakkında eğitim verilmesi ve modelin entegrasyonunun Dünyadaki örneklerinde olduğu gibi ruh sağlığı alanında da olumlu bir değişime yol açacağı öngörülmektedir.

Anahtar sözcükler: TRSM, iyileşme, iyileşme modelleri

P10. TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ

10/3. PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE PSİKODRAMANIN KULLANIMI

Funda Gümüş

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikodrama, canlandırmalardan yararlanılarak yapılan bir terapi yaklaşımıdır. Psikodrama yönteminde, çağrışımlar aracılığı ile bireyin yaşadığı sorunlara neden olabilecek bilinçaltında yer alan problemlere ulaşılır. Bireyin kendisinde sorun oluşturan temeldeki problemleri görmesi, fark etmesi, kabul etmesi ve değiştirmesi sağlanır (17-19). Psikodrama çalışmalarının anksiyete, travma, şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk, psöriyazis, sosyal kaygı, bağımlılık, iyi oluş, saldırganlık, çatışma çözme ve obsesif kompulsif çocuk ve adolesanlarda ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yapılan müdahalelerde kullanıldığı görülmüştür (1-5).

Dünya genelinde grup psikoterapisini terapist olarak ilk dönemlerde, psikiyatristler daha sonra klinik psikologlar ve son dönemde psikiyatri hemşireleri uygulamışlardır (1-3).

Moreno'nun çalışması, 1950'lerden itibaren literatürde ortaya çıkan hemşirelik teorilerinin gelişimini etkilemiştir. Peplau (1952), Orlando (1961) ve Rogers (1989) gibi hemşirelik teorisyenlerinin çalışmaları ile psikodramatik kavram ve teknikler arasındaki bağlantıları tanımlanmıştır. Örneğin, bu yazarlar, hemşirelerin, etkileşimlerinin hastaları üzerindeki etkilerini anlamalarını ve dolayısıyla kendi tepkileriyle ilgili daha fazla farkındalık geliştirme gereksinimlerini vurgulamışlardır (4).

Gelişmiş ülkelerde hemşireler terapist rollerini başarıyla uygulamakta ve giderek yaygınlaştırmaktadırlar. Ülkemizde hemşirelik mesleğine yönelik önyargılı geleneksel bakış açısı nedeniyle hemşirelerin terapist rolünün kabulü yadırganmakta, diğer ruh sağlığı profesyonelleri hemşirenin terapist rolüne karşı olumsuz tutum sergileyebilmektedirler. Ülkemizdeki psikiyatri hemşirelerinin çoğunluğu terapi eğitimi almadıkları için terapist rolünü yaşama geçirememiş, kendilerini bu rolde görememişlerdir. Ancak günümüzde hemşirelerin terapi eğitimi almaya başlamaları ile bu rolleri ile daha görünür olmaları ve ekibin diğer üyeleri tarafından da kabul görmeleri uzak değildir. Çünkü terapi, tıbbi bir işlem değil eğitim işlemidir. Bu eğitimi alan her ruh sağlığı profesyoneli bu terapi işlemini yerine getirebilir (5).

Psikodrama uygulamalarının ruhsal hastalıklar ve çeşitli sorunların tedavisinde kullanılabilecek etkili müdahale yöntemleri olduğunu söylemek mümkündür. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında en az yüksek lisans eğitime sahip olan ve psikodrama eğitimi almış ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin liderliğinde ve denetiminde; riskli gruplarının belirlenmesi, ihtiyaç duyulan alanda bilgilendirme yapılması ve ilgili eğitimlerin planlanması, yürütülmesi, problemlili bireyin, ailesi ile iş birliği sağlama, ilgili durumda bireyin ruh sağlığı ile ilgili sağlık danışmanlığını yürütme, bireyin olumlu benlik algısına sahip olabilmesi ile ilgili gerekli çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik müdahaleleri, toplum ruh sağlığı, psikodrama, psikiyatri hemşireliği

Kaynaklar:

1. Şimşek Ç. İhmal ve istismara uğramış çocuklarla psikodrama. Yayınlanmamış Psikodrama Tezi. Abdulkadir Özbek Enstitüsü, 2018, İstanbul.
2. Kaya F. Psikodrama uygulamasının üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş düzeyi üzerine etkisi. Psikodrama Tezi. Abdulkadir Özbek Enstitüsü, 2019, İstanbul.
3. Doğan, N.B. Psikodrama ve Eyleme Geçme Cesareti, Yayınlanmamış Psikodrama Tezi. Abdulkadir Özbek Enstitüsü. 2017, İstanbul.
4. McIntosh W. Walking with Moreno: A historical journey of psychodrama and nursing'. Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal, 2010; (19):30-37.
5. Yılmaz M & Özcan A. Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 9(1): 53-59.

KURS ÖZETLERİ

KURS 8.**ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERDE İLAÇ UYUMUNU ARTIRMA: GÜDÜLEYİCİ GÖRÜŞME****Zekiye Çetinkaya Duman¹, Melike Ertem²**¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.*²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Şizofreni; davranışsal, bilişsel ve duygusal alanda değişimlerle ortaya çıkan bir hastalık olup, relaps ve remisyonlarla seyreden kronik ruhsal bir bozukluk olarak bireylerin farklı alanlardaki işlevlerinde önemli değişimlere neden olmaktadır (1). Hastaların büyük bir kısmı hastalık sürecini uzun bir süre yaşamakta, psikotik semptomları deneyimlemekte ve antipsikotik ilaçlara karşı inançlar geliştirmektedir. Hastaların, içgörü eksikliği, hastalık yönetimi ve özbakımın devamlılığını sağlamakla ilgili yaşadığı güçlükler, sağlık çalışanları, aile ve çevreden yeterince destek alamama, damgalama, tedavi yan etkileri ve tedaviye uyumsuzluk sonucunda hastaneye tekrarlı yatışlar artmaktadır (3).

Antipsikotik ilaç tedavisi şizofreni hastalığında primer öneme sahip olmakla birlikte, ruhsal-toplumsal rehabilitasyon programlarıyla yeterince desteklenmediğinde tedavinin etkinliğinin sınırlı kalabildiği belirtilmektedir. Şizofreni gibi major kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere terapötik olarak müdahalede bulunmada en önemli engelin, onların sağlıklı yaşam davranışlarında istendik değişimin sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi ve davranışlarının geliştirilmesi olduğu vurgulanmaktadır (4). Bu bağlamda önemli bir müdahale yöntemi olarak motivasyonel görüşme önem kazanmıştır. Motivasyonel görüşme, ilk kez Miller tarafından alkol kullanım bozukluğuna yönelik alkol davranış değişikliğini sağlamak için alternatif bir model olarak geliştirilmiştir ve günümüzde farklı hasta gruplarında kullanılmaktadır. Motivasyonel görüşme programları; birey merkezli danışmanlık, bilişsel davranışsal tedavi, toplumsal bilişsel teori, sağlık inanç modeli, transteoretik model gibi birçok modelden destek alınarak oluşturulmuştur (5). Bireylerin ambivalansını keşfederek çözümlenmesi konusunda destekleyerek davranış değişikliğini sağlamak üzere kullanılan danışan merkezli bir yaklaşımdır. Dolayısıyla birey odaklı bir yaklaşım olup, empatik yaklaşım ile bireyin davranış değişikliği konusunda yaşadığı çelişkileri çözümlenmesine yardımcı olmak ve davranış değişikliğinin sağlanmasına temellenmektedir (5,6).

Ruh sağlığı hizmetleri kapsamındaki müdahaleler kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalıklarını yönetebilmeye odaklanması nedeniyle hasta bireyleri yaşam değişiklikleri konusunda motive edebilme, olası risk faktörlerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması ve işbirliğinin gelişmesine yönelik gereksinim giderek artmaktadır (2,7). Dolayısıyla şizofreni tanılı bireylerde sağlıklı davranış değişikliği sağlamak üzere ruh sağlığı çalışanlarının motivasyonel görüşme yöntemine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Motivasyonel görüşme, ilaç tedavisine uyum, şizofreni

Kaynaklar

1. Öztürk, O. Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (14. Baskı). 2016, Ankara: Miki Matbaacılık.
2. Duman ZÇ, Ertem, M. Şizofreni Tanılı Bireylerde Motivasyonel Görüşme Neden Önemli? Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2016; 9(4): 148-152.
3. Ram Ghimire, S. Poor medication compliance in schizophrenia from an illness and treatment perspective. EC Psychology and Psychiatry. 2017; 3(4):131-141.
4. Pickens J. Development of self-care agency through enhancement of motivation in people with schizophrenia. Self Care Dependent Care Nursing, 2012; 19 (1):47-51.
5. Miller, WR, Rollnick S. Motivasyonel görüşme: Tıbbi ve halk sağlığı ortamlarında motivasyonel görüşme (Çevirenler: F, Karadağ., K, Ögel., & A.E., Tezcan). 2012, Ankara: Hekimler yayın birliği, 268- 288.
6. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics, 2009; 2(2): 41-4.
7. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Education And Counseling, 2013; 93:157-168.

KURS 9.**SANAT PSİKOTERAPİ VE SANAT TERAPİ UYGULAMALARINDA ATÖLYE
PLANLAMASI VE DENEYİM ATÖLYESİ****Gaye Aybar¹, Petek Sapmaz²***¹Kocaeli, ²İstanbul*

Cathy A. Malchiodi “Handbook of Art Therapy” kitabında American Art Therapy Assosiation, 1996’dan alıntıladiğı tanıma göre “*Sanat terapisi, sanat yapmanın yaratıcı sürecinin iyileştirici ve yaşamı zenginleştirici olduğu ve düşünce ve duyguların sözlü olmayan bir iletişim biçimi olduğu fikrine dayanır*”, diye belirtir. Terapistin odak noktasının, özellikle sanat yapmanın estetik değerlerine değil, ifade edecek kişinin terapötik gereksinimlerine odaklanması gerektiğini vurgular. Malchiodi, görüntüler ve görüntü oluşumu, ister zihinsel görüntüler ister kağıda çizilmiş olsun, tüm sanat terapi uygulamalarında önemlidir çünkü sanat yoluyla danışanlar nasıl hissettiklerini yeniden çerçevelelendirmeye, bir olaya veya deneyime tepki vermeye ve duygusal ve davranışsal değişim üzerinde çalışmaya davet edildiğinden bahsederken, yanı sıra zihinsel imgelerin aksine, sanat yapma, bir bireyin bir çizim, resim veya kolaj yoluyla istenen bir değişikliği aktif olarak denemesine veya provasına izin vererek; yani fiziksel olarak değiştirilebilen somut bir nesne ile bunu yaptığını söyler. Cathy A. Malchiodi “Handbook of Art Therapy” kitabının “Epressive Arts Therapy and Multimodal Approaches” bölümünde terapide çeşitli sanat biçimlerinin (müzik, dans, drama ve yaratıcı yazarlık gibi) kullanılması konseptine dayanan model olan dışavurumcu sanat terapisinin, kendini keşfetme için eşsiz fırsatlar sunduğunu ve tüm sanatların terapide yapılabileceğini vurgular. Yine aynı bölümde bir sanat terapi seansının işleyişinden şu şekilde bahseder: “*Bir sanat terapi grup oturumu ısınma etkinliğiyle başlar. Terapist katılımcıları oturur pozisyonda kısa bir dizi hareket ve esnemelere yönlendirir. Sonrasında etkileşimle sanat yapım sürecine geçilir. Grubun kapanışında katılımcılar daire olarak oturup süreci tartışırlar*”. Adıgüzel (2006), yaratıcı drama çalışmalarının yapılandırılmasında da hemen tüm sanat türlerinde olduğu gibi genel bir başlangıç, giriş, dramatik an ve anların yoğunlaştığı serim, gelişme ve düğüm ya da sonuç bölümleri bu aşamaların adını oluşturulduğundan bahseder ve aynı durumun, Bowel ve Heap, Dorothy Heathcote’un çalışmalarından yola çıkarak süreçsel dramının genel planlanmasında işaret ettikleri altı temel ilkede görüldüğünü belirtir. Adıgüzel (2006), Bowell ve Heap’in 2001’den alıntıladiğı makalesinde bu ilkeleri: 1.Tema/ Öğrenme Alanı, 2.İçerik, 3.Roller, 4. Çerçeve/Taslak, 5.İşaret/Araç-gereç ve 6.Stratejiler olduğunu söyler. Biz de öz sanat terapi uygulayıcıları olarak hem literatürlerdeki sanat terapi oturumlarından yararlanarak hem de yaratıcı drama eğitimindeki planlamalardan ilham alarak bütünleştirdiğimiz sanat terapi ve sanat psikoterapilerinde atölye planı yazımında kolaylaştırıcı olacağına inandığımız bir form geliştirdik.

Anahtar kelimeler: Art therapy, yaratıcı drama kavramları, expressive art therapy

Kaynaklar

1. Malchiodi, Cathy (2003) A. *Handbook of Art Therapy*. (s.1, s.106) New York: The Guildford Press.
2. Adıgüzel, H. Ömer. (2006).Yaratıcı Drama Kavramı, Bileşenleri ve Aşamaları. *Yaratıcı Drama Dergisi* (2006, Cilt 1, Sayı 1, s.25).

KURS 11.**SAĞLIK ALANINDA SIK KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER****Sibel Balcı***Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD*

Bu kursun amacı katılımcılara temel düzeyde biyoistatistik bilgisi sunarak literatürü eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirebilme, kendi çalışmalarının istatistiksel analizlerini yapabilme ve elde edilen sonuçları yorumlayabilme becerisini kazandırmaktır.

Biyoistatistik biyolojik ve sağlık problemlerinin çözümünde istatistiksel yöntemlerin uygulanmasıdır. Örnek birimlerden elde edilmiş bilgilere dayanarak toplum parametrelerini tahmin edilmesine ve sonuçların nedenlerine ilişkin doğru kararların alınmasına yardımcı olur. Bu kurs kapsamında değişken tipleri, güç analizi ile örneklem büyüklüğünün hesaplanması, temel örnekleme yöntemleri, tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım varsayımı, parametrik ve parametrik olmayan testler, bağımlı/bağımsız grup karşılaştırmaları, kategorik veri analizi, ilişki ve regresyon analizi, yaşam analizi ve ROC analizi konuları işlenerek örnek veri setleri ile SPSS uygulaması yapılacaktır.

Anahtar sözcükler: Biyoistatistik, istatistiksel analiz yöntemleri, SPSS

Kaynaklar

1. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 1. 2011, Eskişehir: Kaan Kitabevi.
2. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2. 2010, Eskişehir, Kaan Kitabevi.
3. Alpar R. Çok değişkenli İstatistiksel Yöntemler. 2017, Ankara: Detay Yayıncılık.

KURS 12.**DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN PSİKOPATOLOJİDEKİ YERİ****Özden Yalçım kaya Alkar***Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü*

Duygu düzenleme; kişinin hangi duyguyu hissedeceğini, ne zaman hissedeceğini ve duyguların nasıl deneyimlenip (experience) ifade edileceğini düzenleme girişim ve çabalarıdır. Korku, üzüntü, öfke, tiksinti/aşağılama, mutluluk ve şaşırma temel duygular olarak nitelendirilmektedir. Bu sunumda en çok hangi duygular düzenlenir; duygu sürecinin hangi yönleri düzenlenir; duygu düzenlemede hangi stratejiler kullanılır; duygu düzenleme ve psikopatoloji ilişkisi hangi bozukluklarda ve nasıldır; hangi ortamda ve en çok kiminle birlikteyken duygular düzenlenir ve genel duygu düzenlemede cinsiyet farkı var mıdır? Sorularına yanıt aranacaktır. Ayrıca duygu düzenlemenin sağlık ve psikolojik yönden etkileri, değişim ve durağanlık yönü ve olası psikolojik müdahaleler konuları tartışılacaktır.

KURS 13.

SANATLA TEDAVİ ATÖLYESİ

Nursen Ener

İzmir

Bu kursun amacı; güvenli terapi odası ortamında, sanatsal malzemeleri kullanarak, iki boyutlu yüzeyde, serbest çağrışım yoluyla yapılan görsel sanat nesnesini, grup içi dinamiklerle, bilinçaltı mekanizmalarını harekete geçirerek, sembolik düşünme ve yaratıcı süreci deneyimlemektir. Ruhsal destek gerektiren birey/gruplarla çalışan profesyonellere ve çalışmak isteyenlere, sözle ifade edilemeyen duyguların, sembollerle 'şimdi ve burada' nasıl anlamlandırılacağı konusunda yeni/yeniden deneyim kazandırmaktır.

KURS 14.**ÇAMURLA TERAPİ: İÇ SEMBOLLERİMİZ****Nursen Ener***İzmir*

Çamura dokunmak nesne temelinde değil ancak sözel olmayan duygusal farkındalık ve devinimsel dürtüler halkasında geri bildirim yaratır. Kursun amacı güvenli terapi odası ortamında, çamuru kullanarak yapılan üç boyutlu, hacmi olan nesne ve onun hikayesinin ve sürecin etkileşimli grup deneyiminde fiziksel-duygusal-zihinsel olarak tedavi edici özelliklerini kullanmaktır. Kendimizle ilgili bilinçaltı inançlarımızda, sözel olarak ifade edilemeyen duyguların nesne yoluyla dışa vurumuna, kendi içsel süreçlerimizi anlamaya yardımcı olma yolunu keşfetmektir. Ruhsal iyileştirim gereksinimli bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonellerine bu alanda deneyim kazanmalarına ya da deneyimlerini arttırmaya katkı sağlamaktır.

SÖZEL BİLDİRİLER

SB.1. (BİRİNCİLİK ÖDÜLÜ)

CALGARY AİLE MÜDAHALE MODELİNE DAYALI AİLE DESTEK VE PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARININ BAKIM VERENLERİNİN BAŞETME, PSİKOLOJİK DİSTRES VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ayşe Sarı¹, Zekiye Çetinkaya Duman²

¹*İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği*

²*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği*

Giriş: Kronik ruhsal hastalıklar dünyada ve ülkemizde yaygın görülen ve birçok bireyin yaşamını önemli düzeyde etkileyen küresel bir toplum sağlığı sorunudur (1). Bu süreçte ailenin yaşamında da birçok değişim meydana gelmekte ve birçok güçlük deneyimlemektedir (2). Literatürde de aile üyelerinin hastalıkla başa çıkmasına yardımcı olacak girişimlerin planlanması önerilmektedir (3,4). Aile müdahaleleri, Amerikan Psikiyatri Birliği de dâhil olmak üzere dünya çapında birçok ruh sağlığı kurumu tarafından ailelere uygulanması önerilen kanıta dayalı uygulamalardır (5,6). Araştırmanın amacı kronik psikiyatri hastalarının ailelerine uygulanan Calgary Aile Müdahale Modeli'ne dayalı aile destek ve psikoeğitim programının ailenin baş etme, psikolojik distres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma ön test ve son test kontrol grubu desenli yarı deneysel araştırma olarak yürütülmüştür. Kronik ruhsal hastalığa bakım veren ailelere yönelik yürütülen bu müdahale araştırmasında bakım verenleri desteklemede Calgary Aile Müdahale Modeli (CAMM) kullanılmıştır. Calgary Aile Müdahale Modeli ailenin güçlü yanlarına odaklanan dayanıklılığa temelli bir modeldir (7,8). Calgary Aile Müdahale Modeli'ne göre terapötik sürecin dört temel aşaması vardır. Bu aşamalar; Etkileşim, Değerlendirme, Müdahale ve Sonlandırma aşamasıdır. Her bir aşamaya modelin temel kavramları olan bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda ailenin işlevselliğini artırmaya yönelik müdahaleler entegre edilerek grup oturumları yürütülmüştür (7). (Tablo 1). Uygulama sürecinde 35 müdahale grubu, 28 kontrol grubu olmak üzere 63 bakım verene ulaşılmıştır. İzlem süreçlerinde her iki gruptan da kayıplar olmuştur. Kayıplar sonrasında müdahale grubunda 24 bakım veren, kontrol grubunda 22 bakım veren ile süreç sonlandırılmıştır. Verilerin toplanmasında Aile Krizine Yönelik Bireysel Değerlendirme Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ve Connor Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Bakım veren aile üyelerine yönelik uygulanan destek ve psikoeğitim programı öncesi, sonrası, 3. ve 6. aylarda veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde nonparametrik analizler kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun zamana göre başetme, psikolojik distres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasındaki fark Friedman analizi ile test edilmiştir. Farkın ileri analizi için Wilcoxon Rank analizi kullanılmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının arasındaki fark için gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce araştırmanın yürütüleceği kurumlardan ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar Tarihi: 08.06.2017, Karar No: 2017/15-21). Kronik ruhsal hastalığa bakım veren bireylere araştırmanın amacı açıklanarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

Bulgular: Calgary Aile Müdahale Modeline Dayalı Aile Destek ve Psikoeğitim Programı uygulanan kronik ruhsal hastalığa bakım veren bireylerde distres puan ortalamaları arasında müdahale öncesi ile karşılaştırıldığında müdahale sonrası, 3. ay ve 6. ay ölçümleri arasında anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Calgary Aile Müdahale Modeli'ne dayalı Aile Destek ve Psikoeğitim Müdahalesi alan grubun Genel Sağlık Anketi alt boyutlarından somatik semptomlar, anksiyete ve uykusuzluk ve sosyal disfonksiyon alt boyutlarında zamana göre azalma olduğu, depresyon alt boyutunda zamana göre anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur. Bakım verenlerin müdahale öncesi ile karşılaştırıldığında başetme puanları ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında müdahale sonrası, 3. ve 6. aylarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Kronik ruhsal hastalığa bakım veren aile üyelerine uygulanan Calgary Aile Müdahale Modeli'ne dayalı aile destek ve psikoeğitim programının bakım verenlerin genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kronik ruhsal hastalık, bakım veren, destek, psikoeğitim, calgary aile müdahale modeli

Kaynaklar:

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2019). Mental Disorders. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders> (Erişim tarihi: Haziran, 2020).
2. Ntsayagae El, Poggenpoel M, Myburgh C. Experiences of family caregivers of persons living with mental illness: A meta-synthesis. *Curationis*. 2019; 42(1): 1-9.
3. Bucci S, Berry K, Barrowclough C, Haddock G. Family interventions in psychosis: A review of the evidence and barriers to implementation. *Aust Psychol*. 2016; 51(1):62-68.
4. Gülseren L, Çam B, Karakoç B ve ark. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*. 2010; 21(3):203-212.
5. Caqueo-Urizar A, Rus-Calafell M, Craig TKJ ve ark. Schizophrenia: impact on family dynamics. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19(1):2.
6. Reinares M, Bonnín CM, Hidalgo-Mazzei D ve ark. The role of family interventions in bipolar disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2016; 43:47-57.
7. Wright LM, Leahey M. *Nurses and Families A Guide to Family Assessment and Intervention*. F.A. Davis Company. Kindle Edition, 2013.
8. Leahey M, Wright LM. Application of the calgary family assessment and intervention models: reflections on the reciprocity between the personal and the professional. *J Fam Nurs*. 2016; 22(4):450-45.

SB.2. (İKİNCİLİK ÖDÜLÜ)

RUHSAL BOZUKLUKLARDA UZUN SÜRELİ SANAT PSİKOTERAPİSİNİN ÖZNEL SORUNLAR, DEPRESYON VE PSİKOSOSYAL İŞLEVLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Nurhan Eren¹, Ruhsar Kuşaklıođ², Songün Uçar¹, Zeynep Kabođlu², Irmak Erbaydar²

¹İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi

²İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi, (stajyer)⁴

Giriş: Ruhsal bozukluklar, bireyin biyo-psiko-sosyal alanlarda işlevselliğinin bozulmasına yol açan, temelde bilişsel, algısal, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize durumlardır. Ruhsal bozukluklarda görülen belirtiler, bireyin içinde yaşadığı kültürün değerlerine uyum sağlamada zorlanmasına, iş, eğitim, sosyal ve özel yaşamında yeti yıkımının oluşmasına ve giderek hastalığın ağır kronik bir sürece dönüşmesine yol açabilmektedir. Bu durum özellikle gerçeği değerlendirme, algılama, duygulanım ve düşünce alanlarında ciddi bozulmalara yol açan psikotik bozukluklarda, yeti yıkımının yanı sıra damgalama, tedavi ve bakım olanaklarına yeterince ulaşamama, bağımsız biçimde bireysel ve toplumsal gereksinimlerini yerine getirememe, topluma yabancılaşma ve toplum dışına itilmeye yol açmaktadır. Bu hastaların tedavisinde, farmakolojik tedavilerin yanı sıra yeti yıkımı ve özürüllük halinin oluşmasını engellemek üzere çeşitli psikoterapi ve psikososyal destek programlarının kullanıldığı rehabilitasyon çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır (1). Sözel iletişimin ciddi biçimde bozulduğu kronik ruhsal bozukluklarda iletişimin sanatsal bir ürün oluşturma üzerinden sürdürülmesine olanak sağlayan sanat psikoterapileri, bu hastaların olumlu potansiyellerini ortaya çıkararak bireyin özgücünü geliştirmeyi ve dayanıklılığı arttırmayı amaçlayan yanı sıra psikiyatrik rehabilitasyon programları içinde vazgeçilmez bir öneme sahiptir (2-5). Ancak sanat psikoterapisinin ruhsal bozukluklardaki etkinliğini değerlendiren çalışmaların yeni ve çoğunlukla vaka odaklı olduğu, geniş ölçekli ve kontrol gruplu çalışmaların azlığı ve terapötik müdahalelerin kısa süreli olduğu dikkat çekicidir. Bu çalışmada ruhsal bozukluklarda uzun süreli sanat psikoterapisinin hastalar tarafından bildirilen öznel sorunlar, depresyon ve psikososyal işlevler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, geriye dönük (retrospektif) olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Mayıs 2011-Ocak 2021 yılları arasında İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Sosyal Psikiyatri Servisi'nde ruhsal bir bozukluk nedeniyle tedavi gören ve çeşitli sanat dallarının kullanıldığı sanat temelli psikoterapi ve rehabilitasyon gruplarına katılan 304 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada, ölçek ve anketleri eksiksiz elde edilmiş, sanat psikoterapi programı öncesi bilgilendirilmiş onam ve yapılacak araştırmalar için verilerin kullanımına yönelik izinleri alınmış, en az bir sanat terapi grubuna katılan hasta dosyaları değerlendirmeye alınmıştır. Yıllık takiplerle

süren izlem dönemlerinde (her yıl başlangıç Eylül- bitiş Haziran) hastaların katıldıkları sanat terapi grubu öncesinde ve sonunda uygulanan; Hasta Bilgi Formu - Başvuru ve İzlem Formu, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (GAF), Beck Depresyon Envanteri öntest ve sontest, ve Grup Sağaltıcı Etmenler Listesi, uygulanmış ve sonuçları değerlendirmiştir. Aynı zamanda sanat terapisinin hastalara dair çeşitli değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. İTF etik komitesinden etik onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışma, 180'i erkek, 123'ü kadın ve 1'i trans-erkek olmak üzere 304 hasta verisi ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri; yaş 19 ile 72 arasında değişiklik göstermektedir ve ortalama yaş 40 olarak bulunmuştur. Hastaların %75.3 (f=229)'ü bekar, %14.8'i (f=45) evli, %7.6'sı (f=23) boşanmış/ayrı yaşadığını, %35.5'i lise mezunu, %29.9'u ilkokul veya ortaokul mezunu, %23'ü lisans mezunu, %8.6'sı ön lisans mezunu, %1.6'sı yüksek lisans mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %32'si meslek sahibi olmadıklarını, %55.6'sı hiç iş deneyimlerinin olmadığını, %67.6'sı tamamen ekonomik bağımlı olduklarını belirtmişlerdir. %49.3'un anne-baba ve kardeşleriyle, %14.3'ünün yalnızca anneleri ve kardeşleriyle, %13.7'nin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı bulunmuştur (tablo 1).

Tanısal durumları incelendiğinde, hastaların %44.8'i nevrotik, %43.12'i psikotik, %7.4'ü kişilik bozukluğu, %4.3'ü gelişimsel bozukluk düzeyinde tanıları aldığı görülmüştür. Hastalık süreleri, %48'inin 11 yıldan fazla, %21.5'inin 6-10 yıl, %16'sının 3-5 yıl, %9.9'unun 1-2 yıl, %3.4'ünün 1 yıldan azdır. SPS'deki rehabilitasyon programına, hastaların 228'i bir yıl, 102'si iki yıl, 62'si üç yıl, 44'ü 4 yıl, 33'ü 5 yıl, 25'i 6 yıl, 19'u yedi veya daha fazla yıl süresince devam ettiği görülmüştür.

SPS'ye başvuran hastaları en çok etkileyen öznel sorunlarının, onların iş ve okul hayatlarını etkileme şiddeti başlangıç yılına kıyasla ($M=5.76$, $SD= 2.46$) birinci izlem döneminde ($M=4.98$, $SD=2.70$) anlamlı biçimde azalmıştır, $t=3.82$, $p<.001$. İki yıl boyunca sanat terapiye katılan hastalarda bu sorunların iş/okul hayatını etkileme şiddetindeki azalma başlangıç yılına ($M=6.03$, $SD=2.19$) kıyasla ikinci izlemde ($M=4.45$, $SD=2.19$) daha da belirgin olarak azalmıştır $t=4.61$, $p<.001$. Dördüncü ve beşinci izlemlerde de başlangıca göre sorunların etki şiddetindeki anlamlı düşüş gözlenmeye devam etmektedir, $t=4.55$, $p<.001$; $t=2.99$, $p<.01$.

Öznel sorunların sosyal/özel hayatı etkileme şiddetindeki azalma da başlangıç yılına kıyasla birinci izlemde ($t=3.65$, $p <.001$), ikinci izlemde ($t=2.69$, $p <.01$), dördüncü izlemde ($t=3.10$, $p<.01$) ve beşinci izlemde de ($t=2.58$, $p<.05$) anlamlı olarak sürmüştür.

SPS'ye gelen hastaların Beck Depresyon Puanı'nda başlangıç yılındaki ortalama 19.32'den ($SD=12.73$), birinci izlem döneminde 16.34'e ($SD=11.98$) anlamlı biçimde azalma gözlenmiştir, $t=3.09$, $p<.01$. Diğer izlem dönemlerinde anlamlı değişim gözlenmemiştir.

Hastaların işlevsellik puanları başlangıçta ortalama 51.37 ($SD=11.06$) iken, birinci yılın sonundaki izlemde işlevsellik ortalaması 55.50'ye ($SD=11.31$) yükselmiş, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $t=4.99$, $p<.001$. İşlevsellik ikinci izlem döneminde de anlamlı biçimde artmış görünmektedir, $t=3.45$, $p<.01$.

Katıldıkları sanat terapi gruplarından yararlandıkları etmenler, kullanılan sanat türüne göre değişim göstermiş, tüm izlem dönemleri incelendiğinde, en yüksek 25 puan üzerinden değerlendirildiği göz önüne alındığında, tüm sağaltıcı etmen kategorilerinde yararlanma düzeyleri orta ve üzeri bulunmuştur. Sanat terapi türleriyle yararlanma düzey puanları incelendiğinde intermodel (geçişli sanatlar) ve karma (birden çok sanat türü) sanat terapi gruplarından yararlanma düzeylerine ilişkin aldıkları puanların en yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışma sonuçları, uzun süreli uygulanan sanat terapilerinin, kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların depresyon düzeylerinin, hastalar tarafından bildirilen öznel sorunların iş/okul ve sosyal/özel yaşamlarına olumsuz etkilerinin azaltılmasına, işlevsellik düzeylerinin artmasına katkı sağladığı saptanmıştır. Görsel, işitsel, dokunsal, bedensel duyuları harekete geçirerek daha bütüncül olarak hastaları ele almayı sağlayan sanat psikoterapilerinin psikiyatrik rehabilitasyonda kullanımının, hastalığın yarattığı kronikleşmenin etkilerini azaltarak, hastaların sosyal yaşamdan kopmaları ve toplum dışına itilmelerinin önlenmesine katkı sağladığı ve hastaların uzun süreli tedavide kalmalarını etkisi olduğu görülmüştür. Sanat terapi gruplarının sağaltıcı etkilerinin birden çok sanat türünün kullanıldığı gruplarda daha yüksek olduğu, bunun çeşitli sanatsal yollarla kendilerini ifade edebilmeleri, daha yaratıcı ve bütünlüklü olarak hasta kimliğinin ötesine geçmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak çalışmadan elde edilen verilerin, klinik uygulama alanında literatüre katkı sağlayarak, psikiyatri hastanelerinde ve kronik psikiyatri hastalarının toplum temelli rehabilitasyonu amacı ile kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) çalışan uzmanlara, bir model olarak sanat terapi temelli programların geliştirilmesinde katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Ruhsal bozukluklar, sanat psikoterapisi, psikiyatrik rehabilitasyon, psikososyal işlevsellik

Kaynaklar

1. Liberman RP. Yetiyitiminden iyileşmeye: Psikiyatrik iyileştirim elkitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008'den çeviri: Yıldız M. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara, 2011.
2. Gold C, Heldal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005; 2. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.
3. Leckey J. The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2011;18: 501-509.
4. Padala, O., Krupa, A., Putowski, M., Konopelko, M., & Piasek, E. (2019). The efficacy of art therapy in psychiatric patients. Journal of Education, Health and Sport, 9(8), 377-383.
5. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005;4. DOI: 10.1002/14651858.CD003728.pub2.

SB.3. (ÜÇÜNCÜLÜK ÖDÜLÜ)

SANAT TERAPİSİ TEMELİNDE YÜRÜTÜLEN REHABİLİTASYON PROGRAMINA İLİŞKİN HASTA GÖRÜŞLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Nurhan Eren¹Zeynep Kaboğlu¹, Irmak Erbaydar²

¹ İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi

² İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi, (Stajyer)

Giriş: Ruhsal bozukluklar, biyolojik, gelişimsel, sosyal ve ruhsal süreçlerdeki işlevsellikte bir bozulmayla kendini gösteren ve kişinin biliş kapasitesi, duygu düzenlemesi ve davranış problemleri ile karakterize durumlar olarak tanımlanır (1). Ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin

tedavi ve psikososyal rehabilitasyon süreçleri için hastaların toplumsal alana katılabilmek için ihtiyaç duydukları işlevsellik düzeyine ulaşmaları ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi esastır.

Kişinin kendini görsel, işitsel, dokunsal birçok yolla ifade etmesinin aracı olarak sanat yapma ve sanatı kullanma yoluyla uygulanan bir tedavi ve psikoterapi metodu olan sanat psikoterapisini (2) temel alan rehabilitasyon programları, psikotik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, depresif bozukluklar ve madde bağımlılığı gibi ruhsal bozuklukları olan hastaların tedavisinde destekleyici olarak kullanılmaktadır (3). Bu rehabilitasyon programlarının kullanıldığı gruplar hastaların kendini ifade etme, bir amaca sahip olma, öz-yeterlik kazanma ve olumlu duygular hissetme gibi gereksinimlerini karşılayarak ruhsal iyileşmelerine katkı sağlarken, bireyleri birbiriyle etkileşimi arttırma, ilişki kurma ve bir gruba ait olma gibi yönlerden destekleyerek sosyal gelişime de yardımcı olmaktadır (4,5). Son yıllarda ruhsal bozuklukların tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda, yalnızca ruh sağlığı profesyonellerinin karar verdiği hiyerarşik bir tedavi uygulaması yerine, hastaların kendi ruhsal bozukluklarına dair yaşadıkları zorlantılar ve tedavi süreci ile ilgili deneyimleri konusundaki öznel görüşlerinin dikkate alınması ve hasta-uzman arasında işbirliği kurulmasının (6), hastaların hayatta kalma, tedaviye devam etme ve tedaviden yarar görme ihtimallerini artıracığı (2) düşünülmektedir (7). Düzenlenen sanatla terapi ve rehabilitasyon programlarının, hastaların yaş, cinsiyet, tanı ve hastalık süresi, sosyoekonomik durum ve işlevselliğe göre değişen gereksinimlerine cevap verecek nitelikte olması (8) ve hastaları terapötik sürece aktif olarak dahil etmesi önem taşımaktadır (9) Sanatla terapi ve rehabilitasyon programlarına katılarak bu sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin aktif olarak sürecin işlemesine dahil olduğu ve içinde bulunduğu süreci, terapisti ve grubu öznel olarak değerlendirdiği çalışmaların başlangıcının henüz çok yeni olduğu ve literatürde sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir (10). Bu çalışmada, bu eksikliği de dikkate alarak sanatla terapi temelinde yürütülen psikiyatrik rehabilitasyon programı hakkında hastaların görüşlerini ve ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, bu görüşlerin

çeşitli değişkenlerle ilişkisini inceleyerek görünür kılınması ve bu alana katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma geriye dönük (retrospektif) olarak tasarlanmıştır. Araştırma örneklemini, Haziran 2011 - Haziran 2021 tarihleri arasında İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim

Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi'nde bir ruhsal bozukluk tanısıyla tedavi görmüş, sanatla terapi programına katılım göstermiş ve ilk yıllarının sonunda yıl sonu değerlendirmesi tamamlanmış olan 122 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada anket ve ölçekleri eksiksiz olarak elde edilmiş, sanatla terapi programı öncesinde bilgilendirilmiş onamları ve yapılacak araştırmalar için verilerin kullanımına dair izinleri alınmış, herhangi bir sanatla terapi veya rehabilitasyon grubuna en az 4 oturum katılım göstermiş olan hastaların dosyaları değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmanın birinci aşamasında, 9 yıla uzanan rutin izlem süreçlerindeki hasta kayıtları incelenmiş ve hastaların yıl sonundaki değerlendirme döneminde katılmış oldukları sanatla terapi grupları hakkında açık uçlu olarak, kendi cümleleri ile belirttikleri görüşler listelenmiştir. Bu listedeki görüşlerin her biri, ifade ettikleri temalara göre kategorize edilmiş ve yapılandırılmış, çok seçenekli bir yıl sonu değerlendirme formuna dönüştürülmüştür.

Çalışmanın ikinci aşamasında, oluşturulan Yıl Sonu Değerlendirme Formu üzerindeki hasta (3) görüşleri kodlanarak nicel veriye dönüştürülmüştür. Yıl Sonu Değerlendirme Formu ve Kişisel Bilgi Formu ölçekleri ile hastaların değerlendirmelerinin tanlarına ve katıldıkları sanat terapisi atölyeleri ve rehabilitasyon gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bulgular: Haziran 2011 - Haziran 2021 yılları arasında İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi'ne yönlendirilmiş 255 hastadan ilk yıllarında herhangi bir sanatla terapi atölyesi ve rehabilitasyon grubuna katılmış ve yıl sonu değerlendirme formunu tamamlamış 122 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Örneklemdaki kişilerin sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri Tablo 1'de görülebilir.

Hastaların tanı kategorileri ve katıldıkları gruplardan hangi yönden yararlandıklarını belirttikleri ifadeler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Bu değişkenlerin sıklıkları incelendiğinde “kendimi ifade etmenin kolaylaşması”, “dikkat ve konsantrasyon becerilerimin gelişmesi”, “tedaviye uyum sağlamada kolaylık” ve “umutlanma ve motive olma” yönlerinden atölyelerden fayda sağladığını belirten ifadeler en çok nevrotik hastalar tarafından, “sosyal ilişkilerimin artması” yoluyla yarar sağladığını belirten değerlendirmeler en çok psikotik hastalar tarafından bildirilmiştir. Tanı kategorileri ve hastaların atölyeden olumsuz etkilendikleri yönler için ifadeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Hastaların tanı kategorileri ve grup yürütücülerine karşı belirttikleri hisler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için ki-kare bağımsızlık testi yapıldığında, yürütücülere karşı “sevgi, yakınlık ve anlaşıldığını hissetme” ifadelerinin en çok nevrotik hastalar tarafından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde belirtildiği gözlemlenmektedir. Tanı kategorileri ve hastaların gruptaki diğer

katılımcılara dair hislerini belirten ifadeler arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Hastaların katıldıkları sanatla terapi atölyeleri ve rehabilitasyon gruplarının türü ve katıldıkları gruplardan hangi yönden yararlandıklarını belirttikleri ifadeler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. En çok dans- beden-hareket ve müzik-ritim atölyelerine katılan hastaların “sosyal ilişkilerimin artması” ifadesi ile yarar gördüklerini belirttikleri gözlenmiştir. Bunun yanında, “iletişim becerilerimin gelişmesi”, “kendimi ifade etmenin kolaylaşması” ve “tedaviye uyum sağlamada kolaylık” şeklinde fayda sağlandığı, istatistiksel olarak anlamlı şekilde en çok intermodel (çeşitli sanatların geçişli kullanımı) sanatla terapi atölyelerine katılan hastalar tarafından ifade edilmiştir. Hastaların katıldıkları sanatla terapi atölyeleri ve rehabilitasyon gruplarının türü ve hastaların atölyeden olumsuz etkilendikleri yönleri dair ifadeleri arasındaki ilişki ki-kare bağımsızlık testi ile incelendiğinde, spor/pilates/yoga rehabilitasyon gruplarına katılan hastalar bir grup içerisinde olmanın onları olumsuz yönde etkilediği ve yarar sağlayamadıklarını hissettiklerini beklenenden daha fazla belirtmişlerdir. Hastaların katıldıkları sanatla terapi atölyeleri ve rehabilitasyon gruplarının türü ve grup yürütücülerine karşı belirttikleri hisler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek için ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Karma görsel sanatlar ve intermodel sanatla terapi atölyelerindeki hastalar, yürütücülere karşı “sevgi, yakınlık ve anlaşıldığını hissetme” ifadelerini istatistiksel olarak beklenenden daha fazla kullanmışlardır. Sanatla terapi atölyeleri ve rehabilitasyon gruplarının türü ve hastaların gruptaki diğer katılımcılara dair hislerini belirten ifadeler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, grup üyelerini “olumlu etkilendiği, destek alabildiği ve yararlanabildiği kişiler olarak görme” deneyimini en çok karma görsel sanatlar ve seramik atölyelerindeki hastalar belirtmiştir.

Sonuç: Bulgular incelendiğinde, farklı tanı kategorilerindeki hastaların katıldıkları sanatla terapi ve rehabilitasyon gruplarından hangi alanlarda yararlandıklarını belirttikleri ifadelerin sıklığı değişkenlik göstermektedir. Aynı zamanda hastaların farklı sanat terapi gruplarından yararlanma düzeylerinin değişkenlik gösterdiği elde edilen önemli bulgulardandır. Nevrotik düzeyde sorunları olan bireylerin kendini ifade etme, dikkat ve konsantrasyon sağlama, motive olma, psikotik düzeyde sorunlar yaşayan bireylerin sosyalleşme becerileri kazanmada yarar sağlamaları, aynı zamanda çeşitli duyuları harekete geçirerek yürütülen farklı sanat dallarının kullanıldığı intermodel ve karma sanat terapi gruplarının en fazla yarar sağladığı elde edilen önemli bulgulardandır. Bu sonuçlar, literatürdeki farklı ruhsal bozukluk yaşayan bireylerin destek ve tedavi sürecindeki gereksinimlerinin ayrımlaşabileceği ve terapi programında bu gereksinimlere uygun birey merkezli yaklaşımın önemi ve uygun sanat terapi gruplarına yönlendirilmelerinin gerekli olduğu görüşünü desteklediğini belirtmek mümkündür. Hastaların yürütücülere karşı sevgi ve yakınlık gibi olumlu hisler ifade etmesinin, hastaların kendilerini keşfetmeleri için güvenli bir ortam sağlanmasına ve sanatla terapi ve rehabilitasyon programının işlevselliğine dair umut verici olduğu düşünülmektedir.

(3,10). Aynı zamanda hastaların yarar sağladıkları yönleri ifade ederken iletişim becerisi, kendini ifade edebilme, tedaviye uyum sağlayabilmenin yanında sosyal ilişkilerin artmasını da belirtmeleri, sanatla terapinin hem ruhsal iyileşme hem de sosyal gelişime yardımcı olduğunu doğrulamaktadır (4,5). Farklı sanat türleriyle çalışan hastaların gruptan hangi yönden yararlandıklarını belirttikleri ifadelerin ve bu ifadelerin sıklığının değişmesi, gelecekte uygulaması planlanan terapi ve tedavi programlarının düzenlenmesi ve yararının artırılmasında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Ruhsal bozukluklar, sanat psikoterapisi, psikososyal işlevsellik, hasta deneyimi, öznel değerlendirme

Kaynaklar

1. Köroğlu E. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği, beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev., Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013:15-35.
2. Eren N. Psikiyatride Bakım İçin Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*. 2015;1(1):95-104.
3. Chiang M, Reid-Varley WB, Fan X. Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*. 2019;275:129-136.
4. Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*. 2013;35(16):1309-1323.
5. Williams E, Dingle GA, Calligeros R, Sharman L, Jetten J. Enhancing mental health recovery by joining arts-based groups: a role for the social cure approach. *Arts & Health*. 2020;12(2):169-181.
6. United States, President's New Freedom Commission on Mental Health. Achieving the promise: Transforming mental health care in America. President's New Freedom Commission on Mental Health; 2003.
7. Faulkner A, Thomas P. User-led research and evidence-based medicine. *The British Journal of Psychiatry*. 2002;180(1):1-3.
8. Tuncer GZ, Duman ZÇ. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri: Sistemik derleme. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12(2):155-167.
9. Huet V. Challenging professional confidence arts therapies and psychiatric rehabilitation. *International Journal of Art Therapy: Inscape*. 1997;2(1):14-19.
10. Gözen Ö, Sema BUZ. Türkiye'de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: Sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12:18-42.

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik ve Hastalıkla İlgili Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Değerleri (n=122)

Sosyodemografik ve Hastalıkla İlgili Özellikler		f	%
Cinsiyet	Erkek	75	61.5
	Kadın	46	37.7
	Trans Erkek	1	0.8
Yaş	0-17	2	1.6
	18-22	20	16.4
	23-28	24	19.7
	29-34	21	17.2
	35-40	18	14.8
	41-50	23	18.9
	51-60	11	9.0
	61-70	3	2.5
Medeni Durum	Evli	15	12.3
	Bekar	94	77.0
	Birlikte yaşıyor	2	1.6
	Boşanmış/ ayrı yaşıyor	9	7.4
	Dul	2	1.6
Kiminle birlikte yaşıyor?	Eşi ve varsa çocuk(lar)ıyla birlikte	12	9.8
	Anne-baba ve varsa kardeş(ler)iyle birlikte	62	50.8
	Anne ile	9	7.4
	Baba ile	3	2.5
	Anne ve kardeş(ler)iyle	9	7.4
	Baba ve kardeş(ler)iyle	1	.8
	Kardeş(ler)iyle	4	3.3
	Çocuk(lar)ıyla	4	3.3
	Eşi ve eşinin ailesiyle	2	1.6
	Diğer akrabalarıyla	1	.8
	Yalnız yaşıyor	6	4.9
	Arkadaşlarıyla	1	.8
	Diğer	8	6.6
Son mezun olduğu eğitim seviyesi	İlkokul	18	14.8
	Ortaokul	23	18.9
	Lise	37	30.3
	Ön lisans	12	9.8
	Lisans	28	23.0
	Yüksek lisans	3	2.5
	Diğer	1	.8

Meslek	Yok	38	31.1
	Memur	10	8.2
	İşçi	5	4.1
	Serbest Meslek	3	2.5
	Emekli	3	2.5
	Ev hanımı	2	1.6
	Öğrenci	10	8.2
	Gönüllü-Korunaklı	9	7.4
	Diğer	42	34.4
	Maddi geçimini kim sağlıyor?	Kendisi	29
Kısmen ekonomik bağımlı		12	9.8
Tamamen ekonomik bağımlı		81	66.4
Tanı	Psikotik	50	41.0
	Nevrotik	58	47.5
	Kişilik Bozukluğu	9	7.4
	Gelişimsel Bozukluk	5	4.1
Toplam hastalık süresi	1 yıldan az	4	3.3
	1-2 yıl	9	7.4
	3-5 yıl	16	13.1
	6-10 yıl	27	22.1
	11 yıl ve üstü	64	52.5

SB.4.**HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL VE TRANSGENDER (LGBT) BİREYLERE YÖNELİK HOMOFOBİK TUTUMLARINI AZALTMAYA YÖNELİK EMPATİK YAKLAŞIM****Ayfer Öztürk¹, Ayşe Demirden²**¹*Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*²*Bartın*

Giriş: Sağlık hizmeti sağlayıcıların en büyük gücünü oluşturan ve toplumdaki bireylerle diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla teması olan hemşireler LGBT bireylerin karşılaşabileceği sağlık sorunlarının giderilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, birçok sağlık hizmeti ortamında, sağlık hizmeti sunucuları olarak hemşireler, LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçlarını bilmeli ve onlara karşı duyarlı olmalıdır (1). LGBT kimliklerinin ve ifadelerinin giderek artan bir şekilde kabul görmesine rağmen, son metasentezler, hemşireler arasında LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumların devam ettiğini göstermektedir (2). Hemşire adaylarının hastalara önyargısız bakabilmeleri için farklı cinsel yönelimlere sahip bireylere karşı olumlu tutumlara sahip olmaları ve bilimsel kaynaklara dayalı doğru bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Hemşire öğrencilerin eşcinsel bireylere yönelik tutumlarının tanımlanması ve damgalamaya yönelik özelliklerinin belirlenmesi geleceğin sağlık bakım profesyonellerinin sunacağı bakımın kalitesini arttırmak açısından son derece önemlidir (3,4). Bununla birlikte, profesyonel hemşirelerin bile LGBT bireylere bakım vermekte zorlandıkları durumlarda öğrenci hemşireler yeterli bakımı sağlayamamakta ve bazen LGBT bireylere yönelik homofobik bir tutum ve davranış geliştirebilmektedir. Homofobinin kişilerce nasıl algılandığı ve yorumlandığıyla ilgili en önemli fikirlerden biri olan empati; kişinin kendini ötekinin yerine koyarak onu anlama, karşı tarafa bunu hissettirebilme becerisi olarak tanımlanan bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal olayları barındıran bir kavramdır (5). LGBT bireylere yönelik tutumların ortaya konulmasında homofobinin kişilerdeki öznel nitelikler (empati gibi) açısından değerlendirildiği çalışmalar çok azdır (5-8). Hemşirelik bakımının en önemli boyutlarından biri olan empatinin homofobik tutumları da etkileyeceği öngörüsünden hareketle mevcut çalışmada hemşirelik öğrencilerinde empati düzeylerinin homofobik tutumlar ile ilişkisi ve etkileyen diğer faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: İlişkisel ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma Nisan - Haziran 2022 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü 242 öğrencide gerçekleştirildi ve anketlerin cevaplanma oranı %88'di. Araştırma verileri Tanıtı Bilgi Formu, The Hudson and Ricketts Homofobi Ölçeği ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırma ilgili üniversite etik kurulu tarafından onaylandı (25/03/2022, No: 2022-SBB-0105), ve araştırmanın yürütüleceği fakültenin dekanlığından yazılı izin (31/03/2022, No: E-71504618-605.01-2200033830) alındı. Hemşirelik öğrencilerinin homofobiye yönelik tutumları bağımlı değişkeni ile araştırmadaki bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Spearman, Pearson ve Point-biserial korelasyon katsayıları ile incelendi. Bağımlı değişken ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit

edilen bağımsız değişkenler, çoklu lineer regresyon analizi ile modellendi. Tahmin ediciler çoklu lineer regresyon modellerinden adımsal metot (stepwise) ile regresyon modeline dahil edildi.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin empati ölçeği puan ortalamaları 99.35 ± 15.53 olup, empatik yaklaşım düzeyleri yüksekti. Homofobi ölçeği puan ortalaması $88,66 \pm 29,72$ olup, %48,8'i ortalama puan ve altında, %51.2'si ortalamanın üzerinde puan aldı. Empati ve homofobi ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki saptandı ($r=-0,308$; $p<0,001$). Empatik yaklaşım ($\beta=-0.293$), erkek cinsiyet ($\beta=14.108$), dindardalık ($\beta=5.751$), eşcinsellik eğitimi gerekli görme ($\beta=-13.562$) ve kendini LGBT olarak tanımlayan bir tanıdık olması değişkenlerinin öğrencilerin homofobi puanlarına anlamlı düzeyde yordayıcı etkilerinin olduğu belirlendi ($\beta=-14.909$) ($p<.01$).

Sonuç: Sonuçlar, hemşirelik lisans öğrencilerinin empatik becerileri arttıkça LGBT bireylere yönelik homofobik tutumlarının azaldığını ortaya koymuştur. Empatik yaklaşımın homofobi üzerindeki negatif etkisi göz önüne alındığında, hemşirelik öğrencilerinin empati becerilerini geliştirmek ve böylece LGBT bireylere yönelik homofobik tutumlarını azaltmak için lisans hemşirelik müfredatına uygun eğitim, ders ve seminerler veya klinik beceri eğitimleri dahil edilebilir. LGBT bireyleri tanımanın hemşirelik öğrencilerinin tutumlarına etkisi göz önünde bulundurularak hemşirelik öğrencilerinin bu bireylerle iletişim kurabilecekleri ilgili panel ve konferanslar düzenlenebilir, hemşire adayları ile sağlık sorunlarını paylaşmaları sağlanabilir. Bu nedenle, LGBT popülasyonları ile etkileşimler, hemşirelik öğrencilerinin olumsuz tutumları önyargıdan empatiye geçmesine izin verebilir. Ayrıca erkek hemşirelerin konu ile ilgili eğitimlerinde daha duyarlı olunması gerekmektedir.

Psikiyatri hemşireleri, uzmanlıkları gereği, sağlık hizmeti alan ve sunanların ihtiyaç ve sorunlarına yanıt vermede ve damgalanmayla mücadelede birincil sorumluluğa sahip profesyonellerin başında gelmektedir. Bu kapsamda LGBT bireylerin sağlığına ilişkin farkındalığın artırılması ve homofobinin azaltılmasına yönelik eğitim programlarının oluşturulmasında psikiyatri hemşireliği alanında uzman akademisyenlerden destek alınabilir ve bu dersler hemşirelik müfredatına entegre edilebilir.

Anahtar sözcükler: Hemşire öğrenci, homofobi, LGBT, tutum, psikiyatri hemşireliği

Kaynaklar

1. Yingling C.T, Cotler K & Hughes T. L. Building nurses' capacity to address health inequities: Incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*, 2017; 26(17-18): 2807- 17.
2. Lim F. A & Hsu R. Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 2016; 37(3): 144-52.
3. Sadıç E. & Beydağ K. D. Hemşirelik öğrencilerinin lezbiyen ve geylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2018; 1(2): 5- 13.
4. Yüksel R, Arslantaş H, Eskin M & Kızılkaya M. The Factors Affecting The Attitudes of Nursing Students Towards Homosexual Individuals. *Neuropsychiatric Investigation*, 2020; 58(1): 18-25.
5. Akbaş C. Erişkinlerde eşcinselliğe bakışın cinsiyet, homofobi ve empati düzeyi açısından değerlendirilmesi. Unpublished dissertation, İstanbul Acıbadem Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2021, İstanbul.
6. Burke S. E, Dovidio John F, Przedworski J.M, Hardeman R.R, et all. Do contact and empathy mitigate bias against gay and lesbian people among heterosexual first-year medical students? A report from the medical student change study, *academic medicine*, 2015; 90(5): 645-651.
7. Ahuja K.K, Dhillion M, Juneja A, Deepak S & Srivastava G. Subverting heteronormativity: An intervention to foster positive attitudes toward homosexuality among Indian college students. *Journal of Homosexuality*, 2019; 66(6): 746-768.
8. Marsden A.D & Barnett M.D. The Role of Empathy in the Relationship Between Social Political Ideology and Sexual Prejudice in Heterosexual College Students in the U.S.. *Arch Sex Behav*, 2020; 49(5):1853-1861.
9. Wahlund TR. A study of the associations among homophobia, empathy, and mindfulness. [doctoral thesis, Indiana University of Pennsylvania, 2014, USA].
10. Chau E. & León M. homophobic attitudes and associated factors among adolescents: a comparison of six latin american countries. *Journal of Homosexuality*, 2016; 63: 1253-1276.

SB.5.**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNİN ÖZNEL İYİ OLUŞLARINA ETKİSİ****Nurgül Karakurt¹, Hatice Durmaz²**¹*Erzurum Teknik Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü*²*Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.*

Giriş: Bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramı son yıllarda artan bir şekilde bilimsel araştırma literatürünün ilgisini çekmektedir (1-2). Bilinçli farkındalık, bireyin geçmişte yaşanan duygusal deneyimlerin ya da gelecekte yaşanması muhtemel olayların etkisi altında kalmadan şimdiki zamana odaklanmaktır (3). Bu deneyimi kolaylaştırmak için farkındalık düzeyini yükselten birçok uygulama yapılır. Zihin-beden pratikleri, odaklanma, duyguları tanımlama, farkındalıklı yeme, nefes egzersizleri, bilinçli farkındalık temelli eğitimler bu uygulamalardan birkaçıdır (4). Bilinçli farkındalık temelli terapinin kaygıyı, davranış problemlerini ve depresyon belirtilerini azaltmada, stresle baş etmede ve öznel iyi oluşu artırmada önemli ölçüde etkin olduğu tespit edilmiştir (5-7).

Öznel iyi oluş, bireyin olumlu ya da olumsuz yaşam deneyimlerine karşı değerlendirmeleridir (8). Üniversite yaşamı olumlu ya da olumsuz birçok deneyimin yaşandığı özel bir süreçtir. Öğrenciler için yeni deneyimlerin yanı sıra aileden ayrılma, yeni bir düzen kurma, bir gruba ait olma gibi gelişimsel krizleri de beraberinde getirmektedir (9). Hemşirelik öğrencileri ise üniversite yaşamının getirdiği zorlukların yanı sıra uygulama alanlarında hata yapma, kendini hazır hissetmeme, farklı hasta gruplarıyla iletişim kurma gibi ekstra zorluklar yaşamaktadırlar. Bu durum hemşirelik öğrencilerinin diğer disiplinlerdeki öğrencilere göre daha fazla sorun yaşamalarıyla sonuçlanmaktadır. Bu kapsamda öğrencilerin iyi oluşlarını artırmak ve hemşirelik eğitimine yeni bir bakış açısı entegre etmek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Araştırmanın amacı bilinçli farkındalık temelli eğitimin hemşirelik öğrencilerinin öznel iyi oluşlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma, ön test-son test uygulamalı ve kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Çalışma, Kasım 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında XX şehirde yer alan iki ayrı üniversitenin hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür. Bu üniversitelerden biri deney grubu, diğeri kontrol grubu için rastgele seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini deney grubu 58 öğrenci ve kontrol grubu 60 öğrenci olmak üzere 118 kişi oluşturmuştur. Ayrıca örneklemin yeterliliğini ölçmek için güç analizi yapılmıştır.

Araştırmaya hemşirelik birinci sınıf öğrencisi olan, daha önce bilinçli farkındalık eğitimi almamış, herhangi bir fiziksel hastalığı veya psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, eğitimin tüm aşamalarına katılmayı kabul eden gönüllü öğrenciler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Öğrencilerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, ebeveynlerinin eğitim durumu gibi kişisel özelliklerini sorgulayan ve araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

Öznel İyi Oluş Ölçeği

Tuzgöl Dost (2004) tarafından geliştirilmiştir ve 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin amacı, olumlu ve olumsuz düşüncelerinin sıklığını ve yoğunluğunu belirleyerek öznel iyi oluş düzeylerini ölçmektir. Beşli likert tipi olarak hazırlanan ölçekte 20 madde bulunmaktadır.

Araştırmanın Uygulanması

Deney grubu, Mindfulness Temelli Stres Azaltma programının bir uyarlaması olan, öğrencilere yönelik 8 haftalık bilinçli farkındalık temelli bir eğitime katılmıştır. Eğitim haftada bir 40 dakikalık 2 oturumdan oluşmuştur. Seanslarda mindfulness meditasyonu, duygulara odaklanma, mindful yeme, vücut taraması gibi bilinçli farkındalık uygulamaları yapılmıştır. Ayrıca öğrencilere haftalık ev ödevi verilmiştir. Son oturumda ise öğrencilerden geri bildirim alınmış ve müdahale sonrası anket seti tamamlanmıştır.

Kontrol grubuna katılan öğrenciler, aynı anketleri deney grubu ile eşzamanlı cevaplandırmışlardır.

Çalışmanın yapılabilmesi için XX Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (01.10.2020 tarih ve 411 sayılı).

Bulgular: Deney grubundaki öğrencilerin % 55.2'si kadındır, %34.5'inin annesinin eğitim düzeyi ilköğretim, %31'inin babasının eğitim düzeyi ortaokuldur. Öğrencilerin %77.6'sı yurttadır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %59.3'ü kadındır, %32.2'sinin annesinin eğitim düzeyi ilköğretim, %27.1'inin babasının eğitim düzeyi lisedir. Öğrencilerin %79.7'si yurttadır. Deney ve kontrol grupları tüm demografik değişkenler bakımından benzerdirler ($p>0.05$).

Uygulama öncesinde deney ve kontrol grupları arasındaki Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Uygulama sonrasında deney ve kontrol grupları arasındaki Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması farkı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Son testte deney grubunun puan ortalaması daha yüksektir.

Grup içi analiz sonuçlarına göre deney grubunda Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması farkı uygulama öncesi ve sonrası anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uygulama sonrası daha yüksektir. Diğer taraftan kontrol grubunda da Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması farkı uygulama öncesi ve sonrası anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kontrol grubunda Öznel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uygulama sonrasında daha düşük çıkmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının düşük olduğu, öğrencilere uygulanan bilinçli farkındalık temelli eğitimin öznel iyi oluşu artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca herhangi bir destek almayan öğrencilerin öznel iyi oluşlarının azalma eğiliminde olduğu da araştırma sonuçları arasındadır. Bu bağlamda öğrencilerin öznel iyi oluşlarını destekleyecek pratik uygulamaların yapılması, risk gruplarına yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve mindfulness'in pratik uygulamalarının hemşirelik eğitimlerine entegre edilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Bilinçli farkındalık, mindfulness, öznel iyi oluş, hemşirelik

Kaynaklar

1. Aktepe İ, Tolan, Ö. Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2020; 12(4): 534-561. <https://doi.org/10.18863/pgy.692250>
2. Bao X, Xue S, Kong F. Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 2015; 78(48):52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.007>
3. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19, *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2020; 37(4): 256-258. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>.
4. Kabat-Zinn J. Mindfulness has huge health potential-but McMindfulness is no panacea. *The Guardian*, 2015.
5. Lu F, Xu Y, Yu Y, Peng L, Wu T, Wang T et al. Li M. Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Frontiers in psychiatry*, 2019; 10: 260. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00260>.
6. Demir V. The effects of mindfulness based cognitive therapy program on depressive symptoms of individuals. *Studies in Psychology*, 2015; 35(1):15-26. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/409007>.
7. Zubair A, Kamal A, Artemeva V. Mindfulness and resilience as predictors of subjective well-being among university students: A cross cultural perspective. *Journal of behavioural sciences*, 2018; 28:(2) http://pu.edu.pk/images/journal/doap/pdf-files/01_v28_2_18.pdf
8. Deci E.L, Ryan R.M. Hedonia, Eudaimonia, and well-being: An Introduction, *Journal of Happiness Studies*, 2008; 9:1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>.
9. Aydoğdu A, Yıldırım N.K, Özkan M, Özkan S. Developmental and situational crisis intervention: A case study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2012; (2): 92-97. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.19483>.

SB.6.**DEPRESYONDA GÖRSEL SANAT TERAPİSİNİN BENLİK SAYGISI VE GELECEĞE DAİR UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ****Huriye Harman¹, Nurhan Eren²**¹ *KSS E.A.H Ruh Sağlığı Hastalıkları Psikiyatri Servisi*² *İstanbul Üniversitesi İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi*

Giriş: Depresyon, dünya genelinde en sık rastlanılan ve tanısı koyulan psikolojik rahatsızlık olarak bilinmektedir. Kişinin yaşamında değersizlik, ümitsizlik, suçluluk, mutsuzluk ve üzüntü gibi olumsuz duyguların yoğunlukta olmasına yol açmakta ve kişinin yaşamdan doyum sağlamasını engellemektedir (1,2). Benlik saygısı, kişinin kendisine yönelik şefkatli ve anlayışlı olmasını, kendisini anlayışlı bir biçimde değerlendirmesini ve kabul etmesini içermektedir (3). Benlik saygısı düşük olan bireyler çoğu zaman kendilerini değersiz hissedebilmekte ve derin bir umutsuzluğa kapılmaktadır (4). Umutsuzluk, bireyin gerçekleşecek durumlar ile ilgili olumsuz beklenti ve düşüncelere sahip olma ile açıklanan bir bilişsel durum şeklinde ifade edilmektedir⁵. Umutsuzluk temelinde ortaya çıkan ve umutsuzluğu bir semptom olarak üzerinde taşıyan en önemli psikiyatrik problemlerden bir tanesinin depresyon olduğu bilinmektedir (6,7).

Sağlık profesyonellerinin depresyon tedavisinde hangi yollarla ve hangi koşullarda hareket etmelerini göstermeleri için kılavuz olarak kullanılan çeşitli modeller ve yaklaşımlar bulunmaktadır. Sanat terapisi bu model ve yaklaşımlardan biridir. Sanatla terapi kavramı en genel tanımıyla yaratmayı ve sanatsal eylemleri danışmanlık ve psikoterapide bir uygulama yöntemi olarak ele alınmasını içermektedir. Bir açıdan da sanat ile psikolojik tedavi aşamalarının birleşiminden meydana geldiği söylenebilir ve neredeyse sanatın tüm bölümlerinden faydalanılabilen multidisipliner bir yaklaşım olarak kabul edilir⁸. Görsel sanat terapisi, sanat terapisinin temelini oluşturmaktadır. Görsel sanatlar, bireylerin içsel dünyalarına yolculuk etmelerinde çizgileri ve renkleri kullanmaları ve bu yolla iç dünyalarını dışa vurmalarını sağlamaktadır (9).

Sanat terapisi, depresyondaki hastanın keyifsizlik, umutsuzluk, hiçbir şey yapmak istememe gibi var olan durumları sanat yoluyla ifade etmesini sağlar. Agresyonu dışa yöneltemeyen ve bununla baş edemeyen depresyon hastası yoğun anksiyete ve çaresizlik yaşar. Sanat terapisi sağaltımla bu belirtilerin azalmasını sağlar. Bireylere umut aşılar ve yaşamdan keyif almaları için destekleyici olur¹⁰. Ancak hala sanatla terapi uygulamalarının depresyon etkisi üzerindeki kanıtlarının güçsüz olduğuna dair yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunun nedeni, yaratıcı bir etkinliğe katılmanın ve ondan sağlanan faydanın somut olarak belirlenememesi ve bu faydanın tanımının net olarak yapılamaması olarak açıklanmaktadır. Depresyonun yol açtığı olumsuz durumların ortadan kaldırılmasında ve depresyon semptomlarının azaltılmasında etkili olan yöntemlerin belirlenmesinin oldukça önemli olduğu düşünülerek yola çıkılmış ve görsel sanat terapisi teknikleri kullanılarak yapılan grup terapisi programının depresyon hastalarında umutsuzluk düzeyleri, benlik saygısı ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Bu araştırma, hazırlanan sanat terapisi programının etkinliğini ve bu değişkenlerin etkileşimini deney ve kontrol grubu ile ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasının yapıldığı randomize kontrol gruplu deneysel çalışma modeline sahiptir.

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesi psikiyatri kliniğinde psikiyatrist tarafından depresyon tanısı ile ayaktan tedavisi sürdürülen hastalar oluşturmaktadır. Evrenden araştırma kriterlerine uyan 40 hasta örneklem olarak seçilmiş ve kura yöntemi ile randomize bir şekilde 20 kişi deney ve 20 kişi kontrol gruplarına atanmıştır.

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için gerekli veriler dört farklı bilgi ölçüm aracıyla toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), diğer bağımlı değişken olan umutsuzluk düzeyini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve üçüncü bağımlı değişken olan benlik saygısı için ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) kullanılmıştır. Veri toplama süreci yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Kullanılan ölçekler için izin alınmıştır. Bağımsız değişken olarak ele alınan sanat terapisi programının etkinliğini etkileyebileceği düşünülen bazı değişkenlere ait özellikleri kapsayan bilgiler de 'Sosyodemografik Bilgi Formu' ile elde edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için bir E.A.H Etik Kurul ve araştırmanın yapılacağı İstanbul'da bir Devlet Hastanesine gerekli izinler için başvurulmuş ve gerekli izinler alınmıştır. Hastalardan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

18-65 yaş aralığında, depresyon tanısı almış, psikiyatri polikliniğinde ayaktan tedavi gören, sanat terapisine katılmaya gönüllü olan yani araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan; deney grubuna 20 ve kontrol grubuna 20 olmak üzere toplam 40 katılımcı yansız bir şekilde gruplara atanmıştır. Deney grubu, 10 kişiden oluşan 2 sanat terapi grubu olarak 7 hafta boyunca pazartesi-Cuma günleri, saat 13.00-14.30 arası yürütülmüştür. Uygulama şubat ayında başlamış ve son ölçümlerin alınması ile mayıs ayında bitmiştir. Çalışmanın bitiminde kontrol grubuna da benzer bir terapötik müdahale önerilmiş ve katılmayı isteyen hastalarla planlama yapılmıştır.

Depresyon tanılı bireyleri gereksinimleri dikkate alınarak araştırmacı tarafından oluşturulan sanatla terapi programının, bazı seanslarının ana temaları aşağıda yer almaktadır.

13 seanstan oluşan sanatla terapi programının, birinci seansının ana teması tanışma, tedaviye hazırlık ve grup üyeleri arasında güvenli bir ortam sağlamaktır. Bütün seanslarda terapi süreci ısınma, yönergenin verilmesi, uygulama ve paylaşımdan oluşmuştur.

İkinci seansın ana teması bireyin kendilik algısıyla ilgili, olumsuz bilişsel çarpıtmaları konusunda farkındalık yaratmaktır.

Beşinci Seansın ana teması bireyin güçlü ve güçsüz özelliklerini fark etmesini ve bu özellikleriyle birlikte bir bütün olarak kendisini ve diğerlerini görebilmesini ve kabul edebilmesini sağlamaktır.

Onuncu Seansın ana teması bireyin, yaşamını gözden geçirmesi ve hayatı bir bütün olarak algılamasını desteklemektir.

On İkinci Seansın ana teması, bireyin geleceğe yönelik olumlu düşüncelerini arttırarak daha umut dolu bakması konusunda bireyi desteklemektir.

Bulgular: Deney ve kontrol gruplarının son test gelecekle ilgili duygulara yönelik umutsuzluk düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($z=-5,038$, $p<0,05$).

Deney grubunun son test gelecekle ilgili duygulara yönelik umutsuzluk düzeyi ($X=1,25$) kontrol grubuna ($X=4,30$) kıyasla daha düşüktür.

Deney ve kontrol gruplarının son test motivasyon kaybı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($z=-5,120$, $p<0,05$). Deney grubunun son test motivasyon kaybı puanları ($X=0,50$) kontrol grubuna ($X=5,20$) kıyasla daha düşüktür.

Deney ve kontrol gruplarının son test gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluk düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($z=-5,180$, $p<0,05$). Deney grubunun son test gelecekle ilgili beklentilere yönelik umutsuzluk düzeyi ($X=1,20$) kontrol grubuna ($X=4,60$) kıyasla daha düşüktür.

Deney ve kontrol gruplarının son test umutsuzluk düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($z=-4,974$, $p<0,05$). Deney grubunun son test umutsuzluk düzeyi ($X=2,95$) kontrol grubuna ($X=14,55$) kıyasla daha düşüktür.

Deney ve kontrol gruplarının son test benlik saygısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($z=-5,472$, $p<0,05$). Deney grubunun son test benlik saygısı puanları ($X=28,50$) kontrol grubuna ($X=19,75$) kıyasla daha yüksektir.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre terapi öncesi ve sonrası deney ve kontrol gruplarının umutsuzluk, depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Söz konusu farklılığa göre görsel sanat terapisi sonrası deney grubunun umutsuzluk düzeyleri ile depresyon düzeylerinin terapi öncesine göre anlamlı şekilde azaldığı benlik saygılarının ise arttığı saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular depresyon hastalarında görsel sanat terapisinin umutsuzluk ve depresyon düzeylerini azalttığı ve benlik saygılarını arttırdığına yönelik kanıtlar sunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sanat psikoterapisi, görsel sanat terapisi, depresyon

Kaynaklar

1. Köse H. Dağcılar ve sedanterlerde özbilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2009.
2. Littauer F. Depresyonu Yenmek. (Çev. D. Dizman). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997.
3. Bilgin H. Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1996.
4. Sel Ş. Üniversite öğrencilerinin beden memnuniyeti düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2016.
5. Erdem Ç. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne müracaat eden eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük bireylerde bağlanma stillerinin umutsuzluk düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
6. Aydın B. 'Tıbbi Sanat Terapisi' Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4(1): 69-83.
7. Dilbaz N & Seber G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. Kriz Dergisi, 1993; (1):3.
8. Kar Ö. Heykel ve sanat terapisi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, Mersin, Türkiye.
9. Bostancıoğlu, B & Kahraman, M.E, Sanat Terapisi Yönteminin Ve Tekniklerinin Sağlık-İyileştirme Gücü Üzerindeki Etkisi. Beykoz Akademi Dergisi, 2017; 5(2):150-162.
10. Aktaş Özkaşacı A, Eren N. Effect of art psychotherapy using marbling art on depression, anxiety, and hopelessness in female survivors of domestic violence with PTSD. The Arts in Psychotherapy, 2020; 71:101703.

Deney Grubunun Depresyon Belirtilerine Ait Özet Bilgiler

Deney Grubu	Depresyon Belirtileri
Ö.T.	Uykuda düzensizlik, öfke kontrolünde azalma, yoğun kaygı, odaklanmada zorlanma, iştahsızlık, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
A.R.	İçe kapanma, sosyal aktivitelerde, azalma, kaygı, uykuda düzensizlik, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
C.B.	Uykuda düzensizlik, anksiyete, sigara kullanımında artma iştahta azalma, sosyal aktivitelerde azalma, benlik saygısında düşme ve geleceğe dair umutsuzluk
M.A.	Uykuda düzensizlik, yoğun kaygı, ağlama, iştahta azalma, benlik saygısında düşme geleceğe dair umutsuzluk
Ş.K.	Ağlama krizleri, iştahta azalma, sigara kullanımda artma, çevreye ve kendine karşı güvensizlik ve buna bağlı iletişimde azalma, sosyal aktivitelerde azalma, benlik saygısında azalma geleceğe dair umutsuzluk
A.G.	Uykuda düzensizlik, sosyal izolasyon, kaygı, sık sık ağlama, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
Ö.A.	İçe kapanma, uykuda düzensizlik, iştahta azalma, kaygı, benlik saygısında düşme, geleceğe dair umutsuzluk
M.S.	Öfke kontrolünde azalma, uykuda düzensizlik, yoğun kaygı, benlik saygısında düşme ve geleceğe dair umutsuzluk
B.A.	Uykuda düzensizlik, kaygı, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
B.E.	Öfke kontrolünde azalma, sigara kullanımda artma, kaygı, sosyal aktivitelerde azalma, benlik saygısında düşme, geleceğe dair umutsuzluk
S.A.	Ağlama atakları, iştahta azalma, sigara kullanmaya başlama, uykuda düzensizlik, iştahta azalma, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
A.D.	İştahta azalma, çabuk öfkelenme, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk, yalnız kalma isteği, uykuda düzensizlik
A.B.	İştahta azalmaya ve buna bağlı kilo kaybı, sık sık ağlama, uyku durumunda düzensizlik, benlik saygısında azalma, iletişim kurmada isteksizlik
D.Y.	Uykuda düzensizlik, anksiyete, ani öfkelenme, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
N.D.	İştahta azalma, uykuda düzensizlik, içe kapanma, iletişimde azalma, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
H.S.	Uykularında düzensizlik, anksiyete, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk, alkol ve sigara kullanımında artma, çalışmada isteksizlik
S.Y.	Anksiyete, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk, ani öfkelenme
M.K.	Sürekli yemek yeme isteği, uykuda düzensizlik, sigara kullanımında artış, sosyal aktivitelerde azalma, anksiyete, ani öfkelenme, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk
E.Y.	Uykuda düzensizlik, iştahta azalma ve buna bağlı kilo kaybı, sosyal aktivitelerde azalma, iletişimde azalma, öfke kontrolünde azalma, anksiyete, benlik saygısında azalma geleceğe dair umutsuzluk
İ.T.	Anksiyete, içe kapanma, iştahta azalma, uykuda düzensizlik, benlik saygısında azalma, geleceğe dair umutsuzluk

Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Student T Test ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

		N	X̄	Std. Sapma	z	p
Umutsuzluk	Deney Grubu	20	2,95	3,93	-4,974	0,000*
	Kontrol Grubu	20	14,55	2,54		
Gelecekle İlgili Duygular	Deney Grubu	20	1,25	1,25	-5,038	0,000*
	Kontrol Grubu	20	4,30	0,73		
Motivasyon Kaybı	Deney Grubu	20	0,50	1,79	-5,120	0,000*
	Kontrol Grubu	20	5,20	1,94		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Deney Grubu	20	1,20	1,28	-5,180	0,000*
	Kontrol Grubu	20	4,60	0,60		
Benlik Saygısı	Deney Grubu	20	28,50	1,70	-5,472	0,000*
	Kontrol Grubu	20	19,75	2,77		
Depresyon	Deney Grubu	20	9,90	3,32	-5,391	0,000*
	Kontrol Grubu	20	24,60	4,28		

* $p < 0,05$

SB.7.**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYDEDİLEN ŞİZOFRENİ
TANILI HASTALARIN KAYIT ÖNCESİ VE KAYIT SONRASI
HASTANEYE YATIŞ SIKLIĞININ İNCELENMESİ: SAKARYA İLİ
ÖRNEĞİ****Merve Betül Kaya***Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

Giriş: Şizofreni, sanrı ve varsanı gibi pozitif semptomlar; duygulanımda sığlaşma, sosyal olarak içe çekilme, konuşma miktarında azalma gibi negatif semptomlar ile karakterize, duygu, düşünce ve davranış bozukluğuna neden olan psikiyatrik bir hastalıktır (1). Genellikle 25 yaşından önce başlayan, kişiler arası ilişkileri ve mesleki işlevselliğini bozan ve yeti kaybına yol açan çok yönlü bir hastalıktır (2). Şizofreni hastalığının tedavisinde düzenli ilaç kullanımının, psiko-sosyal girişim uygulamalarının sosyal olarak işlevselliğini ve iyilik halini artırdığı, hastane yatış sıklığını azalttığı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (3). Hastaların tedaviyle ilgili uyumsuzluklarında ise genellikle ciddi klinik sonuçlara yol açmaktadır; hastaneye yeniden yatış oranlarında ve sağlık giderlerinde artışa, hastalığın alevlenmesine, hastanın işlevselliğinin bozulmasına yol açmaktadır (4). Tedavi uyumunun artırılması için hastalara iç görü kazandırılması ve hastayla terapötik işbirliğinin sağlanması gerekmektedir (5). Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli kapsamında kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), hastaların tedavi uyumunun artırılmasını ve tedavide kalmasını sağlamaktadır. Ayrıca TRSM'ler, hastaların psiko-sosyal destek hizmetlerinden yararlanmasını ve tedavi takiplerinin yapılmasını sağlayarak; ruh sağlığı açısından koruyucu hizmetleri sunmalarının yanı sıra hastalıklarda oluşabilecek akut alevlenmeyi engellemekte. Böylelikle, hastaların hastaneye yatış sıklığında azalma sağlamaktadır (6,7). TRSM takibi sonrası hastaların hastane yatışlarının azalması, TRSM'lerin şizofreni hastalarının tedavisindeki etkinliğini gösteren en önemli ölçütlerdendir (8,9). Literatürde TRSM'lerin yatış gün sayısını %20 ila %80 arasında azalttığı bulunmuştur (10). Bu çalışmanın amacı Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kaydedilen Şizofreni tanılı hastaların kayıt öncesi ve kayıt sonrası hastane yatış sıklığını incelemek ve TRSM hizmetlerinin hastane yatış sıklığı üzerine etkisini ölçmektir.

Yöntem: Çalışmaya Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde en az 2 yıl kayıtlı, şizofreni tanılı 40 hasta dâhil edilmiştir. TRSM hizmetlerinin devam etmesi göz önüne alınarak tedavisi sağlanan hastaların, TRSM'ye kayıt öncesi ve kayıt sonrası hastane yatış sıklığı incelenirken geriye dönük dosya taraması yöntemi yapılarak hastane yatış sayıları hesaplanmıştır. Araştırmada parametrik olmayan istatistikler kullanılmıştır. Hasta grubunun parametrelerinin karşılaştırılmasında ilişkili iki ölçüm setine ait puanlar arasındaki farkın

önemliliğini test eden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analizler için SPSS 21.0 programı kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $44,25 \pm 9,386$ (18-65 yaş aralığı), 30 (%75) erkek ve 10 (%25) kadın olmak üzere toplam 40 hasta dâhil edilmiştir.

Wilcoxon testi sonucuna göre TRSM hizmetlerinden faydalanan şizofreni hastalarının hastaneye yatış sıklığının anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir ($z: -4,492$ $p: 0,000$). 30 hastanın TRSM'ye kayıt öncesi hastaneye yatış sayısı, kayıt sonrası hastaneye yatış sayısından daha fazla bulunmuştur. Öte yandan 3 hastanın TRSM'ye kayıt öncesi hastaneye yatış sayısı, kayıt sonrası hastaneye yatış sayısından daha az bulunmuştur. 7 hastanın ise TRSM'ye kayıt öncesi ve kayıt sonrası hastane yatış sayısı eşit sayıda bulunmuştur. TRSM'ye kayıt öncesi hastaların toplam hastaneye yatış sayısı 108, TRSM'ye kayıt sonrası toplam hastaneye yatış sayısı 17 bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada şizofreni hastalarının TRSM'ye kayıt öncesi ve kayıt sonrası hastane yatış sıklığı incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre, şizofreni hastalarının TRSM hizmetlerinden faydalandıktan sonra hastane yatış sıklığında azalma olduğu belirlenmiştir. Hal böyle olunca, toplum temelli ruh sağlığı hizmeti veren TRSM'lerin şizofreni hastalarının tedavisindeki önemi görülmektedir. Bu sebeple Türkiye'deki TRSM sayılarının artırılıp yaygınlaştırılması ve TRSM hizmetlerinin önemi hakkında kamuoyunda farkındalık oluşturularak daha fazla hastaya ulaşılması sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, toplum ruh sağlığı merkezi, psikiyatri, yatış sıklığı, tedavi.

Kaynaklar

1. Ertuğrul, A. Şizofreninin Nörobiyolojisi. Temel Psikofarmakoloji, 2010; 1: 354.
2. Aydın, H. Synopsis of Psychiatry. İstanbul: Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 2005; 2:134-153.
3. Arslan M, Yazıcı A, Yılmaz T, Coşkun S, Kurt E. Long-term effects of a rehabilitation program on the clinical outcomes: Social functionality and life quality of schizophrenic patients a follow up study. Anatolian Journal of psychiatry, 2015; 16:238-46.
4. Uslu E, Buldukoğlu K. Şizofrenide ilaç tedavisine uyum ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 7(1): 61-72.
5. Yılmaz S, Buzlu S. Antipsikotik kullanan hastalarda ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2018; 20(2):93-103.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2011. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>
7. Alatas, G, Akfer K, Arslan M, Yanık M. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 2009; 25-29.
8. Holloway F, Oliver N, Collins E, Carson J. Case management: a critical review of the outcome literature. Eur Psychiatry, 1995; 10:113-128.
9. Liberman P.R. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirme Elkitabı. (Çev. M. Yıldız). Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, 2011.
10. Baronet A.M, Gerber G.J. Psychiatric rehabilitation: Efficacy of four models. Clin Psychol Rev, 1998; 18:189-228.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	10 (%25)
Erkek	30 (%75)
Toplam	40 (%100)
Yaş (yıl) (Ortalama ± Standart Sapma)	44,25 ± 9,386
Eğitim Durumu	
İlköğretim	21,0 (%52,5)
Lise	13,0 (%32,5)
Üniversite	6,0 (%15)
Medeni Durum	
Evli	8,0 (%20)
Bekâr	32 (%80)
İstihdam	
Çalışıyor	12,0 (%30)
Çalışmıyor	28,0 (%70)

Tablo 2. Hastaların yatış sıklığının ortalamalarının karşılaştırılması

	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	z	p
Negatif sıra	30	17,65	529,50		
Pozitif sıra	3	10,50	31,50		
				-4,492	0,000
Eşit	7				

SB.8.**ŞİZOFRENİ TANILI BİREYİN TRSM YOLCULUĞU****Ayşe Koçyiğit ¹, Ersin Hatice Karşlıoğlu ²***Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji E.A.H, Ahmet Andiçen Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

Şizofreni, ruhsal durumun hemen tüm alanlarında belirti ve bulgular gösteren, genellikle gençlik yıllarında başlayan, gidiş ve sonlanışı hastadan hastaya ve süreç içinde değişmekle birlikte, bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarında yıkıcı etkiye neden olan yetiyitimi ile giden bir toplum sağlığı sorunudur.

Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine bütünleşmiş biçimde sunulabilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı faaliyet göstermek üzere kurulmuş merkezlerdir. TRSM'lerde hizmet danışanlara atanan vaka yöneticileri tarafından sunulur. Vaka yöneticisinden, kişinin ihtiyaçlarını değerlendirmesi, bakım planı geliştirmesi, verilecek uygun bakım planı girişimlerini uygulaması, sağlanan bakım planının izlenmesi ve kişiyle temasın sürdürülmesi beklenmektedir.

Merkezimizde takipli vaka yöneticisi olduğum danışan K.O.Y.Ç. 44 yaşında, erkek, evli ve iki çocuk babası. 2007 yılında Şizofreni ve 2018 yılından itibaren Diyabet tanısı ile izlenilmiş. Hastanemize başvurduğu 2008 Tarihinden itibaren polikliniğimizde takip edilmiş ve 2017 yılında TRSM'ye yönlendirilmiş. Klozapin tedavisi alan danışanın 2017 yılı içinde pozitif belirtileri anlamlı şekilde düzelmiş ancak negatif belirtileri ve yeti yitimi belirgin şiddette devam etmiş. Danışanın iletişim, öz bakımı ve benlik saygısı düşük, işlevselliği kötü düzeyde bulunmuş (PSP:50, PANSS:11.27.38=52). İzleminde Klozapin kullanırken fark edilen beyaz küre düzeyi sabah düşük olup, öğleden sonra görece normal olan hastanın Benign Nötropeni olabileceği düşünöldü. Tedavisine Lityum eklenildi; sık WBC takibi ile ilacı değiştirilmeden izlendi.

Danışan ile yapılan görüşmelerde geleceğe dair hedef ve umutlarının olmadığı gözlemlendi. İlaç bırakma öyküsü olan danışan ile tedavi uyumu, emosyonel iç görü kazandırılmasına yönelik bireysel çalışıldı. Psikoeğitim (RUTBE + CAREFORTODAY) grubuna tam katılımı sağlandı. Günlük ve sosyal yaşam aktiviteleri yetersiz, obezitesi olan danışan sağlıklı yaşam müdahale gurubuna tam katılımı sağladı. Beslenme, fiziksel aktivite ve uyku hijyeni çalışıldı.

Aile içinde varlık gösteremediğini düşünen danışan ile eş, baba olma kavramları çalışıldı. Çekirdek ve kök aile desteği yüksek olan danışanın ailesi ile aile içi iletişim, ailenin yapısı, işlevselliği çalışıldı.

Beş yıllık süreç sonunda gözlemlenebilen pozitif ve negatif belirtisi yok. İşlevselliği ve sosyal ilişkileri iyi (PSB:80, PANS:8+9+23=40). Kendisini iyi, başarılı bir evlat, eş, baba ve vatandaş olarak tanımlıyor.

Anahtar Kelimeler: TRSM, şizofreni, vaka yönetimi

Kaynaklar

1. Soygür H, ve ark. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. 2007, 1. baskı: Ankara, Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi.
2. Aydın E. Vaka yönetiminin şizofreni hastalarının klinik belirtileri, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Uzmanlık tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2016.
3. Çam M.O, Küliğ D, Kaçmaz E.D. Psikiyatride vaka yönetimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2019; 11(2): 214-222.
4. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge, (2011).
5. Delice M.A. Toplum ruh sağlığı merkezleri için kılavuz. 2017, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.

SB.9.**KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN “CALGARY AİLE MÜDAHALE MODELİNE DAYALI AİLE DESTEK VE PSİKOEĞİTİM MÜDAHALESİ” DENEYİMLERİ****Zekiye Çetinkaya Duman¹, Ayşe Sarı², Gülsüm Zekiye Tuncer³**^{1,3} *Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği*² *İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği*

Giriş: Calgary Aile Müdahale Modeli kullanılarak ruhsal hastalık tanımlı birey ve üyelerine yönelik yürütülen birçok müdahale araştırmasına ilişkin çalışma sonuçları literatürde yer almaktadır (1,2). “Calgary Aile Müdahale Modeline Dayalı Aile Destek ve Psiko eğitim Programı” kronik ruhsal hastalığa bakım veren aile üyelerine yönelik dört oturumdan oluşan bir aile müdahalesi programıdır (3,4). Bu kapsamda Calgary Aile Müdahale Modeline dayalı olarak oluşturulan aile destek ve psiko eğitim programı kronik ruhsal hastalık tanımlı bireylere bakım veren aile üyelerine uygulanmış ve kantitatif sonuçları başka bir çalışmada incelenmiştir (5). Bununla birlikte uygulanan müdahalelere ilişkin yaşanan deneyimlerin kalitatif yöntemlerle incelenmesi hem mevcut programın içeriğinin geliştirilmesi hem de yeni planlanacak aile müdahalesi programlarına katkı sunması açısından oldukça önemlidir. Araştırmanın amacı kronik ruhsal hastalığa bakım veren aile üyelerinin “Calgary Aile Müdahale Modeline Dayalı Aile Destek ve Psiko eğitim Müdahalesi” deneyimlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kalitatif araştırma tipindedir. Araştırmanın örneklemini Calgary Aile Müdahale Modeli’ne dayalı aile destek ve psiko eğitim müdahalesine katılan, örnekleme alım ölçütlerini karşılayan 14 kronik psikiyatri hastası bakım vereni oluşturmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış sorular ve bireysel görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulundan (14.06.2019 tarihli 2019/14-37 karar numaralı) etik kurul izni alınmıştır. Her bakım verene çalışma öncesi bilgilendirme yapılmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda dört ana tema elde edilmiştir. Bu temalar; “hepimiz aynı gemideyiz”, “paylaşılan duygular ve karşılıklı öğrenme”, “farkındalık ve umut” ve “öneriler” dir. Calgary Aile Müdahale Modeli’ne dayalı aile destek ve psiko eğitim programına katılan aile üyeleri programa ilişkin deneyimlerinde bu durumu yaşayan yalnızca kendilerinin olmadığını, bu durumu yaşayan başka ailelerinde olduklarını grup sürecinde fark ettiklerini belirtmişlerdir. Bu paylaşımların bakım veren aile üyeleri için aynı zamanda öğretici bir yanı olduğunu ve birbirlerinin deneyimlerinden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda

doğru bilgiler edinmenin vermiş olduğu güven duygusunun onları rahatlattığını ve daha umutlu bakmalarına katkı sağladığını belirtmişlerdir.

Sonuç: Bu program sonrası bakım verenlerin programa ilişkin deneyimleri; aile üyelerinin benzer yaşantıları nedeniyle “aynı gemide olma” deneyimi, aynı sorunu yaşayan bireylerle yaşanan duyguların paylaşılması ve süreçten karşılıklı öğrenme, farkındalığın artması ve umut olmuştur. Bakım verenler program sürecine ilişkin önerileri de belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Calgary Aile Müdahale Modeli, kronik ruhsal hastalık, bakım veren, destek, psikoeğitim.

Kaynaklar

1. Gísladóttir M, Svavarsdóttir EK. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011; 18(2):122-130.
2. Sveinbjarnardóttir E.K, Svavarsdóttir E.K, Wright L.M. What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families? A controlled before and after study. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(5):593-602.
3. Wright L.M, Leahey M. *Nurses and Families A Guide to Family Assessment and Intervention.* F.A. Davis Company. Kindle Edition, 2013.
4. Leahey M, Wright L.M. Application of the calgary family assessment and intervention models: reflections on the reciprocity between the personal and the professional. *J Fam Nurs.* 2016; 22(4):450-459.
5. Sari A, Duman ZÇ. Effects of the family support and psychoeducation program based on the Calgary Family Intervention Model on the coping, psychological distress and psychological resilience levels of the family caregivers of chronic psychiatric patients. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022; 41:1-10.

SB.10.**PSİKOSOMATİK BELİRTİLERİ ÖN PLANDA OLAN DÖRT OLGUYLA MÜZİK TEMELLİ İNTERMODEL SANAT TERAPİSİ****Ceylan Ünal Akbulut¹, Barış Önen Ünsalver², Nurhan Eren³**¹Yıldız Teknik Üniversitesi, ²İstanbul, ³ İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi

Giriş: İntermodel sanat psikoterapisi birçok modaliteyi kullanarak farkındalık kazanma, büyüme ve iyileşmeyi hedefler.^{1,2}Psikosomatik belirtilerin gelişiminde önemli yeri olan bilinçdışı çatışmaların farkına varılması ve dışavurulmasında intermodel yaklaşım etkili olabilir.^{3,4}Bu çalışmada psikosomatik belirtileri ön planda olan dört olguda müzik temelli intermodel grup sanat terapi uygulamasının etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: İÜ İTF Psikiyatri AD, Sosyal Psikiyatri Servisine yönlendirilen dört gönüllü kadın olguya Ekim 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında haftada bir 90 dakika süren, hastaların gereksinimleri doğrultusunda yarı yapılandırılmış, 18 hafta müzik temelli intermodel sanat terapisi çalışması yapılmıştır. Isınmadan başlayarak ana tema ve kapanış dahil müziğin, ses, ritm, enstrüman ve terapötik olarak reseptif müzik terapi araçlarını temel alarak uygulamalar yapılmış, uygulamaların olgulardaki bilişsel, duygusal ve davranışsal etkilerinin yaratım sürecinde bir ürüne dönüşmesi hedeflenmiştir. Çalışma öncesi her hastanın ön değerlendirmesi yapılmıştır. Terapi süreci, oturum başı ve sonunda uygulanan Duygu Tanımlama Formları, Kendilik Algısı Resim Çalışması, Beck Depresyon (BDÖ) ve Anksiyete (BAÖ) ölçekleri, seansta oluşan sanatsal dışavurumlarla ilgili geribildirimler ve terapist notları üzerinden incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcılardan A ve B komplike yas (70, 47 yaş), C obsesif kompulsif bozukluk (51 yaş) ve D ağrı bozukluğu (49 yaş) olgularıdır. A, B, C ve D olgularının BDÖ ve BAÖ ön test ve son test skorları sırasıyla: 14-6, 18-30, 7-4, 11-8 ;16-6, 21-32, 7-0, 15-22 ölçülmüştür. A, C ve D sıklıkla, oturum sonunda oturum başına göre daha olumlu değerlikli duygulanım tariflerken, B 12. haftadan itibaren oturum sonlarında sıklıkla “ağrı artışı” tanımladı. B ve D paylaşımlarda son seanslarda ağrılarıyla psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi daha sık kurdular. Dört olgu da 18. haftadaki kendilik algısı çalışmasının paylaşımında kendilerinde başlangıca göre olumlu gelişmeler gözlemlenirken belirttiler.

Sonuç: Müzik, başlangıçta kısa süreli gevşeme yapmıştır. Ritmik ve vokal çalışmalar hastaları ağrı odağından çıkartarak ağrı yakınmalarında azalmaya; enstrümanla ritm tutma, el-göz koordinasyonunda artma ve grupça uyumlu ritimler oluşturabilmeye; müzik eşliğinde yapılan dans ve hareket, bedensel katılımda esneme, fiziksel ve ruhsal denge arasında bağ kurabilme ve doğaçlamada artmaya; beste yapma çalışması bireysel ve grupça oluşturulan esere yaratıcı ritimler ekleyebilme ve bu yolla doyum sağlamaya imkân sağladığı gözlenmiştir. Günün çoğunu ağrı odaklı geçiren hastaların farklı sanat dallarını müzik temelli deneyimlemesi, somatik yakınmalarından uzaklaşabilme ve yerine faydalı bir uğraş koyabilme kapasitelerini arttırıcı yönde katkı sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Müzik terapi, intermodel sanat terapisi, psikosomatik bozukluklar

Kaynaklar

1. Graves-Alcorn, S. A Review of "the Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy." *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 2011; 28(1): 44-45.
2. Lusebrink V.B, Mårtensone K, Dzilna-Silova I. The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC. *International Journal of Art Therapy*, 2013; 18(2):75-85.
3. Sarandöl A, Aydın B, Sarıcaoğlu H, Öz A, Başkan, E.B, Kırılı S. Art therapy with psoriatic patients. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 2019; 1(11):91-100.
4. Hong, Y. Inside out: Using expressive arts therapy to externalize implicit feelings in a Chinese origin client with psychosomatic issues. *Expressive Therapies Capstone Theses*.2021; 458.

SB.11.**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNE (TRSM) DEVAM EDEN ŞİZOFRENİ TANISI OLAN BİREYLERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İŞLEVSELLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ****Begüm Dağ¹, Selma Doğan²**¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Üsküdar Üniversitesi

Giriş: Bu çalışmanın amacı; TRSM'ye devam eden şizofrenik bozukluğu olan bireylerde psikolojik sağlamlık ve işlevsellik düzeyinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bulunan araştırma ve eğitim hastanesine bağlı olarak hizmet veren bir toplum ruh sağlığı merkezinden toplandı. Çalışmanın evrenini, merkeze kayıtlı 221 şizofrenik bozukluğu olan birey oluşturdu. Çalışmaya, gönüllü 44 şizofrenik bozukluğu olan birey katıldı. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) ve "Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)" ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin "YPSÖ" toplam puan ortalaması 76,1±14,7; ölçeğin "ilişkisel kaynaklar" alt grup puan ortalaması 20,1±5,2; "bireysel kaynaklar" alt grup puan ortalaması 18,3±4,4; "kültürel ve bağlamsal kaynaklar" alt grup puan ortalaması 18,8±3,8; "ailesel kaynaklar" alt grup puan ortalaması ise 18,9±5,1 olarak bulundu. Üniversite mezunu olanlar ile bekar ve dul / boşanmış olanlarda YPSÖ "bireysel kaynaklar" puanı anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Çalışmaya katılan bireylerin KİDÖ toplam puan ortalaması 37,1±14,1; ölçeğin "özerklik" alt grup puan ortalaması 3,6±3,6; "bilişsel işlevsellik" alt grup puan ortalaması 7,7±3,5; "mali konular" alt grup puan ortalaması 2,6±2,7; "kişilerarası ilişkiler" alt grup puan ortalaması 9,0±4,7; "boş zaman etkinlikleri" alt grup puan ortalaması ise 3,6±2,3 olarak bulundu. Kadınlarda, KİDÖ "bilişsel işlevsellik" puanı; psikiyatrik tanı süresi ≥25 olanlarda KİDÖ "mesleki işlevsellik" puanı; eşlik eden fiziksel hastalığı olanlarda KİDÖ "toplam, özerklik, bilişsel işlevsellik ve kişilerarası ilişkiler" puanları ile ailesinde psikiyatrik bozukluk bulunanlarda KİDÖ "toplam, mesleki ve bilişsel işlevsellik" puanları anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05)

Sonuç: Trsm'ye devam eden şizofrenik bozukluğu olan bireylerde psikolojik sağlamlık ve işlevsellik düzeyleri ortalamanın altında olup; psikolojik sağlamlık ve işlevselliğin arttırılmasına yönelik programlar geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, psikolojik sağlamlık, işlevsellik

Kaynaklar

1. Öztürk O, Uluşahin N.A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (13. Baskı). Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş, Ankara, 2015.
2. Kaplan H.I, Sadock B.J. Klinik Psikiyatri. Lippincot Williams & Wilkins. Çev. Ercan Abay, Nobel Matbaacılık, 2004.
3. Charlson F.J, Ferrari A.J, Santomauro D.F, Diminic S, Stockings E, Scott J.G, McGrath J.J, Whiteford HA. Global epidemiology and burden of schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. Schizophrenia Bulletin. 2018; 44(6): 1195-1203.
4. Kocal Y, Karakuş G, Sert D. Şizofreni: Etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017; 26(2): 251-267.
5. Wambua G.N, Klian S, Ntkantsana V, Chiliza B. The association between resilience and psychosocial functioning in schizophrenia: A systematic review and meta - analysis. Psychiatry Research, 2020; (293):1 - 10.

SB.12.**ŞİZOFRENİDE İYİLEŞME: BÜTÜNLEŞİK TEDAVİYLE YÜRÜTÜLEN 3 YILLIK BİR İZLEM ÇALIŞMASI****¹Mustafa Yıldız, ²Aysel İncedere, ³Buğrahan Gürcan, ⁴Ayşe Kırçalı**^{1,2} Kocaeli³*Kartal Dr. Lütü Kırdar Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*⁴*Kocaeli Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD*

Giriş: Şizofreni erken yaşlarda başlayan, düzelme ve yinelemelerle giden, yetiyitimine yol açan ciddi bir ruhsal hastalıktır. İzlem çalışmaları, hastaların önemli bir kısmında belirti düzeyinde düzelme ve az bir kısmında da işlevsel iyileşmenin olduğunu göstermektedir. Şizofreni gibi süregelen, düzelme ve yinelemelerle giden ciddi ruhsal hastalıkların tedavisinde rutin hastane hizmetleri ve ilaç tedavileri yeterli olmamaktadır. Hastaların uzun sürecek tedavi yolculuklarında hem hastalıklarını iyi anlamaları hem de hastalığın ilerlemesinin ve yetiyitiminin önlenmesi açısından hastane ve ilaç tedavilerine ek olarak ruhsal toplumsal tedavilerin de uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır. Tedaviyi düzenli sürdürmek, toplumsal ve mesleki iyileşmeyi sağlamak için tedavi ve iyileştirim hizmetleri hastaların gereksinimini karşılamak üzere ardışık ya da eşgüdümlü biçimde bütünleştirilerek (integratif) uygulanmalıdır. Tedavi ve iyileştirim hizmetlerinin birleştirilmesiyle hastaların iyileşme düzeylerinin artması beklenir (3). Şizofrenide iyileşme düzeyini artırmak için önerilen tedavi ve iyileştirim hizmetleri şunlardır: 1) Enuygun ilaç tedavisi, 2) uyum tedavisi, 3) destekleyici tedavi, 4) aile eğitimi, 5) ruhsal toplumsal beceri eğitimi, 6) olgu yönetimi ve 7) mesleki iyileştirim. Hastanın ve ailenin gereksinimlerine göre ayarlanabilen ve sürekliliği olan tedavilerle hastaların iyileşme şansının artacağı bu çalışmanın varsayımıdır.

Çalışmanın amacı şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan hastaların bütünleşik tedavi hizmetleri ile takibi sonucunda iyileşme oranının ve iyileşmeyi öngörücü etmenlerin araştırılmasıdır.

Yöntem: Hastalar tedavinin başlangıcında klinisyen tarafından Kısa PANSS, KGİ-Ş, İGD ve TİDÖ ile değerlendirildi. Tedavi ve iyileştirim hizmet uygulamaları öncesi sinir biliş testleri uygulandı. İyileştirim çalışması olarak olgu yöneticisi tarafından hastalara ruhsal toplumsal beceri eğitimi (RUTBE), gereksinimi olan hastalar için mesleki iyileştirim çalışması yapıldı. Aile üyelerine ise RUTBE içeriğinde yer alan aile eğitimi verildi. İstekli olan hastaların okul ve iş yaşamlarını sürdürmek için mesleki iyileştirim çalışması yapıldı. İlk değerlendirmeden sonra hastalar aylık olarak klinik bulgular ve işlevsellik açısından değerlendirildi. İyileşme ölçütleri açısından tüm hastalar aile üyeleriyle de görüşülerek 6 ayda bir değerlendirildi. Hastalar başlangıçta, 12 ay sonra ve 24 ay sonra tüm testler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Üç görüşmeyi de 47 hastadan 26 tanesi tamamladı. K-PANSS (toplam ve negatif), KGD-Ş, İTUD puanları açısından ilk değerlendirme ile ikinci ve üçüncü değerlendirmeler arasında anlamlı düşüş saptanırken, tersi olarak tedaviye uyum, İGD ve ÖZİDÖ puanları açısından da ilk değerlendirme ile ikinci ve üçüncü değerlendirmeler arasında anlamlı artış saptandı. Çalışmayı iki yıl boyunca sürdüren ve her üç görüşmede de ölçekleri uygulanan hastaların (n=26) 17'si (%65,4) iyileşme ölçütlerini (düzelme ölçütleri üzerine eklenen işlevsel düzelme -bağımsız yaşam, ilişkisellik ve iş/okul) karşıladı. Sinirbilşsel testler arasında ise anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak hastalarda düzenli takip, tedavi uyumuna verilen önem, destekleyici tedavi, hasta ve aileye verilen ruhsal eğitim, olgu yönetimi yaklaşımı ile önemli oranda işlevsel iyileşme görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, iyileşme, bütünleşik tedavi, yetiyitimi

Kaynaklar

1. Akarsu S. Şizofreni. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (eds). Bozkurt A (Çeviri editörü) Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Bozkurt A. 11. Basım. Ankara: Güneş Tıp Kitap Evleri. 2016; 300-329.
2. Andreasen NC, Carpenter WT Jr, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: Proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry, 2005 Mar;162(3):441-9.
3. Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008. (Çev. Ed Yıldız M). Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara.

SB.13.**VIDEO-GIF & DİJİTAL RESİM KULLANILAN SANAT TERAPİ
ÇALIŞMASININ RUHSAL BOZUKLUK GÖSTEREN BİREYLER
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA****¹Buse Öykü Bigeç, ²Zeynep Kaboğlu, ³Nurhan Eren***Istanbul Üniversitesi İTİF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi*

Giriş: Pandemi ile birlikte psikoterapinin dijital ortamlarda kullanımı artmıştır. Bu çalışmada video-grafik değiştirme biçimi (Graphics Interchange Format, GIF) temelli sanat terapi çalışmasının ruhsal bozukluklarda kullanımı ve etkisini incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Pilot çalışma olarak planlanan küçük örneklemlili, tek gruplu, yarı deneysel tasarımdaki çalışma, Nisan- Haziran 2022’de İÜ İTİF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal

Psikiyatri Servisi’ne yönlendirilen ve bilişsel seviyesi dijital cihaz kullanımını algılayıp eyleme geçirebilecek seviyede olan 5 ruhsal bozukluk tanılı hasta ile gerçekleştirilmiştir. Sanat terapi oturumları haftada bir, 90 dakikalık 8 oturumdan oluşmuştur. Ön değerlendirmede hastaların hedef problemleri listelenmiş, terapi öncesi ve sonrası özgüven ve kaygı düzeyleri belirlenmiş ve hastaların gereksinimlerine yönelik yarı yapılandırılmış atölye planı oluşturulmuştur. Oturumların odağını; “duyguları tanıma ve ifade etme”; “akış, spontanlık ve yaratıcılık”; “sınırlar ve paylaşılanlar”; “bütünü görebilmek” oluşturmuştur. Grup süreci, terapist gözlemleri ve oturum raporları üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda bir anket aracılığıyla hastaların GIF terapi süreci hakkındaki görüşleri alınmış ve video grup resmi oluşturmanın kohezyonu nasıl etkilediği, hastalar üzerindeki etkisi, hastaların imgelem yoluyla kendilerini ifade ederken zamansal olarak kendi algılarını ve hislerini ifade edebilme becerileri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma sonunda 3 katılımcının ön teste göre özgüven ölçeğinden yüksek puan, kaygı ölçeğinden düşük puan aldığı, diğerlerinde anlamlı bir değişimin olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların özgür bırakıldıklarında kâğıda resim yapmak yerine hareketli resmi tercih ettiği görülmüştür. Bu durum, hareketin kişi için kognitif düzeyden ziyade, bilinç dışından bir itki ile oluştuğunu, bilişsel seviyede zorlukları olan hastalarda spontaneiteyi ve akışı kolaylaştırdığını düşündürmektedir. Ayrıca grup olarak birlikte üretmenin birbirlerinden gelecek etkiye dikkati ve ilgiyi arttırdığı ve grup kohezyonu sağladığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmada video-GIF kullanılan terapötik süreç incelenmiş, yaratıcı süreçte hareketli resmin süreç anlatımında yararlı olduğu ve bu sayede kişinin bütüne bakabilmesini sağladığı, grup kullanımında ise birbirlerinin perspektiflerinden bakarak, kohezyonu belirgin şekilde olumlu etkilediği görülmüştür. Dijital resim yapma sürecinde zamanın, kâğıda yapmaya göre daha hızlı geçtiği, düşünmek yerine doğaçlamaya bırakmanın yaratıcı süreci

arttırdığının deneyimlendiği gözlemlenmiş ve katılımcılar tarafından da paylaşılmıştır. Özellikle spontanitesi kısıtlı olan ruhsal bozukluk gösteren bireylerde dijital ortamda hareketli resim çalışmalarının yararlı bir uygulama olarak kullanılabileceği ve bu konuda daha ileri araştırmaların yapılmasına gerek olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Dijital sanat terapi, video gif, sanat terapi, ruhsal bozukluklar

Kaynaklar

1. Newman MG, Szkodny LE, Llera SJ, Przeworski A. A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 2011; 31(1): 89-103.
2. Erdem E, Graphics interchange format (GIFs) as micro movies (Doctoral dissertation, Bilkent Üniversitesi (Turkey), 2015.
3. Kim SI, Kang HS, Kim YH. A computer system for art therapy assessment of elements in structured mandala. *The Arts in Psychotherapy*, 2009; 36(1):19-28.
4. Zubala A, Kennell N, Hackett S. Art therapy in the digital world: An integrative review of current practice and future directions. *Frontiers in psychology*, 2021; 12: 595536.

SB.14.**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNE (TRSM) KAYITLI PSİKOTİK BOZUKLUK TANILI HASTALARIN TRSM PROGRAMINA DÜZENLİ KATILIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ****Ceyda Sardoğan¹, Bülent Kadri Gültekin¹***¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş: Bu araştırma, TRSM'ye kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel türde yapılan araştırmaya İstanbul'da bulunan bir psikiyatri hastanesine bağlı TRSM'ye kayıtlı şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanılı 105 hasta dâhil edildi. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, TRSM'ye Kayıtlı Hastaların Klinik Özellikler ve TRSM'ye İlişkin Görüşler Formu, Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği (TTUÖÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ) kullanıldı. Veriler Student t testi, Pearson ki-kare testi, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: TRSM'ye kayıtlı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığının %13.8 olduğu saptandı. TRSM programına düzenli katılan hastaların %75'i erkekti ve sosyal güvencesi olanların düzenli katılım sıklığı daha fazlaydı ($p<0.05$). Düzenli katılan hastaların 17.5 yıldan uzun süredir hastalık öyküsüne sahip olduğu ve hastaneye yatış öyküsünün bulunduğu saptandı. TRSM programına düzenli katılan hastaların düzensiz katılanlara göre aileleri tarafından daha çok desteklendiği görüldü ($p<0.05$). Hastalara TRSM'ye gelmelerinde etkili olan faktörler sorulduğunda; TRSM çalışanlarının güler yüzlü olması (%100), danışmana kolaylıkla ulaşabilme (%95), TRSM ortamının huzur verici olması (%92.5) ve psikiyatriste rahatlıkla ulaşabilme (%92.5) olarak sıraladılar.

Sonuç: Bu çalışmada cinsiyet, sosyal güvence, hastalık süresi, aile desteği, danışmana ve psikiyatriste kolaylıkla ulaşabilme, TRSM ekibinin hastalara yaklaşımı ve TRSM ortamıyla ilişkili faktörlerin düzenli katılımı etkilediği saptandı. Bu çerçevede, TRSM'ye düzenli katılımı etkileyen faktörler dikkate alınarak hastaların TRSM programlarına düzenli katılım sıklığını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Toplum ruh sağlığı merkezi, psikotik bozukluk, şizofreni, düzenli katılım

Kaynaklar

1. Moreno-Küstner B, et al. Factors associated with use of community mental health services by schizophrenia patients using multilevel analysis. BMC Health Services Research, 2011; 11(1):1-10.
2. Luo H, et al. Utilization of psychiatric rehabilitation services and influencing factors among people with psychotic disorders in rural communities of Guangxi, China. International Journal Mental Health Systems, 2018; 12(17):1-8.
3. Üstün G, Küçük L, Buzlu S. Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2018; 9(2):69-79.

SB.15.**KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEREKSİNİMLERİ: TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA**

Dilek Cılasun¹, Gülhan Küçük Öztürk², Zekiye Çetinkaya Duman³, Gülsüm Zekiye Tuncer³, Tuba Zavaroglu¹

¹ Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

² Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD

^{3,4} Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, hijyen vb.), kişisel güvenliğin korunması, sağlığın sürdürülmesi, iletişim ve ilişkiler, mesleki faaliyetler, boş zaman aktiviteleri, maddi süreçler ve stresle baş etme gibi birçok alanda zorluklar yaşamaktadırlar (1). Ayrıca COVID-19 pandemisinin bireyler üzerinde önemli ruh sağlığı sorunlarına neden olduğu belirtilmektedir (2,3). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 salgın sürecinden nasıl etkilendikleri ve bu süreçteki gereksinimlerinin ne olduğuyla ilgili çalışmalar yeterli olarak ele alınmamıştır (4). Bu nedenle çalışma kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin COVID-19 pandemi sürecindeki gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında, toplum ruh sağlığı merkezinde kronik ruhsal bozukluğu olan 107 birey ile tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Camberwell Gereksinim Değerlendirme (CGD) Kısa Formu ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni ve çalışma kapsamındaki bireylerden onam alınmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamasının $45,19 \pm 11,77$ olduğu, %63'ünün erkek olduğu, hastalık süreleri ortalamasının $17,67 \pm 9,77$ /yıl olduğu, %65,4'ünün bekar ve %80,4'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Bireylerin Camberwell Gereksinim Değerlendirme ölçeğine göre en yüksek ortalaması olan üç gereksinim alanının; sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında olduğu bulunmuştur. Şizofreni tanısı olan, erkek olan, okur yazar olmayan, çalışmayan ve ebeveynleri ile yaşayan bireylerin gereksinim puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 pandemi döneminde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal ilişkiler, cinsel yaşam ve mali/maddi alanında gereksinimleri daha yüksektir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsiyetlerine, öğrenim ve çalışma durumlarına, aile yapısına göre gereksinim puanlarının farklılaştığı görülmüştür. Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri odaklı rehabilitasyon ve izlem sürecinin planlanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Kronik ruhsal bozukluk, COVID-19 pandemi, gereksinim, toplum ruh sağlığı

Kaynaklar

1. Olivas F, Muray E, Crespo M. Evaluation of needs among patients with severe mental illness. A community study. Actas Esp Psiquiatr, 2013; 41:115-121.
2. Corbett GA, Milne S, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the covid-19 pandemic. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2020; 249:96-97.
3. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatry, 2020; 52:102066.
4. Lasevoli F, Fornaro M, D'Urso G, Galletta D, Casella C, Paternoster M, Buccelli C, Bartolomeis A De. Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy. Psychol Med, 2020; 19:1-3.

SB.16.**HEMŞİRELERİN İNTİHARA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ****Esra Uslu¹, Gülcan Kendirkıran²**¹*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*²*Haliç Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü*

Giriş: İntihar önemli bir toplum ruh sağlığı sorunudur. Bu sorunun yönetiminde en acil, öncelikli anahtar girişim ise “intiharı önleme”dir. Hemşirelerin intihara ilişkin bilgi düzeyleri bu girişimleri etkileyen önemli bir faktördür. Bu doğrultuda çalışmanın amacı hemşirelerin intihara ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende tasarlanmış çalışmanın evrenini Türkiye’de çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi evreni belli olmayan örneklem hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmış (n=246), 257 hemşirenin katılımı ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler 2022 yılında, çevrimiçi anket uygulaması ile yapılandırılmış soru formu ve İntihara İlişkin Bilgi Düzeyi Formu (bu çalışma için: KR-21=0,799) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermiş olup analiz sürecinde tanımlayıcı istatistikler, t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri ile lineer regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin intihara ilişkin bilgi düzeyi ortalaması 11,981±4,142’dir (min=0; maks=23). İntihara ilişkin bilgi düzeyi; cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumuna, hemşire olarak çalışma yılına, intihar etmeyi düşünme ve intihar girişiminde bulunma, ailede tanık olma durumuna ya da intihar girişiminde bulunan bireye bakım verme durumuna göre farklılık göstermemektedir (p>0.05). Buna karşın sorumlu/yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin servis hemşirelerine, bilgi alanların almayanlara kıyasla intihara ilişkin bilgi düzeyi anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Bu değişkenler intihara ilişkin bilgi düzeyini %5,2 oranında açıklanmaktadır (F=7,935; p=0,000<0.05; R²=0,052). Ayrıca daha önce intihara yönelik bilgi alma durumu intihara ilişkin bilgi düzeyi toplam puanını arttırmaktadır (p=0,001, β=0,208).

Sonuç: Hemşirelerin intihara ilişkin bilgi düzeyi puanı düşüktür ve görev yaptığı pozisyon ile intihara ilişkin bilgi alma durumu bilgi düzeyleri üzerinde etkili olup hemşirelerin bilgi düzeyi bilgi almaları durumunda artmaktadır. Bu sonuç hizmet içi eğitim programları ile hemşireleri desteklenmenin, intihar konusunda bilgilendirmenin önemine ve gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşire, intihar, bilgi düzeyi

Kaynaklar

1. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O’Connor R C, Oquendo MA, Pirkis J, Stanley BH. Suicide and suicide risk. Nature Reviews Disease Primers, 2019; 5(1):1-22.
2. Karakaya DA, Özparlak MÖ. Suicide literacy in nurses: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing, 2022. doi: 10.1111/jocn.16205
3. World Health Organization (2019) Live Life: Preventing Suicide. Erişim tarihi: 08.12.2021, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/suicide/live-life-brochure.pdf?sfvrsn=6ea28a12_2

SB.17.**INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN SOME SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES AND INTERNALIZED STIGMATIZATION AND CARE BURDEN OF PRIMARY CAREGIVERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER****Funda GÜMÜŞ¹, Havva KAÇAN²**¹*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi*²*Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neuro-developmental disorder that appears in early childhood affecting social interaction and communication skills negatively (1,2). Although the exact cause of ASD is not known, it is a common disorder that requires the help of others and cannot be ignored (3,4). Some inappropriate behaviors can be observed in children who are diagnosed with autism when they are in social environments, such as aggression, crying fits, self-harming, damaging things and people, and taking things without asking permission, and are behaviors that caregivers have difficulty in overcoming (5). Purpose: The present study was conducted to determine the relationship between some sociodemographic variables and internalized stigmatization and the care burden of primary caregivers of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD).

Method: The population of the study consisted of the caregivers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder, who came to two special rehabilitation centers at the Directorate of National Education in the Central Black Sea Region of Turkey in the 2021-2022 academic year. The Personal Information Form, Internalized stigmatization of Parents in Psychological Illness Scale (ISPIMIS), and Caregiver's Burden Scale were used to collect the data for the study. The data were collected by using the face-to-face interview technique. The participants consisted of individuals who came to the institution on the dates of the study and agreed to participate in the study.

Results: The result of the Regression Analysis made to determine the cause-effect relationship between the ISPIMIS total score and the care burden was found to be significant ($F=58.59$; $p<0.001$). The total change in the level of caregiving burden was explained by the sum of ISPIMIS at a rate of 31.7% ($R^2=0.317$). ISPIMIS increases the total care burden ($\beta=0.49$).

Conclusions: Internalized stigmatization increases the care burden of caregivers of individuals with ASD. It is recommended to repeat these variables in future studies with larger samples and studies with different designs

Keywords: Autism spectrum disorder, caregiver burden, primary caregiver, socio-demographic

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., text version). 2013, Washington, DC: Author.
2. Desiningrum, DR. Grandparents' roles and psychological well-being in the elderly: A correlational study in families with an autistic child. *Enfermer'ia Clínica*, 2018; 28:304-309.
3. Karaer Y, Akdemir D. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 2019; 92:22-27.
4. Ekas NV, Pruitt MM, Mc Kay E. Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2016; 29-30:8-18
5. Murkoff H. Bebeğinizin ilk yılında sizi neler bekler. Cev. Tunalı D. 2018, İstanbul: Epsilon Yayınevi.

SB.18.**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ****Irmak Polat¹, Ezgi İnce Guliyev²**¹ *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,*² *Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çekmeköy TRSM*

Giriş: Araştırmanın amacı, Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) izlem ve tedavilerini sürdüren hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Çekmeköy TRSM'ye kayıtlı, son 1 yıl içinde başvuran hastalar alınmıştır. Bilgilere TRSM'ye ait veri tabanından geriye dönük ulaşılmış, hastaların klinik durumları kayıtlardaki en güncel ölçek puanlarına göre değerlendirilmiştir. Analizler Bağımsız örneklem t-testi, Mann Whitney U, Ki-kare ve ANOVA testleriyle yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 518 kişi dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 45,15±12,9'dur ve 278'i (%53,7) erkektir. Hastaların çoğunluğunda şizofreni (n=219,%42,2) ve bipolar bozukluk(n=208,%40) tanıları bulunmaktadır. Bireylerin ortalama hastalık süresi 16,80±9,16 yıl, hastalık başlangıç yaşı 25,97±9,38 ve izlem süreleri 63,91±29,75 aydır. Son 1 yıl boyunca 82(%15.4) hasta düzenli olarak TRSM etkinlikleri ve poliklinik izlemine katılırken 190(%36,7)'ı yalnızca düzenli poliklinik izlemine ve 226(%43,6)'sı düzensiz poliklinik muayenesine başvurmuştur. Hastalarının çoğunluğunun gelir durumunu orta (%57,1) ve düşük (%39,7) olarak tanımladığı; %90,1'inin ailesiyle yaşadığı; %57,4'ünün engelli raporu ve %21,2'sinin vasisinin bulunduğu; %34,6'sının günlük işlerini kendisinin yürütemediği; %15,1'inin adli öyküsü; %24,3'ünün en az 1 kez intihar girişimi; %61'inin ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu saptanmıştır. Bipolar bozukluk hastalarında işlevsellik durumu daha iyi olmasına rağmen tıbbi komorbidite daha fazla; şizofreni hastalarında daha genç başlangıç yaşı; daha uzun TRSM izlem süresi; daha fazla yatış sayısı, engelli raporu, adli öykü, vasilik, alkol-madde kullanımı görülmüştür. Kadınlarda taburculuk sonrası geçen süre daha uzun, ilaç uyumu daha iyi, son 1 aydaki işlevsellikleri daha yüksektir. Erkeklerde engelli raporu, adli öykü, sigara-alkol-madde kullanımı daha fazladır. Katılımcıların %46,7'sinin uzun etkili antipsikotik (UEAP) ve %26,7'sinin klozapin kullandığı; bu ilaçların şizofreni hastalarında daha fazla kullanıldığı saptanmıştır. Hastalık başlangıç yaşı daha küçük, yatış sayısı daha fazla, son 1 aydaki işlevselliği daha kötü olan hastalarda klozapin kullanımı daha fazladır.

Sonuç: TRSM faaliyetleri hastalık belirtilerinin kontrol altında tutulması, yatış oranlarının azaltılması, bireylerin iyilik hallerinin sürdürülmesi ve işlevselliklerinin artmasını hedeflemektedir. Çalışmamız TRSM'lerde sunulan tıbbi ve psikososyal hizmetlerin geliştirilebilmesi için başvurulacak sosyodemografik ve klinik özellikler ile hastaların farklı gereksinimlerini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Toplum ruh sağlığı merkezi, şizofreni, bipolar bozukluk, sosyodemografik özellikler

Kaynaklar

1. Doğan O. Düünden bugüne Türkiye'de sosyal psikiyatri uygulamaları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016; 17(2):136-142.
2. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara, 2011.
3. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014.

SB.19.**AĞIR RUHSAL HASTALIK TANILI BİREYLERDE GÖZDEN KAÇANLAR****Ecem Saraçoğlu Erciyes¹, Meltem Derya Şahin¹***¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Psikiyatri AD*

Giriş: Ağır ruhsal hastalık tanılı bireylerin genel popülasyondan ortalama 20 yıl daha kısa yaşam beklentisi; sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu düşünülen ülkelerde dahi göze çarpar hale gelmiştir. Olumsuz yaşam koşulları, tedavinin istenmeyen yan etkileri; bunların neden olabileceği bedensel komorbid durumların yanı sıra; sağlık hizmetlerine erişimin güç olması da nedenler arasında belirtilmektedir. Burada asıl dikkati çeken; yalnızca erişimde kısıtlılığın olması değildir. Literatürde artık ağır ruhsal hastalık tanılı bireylere sunulan sağlık hizmetinde genel popülasyona kıyasla eşitsizliklerden bahsedilmektedir (1-3). Bu eşitsizlikler, çoğunlukla ruh sağlığı hizmetlerinin diğer tıbbi hizmetlerden ayrı olması; ruh sağlığı hizmeti sunan sağlık personelinin damgalamaya yönelik tutumu gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir (1). Mesela günümüzde özellikle birinci basamakta gerçekleştirilen taramaların, fiziksel hastalıkların tedavisinde değil tanısında başarıya ulaştığından bahsedilirken; ağır ruhsal hastalık tanısı olduğu bilinen bireylerde bu taramaların çok etkin sonuçlara ulaşmadığı belirtilmektedir (2). Çalışmamızda, Muğla Toplum Ruh Sağlığı Merkezine (TRSM) kayıtlı ağır ruhsal hastalık tanısı olan; sağlık profesyonellerince ruhsal durumlarına atfedilen şikayetlerinin farklı bir bedensel hastalığa bağlı olarak oluştuğu tespit edilen bireyleri sosyodemografik olarak incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza, Muğla TRSM'nin faaliyete başladığı Şubat 2021 tarihinden itibaren günümüze kadar düzenli takip edilen 317 ağır ruhsal hastalık tanılı bireyden 19'u, tıbbi kayıtlarının geçmişe dönük incelenmesi ile dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere ait yaş, cinsiyet, ruhsal hastalık tanısı, tıbbi durumun ilgili olduğu branş bilgilerini içeren veriler değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Toplam 19 katılımcının 10'u (%52,6) erkek, 9'u (%47,4) kadın idi. Yaş ortalaması 56,21 ($\pm 12,03$) idi. Kadınların yaş ortalaması 62,22 ($\pm 6,37$) iken; erkeklerin yaş ortalaması 50,8 ($\pm 13,58$) olarak görüldü. 12 katılımcı (%63,2) şizofreni tanılı iken 7 katılımcının (%36,8) bipolar bozukluk tanısı mevcuttu. Katılımcıların takiplerine göre ortaya çıkan tıbbi durumlar; 10 kişide (%52,6) nöroloji, 2 kişide (%10,5) metabolizma, 2 katılımcıda (%10,5) üroloji, geri kalan 5 katılımcının her birinde (%5,3) hematoloji, nefroloji, genel cerrahi, kardiyoloji ve göğüs hastalıkları branşını ilgilendiren bozukluklar şeklinde idi. Nörolojik ek tanılarından 4'ü normal basınçlı hidrosefali idi.

Sonuç: Çalışmamızda, 19 katılımcının 10'unda (%52,6)'sında şikayetlere temel oluşturan nörolojik bir tıbbi durumun varlığı ortaya konmuştur. Literatüre benzer şekilde; ağır ruhsal hastalık tanılı bireylerde varolan şikayetler sıklıkla nörolojik hastalıklara işaret

edebilmektedir. Semptomatolojide varolan benzerlik, ruhsal ve nörolojik hastalıklar açısından yapılan değerlendirmenin daha efektif olması gerektiğini düşündürmektedir (4). Benzer şekilde, ruhsal ve bedensel sağlık ihtiyaçlarını bütüncül ele alabilen entegre sağlık hizmet sunumuna ihtiyaç olduğunu bildiren yazarlar mevcuttur (1,3). Çalışmamız ve literatürde yer alan veriler ışığında kesitsel muayene yerine uzunlamasına gözlem imkanı sunan, birey odaklı bir iyileşme planı oluşturulan, nitelikli hizmetin sunulabildiği TRSM'lerde bu gibi komorbid durumların kolayca tespit edilebileceği ve hatalı değerlendirmelerin önüne geçilebileceği söylenebilir. Sağlık sistemindeki eşitsizlikleri belirlemek, bu duruma yol açan olası nedenleri anlayabilmek ve çözüm yolunda ilerleyebilmek adına geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ağır ruhsal hastalık, TRSM, damgalanma, komorbidite

Kaynaklar

1. Lawrence, D, Kisely S. Review: Inequalities in healthcare provision for people with severe mental illness. *Journal of Psychopharmacology*, 2010; 24(4):61-68.
2. Public Health England. Severe mental illness (SMI) and physical health inequalities: briefing. Research and Analysis, 2018. Available: <https://www.gov.uk/government/publications/severe-mental-illnesssmi-physical-health-inequalities/severe-mental-illness-and-physicalhealth-inequalities-briefing>
3. DE Hert M, Correll CU, Bobes J et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 2011; 10:52-77.
4. Demarin V, Morović S. Comorbidity from a Neuropsychiatric Perspective. *Psychiatria Danubina*, 2021; 33(4): 445-450.

SB.20.**USE OF PHOTO-BASED ART THERAPY IN INDIVIDUALS WITH PSYCHOTIC DISORDER IN A REHABILITATION PROGRAM: A MULTI-CASE STUDY****Meral Güner¹, Kardelen Fincancı Arıkan¹, Nurhan Eren¹***¹Istanbul University, Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Social Psychiatry Service*

Introduction: Psychosis is a mental health condition which has origins in very early stages of life that can have life-deteriorating consequences. In the treatment of people diagnosed with psychosis and related disorders whose psychopathology dates back to the pre-oedipal period, alternative techniques different from the classical approaches had to be developed due to the weakness of ego boundaries and the lack of an integrated personality (1). Better care for this population and stronger collaboration with healthcare providers can result from understanding the patient's experience with mental health diagnoses (2). Photography as an art form allows the participants to achieve their aesthetics satisfaction easily and hence interpret their creative product with more fulfillment than other forms of art. As Kopytin states, there are some goals of photo-therapy, such as enhancing interpersonal skills, strengthening collaborativity and universality of issues (3).

Methods: This study examines the impact of photography-based art therapy on people diagnosed with chronic psychotic disorder in multiple levels of engagement. A total of 5 participants who are diagnosed with psychosis attended the 14 week group process. Narratives, observations, and creative products are the main data sources other than quantitative measurement. Qualitative data is transcribed and analyzed by three researchers using narrative analysis.

Results: As it is stated in the purpose, all participants' target problems such as social isolation, emotion regulation and anxiety have resolved to a certain degree with the utilization of photography and by the help of the out of hospital trips. So it can be said that all participants gained insight and a better self-understanding which leads to a better life quality. In the termination, participants' emotions transformed into more positive feeling as excitement, relaxation, curiosity and hope rather than loneliness and anxiety.

Conclusion: Overall, photography has an equalizing effect on the participants and the outside activity increased the social functioning of the participants, which led to a jump in their well-being. It is noticed that on the outdoor trips, participants engage with each other, and the therapy room that holds them together is transformed into a social environment in which they act as themselves without any other labels.

Keywords: Photography, therapeutic photography, photo art therapy, out of hospital activity, social functioning

References

1. Eren N. A study art psychotherapy process in psychotic and borderline patient groups [dissertation]. Istanbul University; 1998. (Thesis No. 71324) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tarama.jsp>
2. Moretti V, Brunetti C, Candaten A et al. Take a picture! The role of visual methods in understanding psychiatric patient's everyday life. *Acta Biomed.* 2021; 92(2).
3. Kopytin A. Photography and art therapy. In: Loewenthal D, ed. *Phototherapy and therapeutic photography in a digital age.* Taylor & Francis Group; 2013: 143-155.

SB.21.**BORDERLINE, PSİKOTİK VE NEVROTİK KİŞİLİK ÖRGÜTLENMESİNDEKİ BİREYLERİN KENDİLİK ALGISI RESİMLERİNİN BİÇİM, İÇERİK VE KOMPOZİSYON YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Nurhan Eren¹, Ruhsar Kuşaklıođ¹, Pınar Karan¹, Mehmet Bilgin Saydam²

¹ *Istanbul Ü İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi Çapa/Istanbul*

² *Ü İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Çapa/Istanbul*

Giriş: Bir kişinin kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kendilik algısı önemli bir yer tutmaktadır (1). Kişinin içsel dünyasını bir sanatsal dışavurumla (resim) yansıttığı sanatsal ürünlere yansıyan özelliklerin incelenmesi bu alana önemli bir katkı sağlamaktadır (2). Borderline kişilik örgütlenmesi gösteren bireylerin, sanatla terapi çalışmaları bu bireylerin sanat ürünlerine yansıyan bazı özelliklerin öne çıktığını göstermektedir (3). Bu çalışmada kendilik algısı resim çalışması üzerinden borderline kişilik örgütlenmesi gösteren hastalara dair özelliklerin incelenmesi ve bu özelliklerin çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi'nde tedavi görmekte olan 18-65 yaş arası borderline kişilik örgütlenmesi gösteren 100, psikotik kişilik örgütlenmesi gösteren 50 ve nevrotik kişilik örgütlenmesi gösteren 50 olmak üzere toplam 200 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ön değerlendirmede her hasta ile yüzyüze görüşme yapılmış ve hastalardan kendilerini anlatan bir resim yapması istenmiştir. Ayrıca kişilik özelliklerini değerlendirmek üzere borderline örgütlenme gösteren hastalara Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) uygulanmıştır (4). Çalışmada araştırmacılar tarafından geliştirilen resim değerlendirme formu ile hastaların kendilik algısı resimleri değerlendirilmiş, psikotik ve nevrotik örgütlenme gösteren hasta resimleri ile karşılaştırılmış, borderline örgütlenme gösteren hasta resimlerindeki özellikler ve MMPI puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada demografik bilgi formu, MMPI ve Resimle Kendilik Algısı Formu kullanılmıştır. İÜ İTF hastanesi etik kurulundan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Kendilik algısını yansıttıkları resimlerde görülen duygu, tema ve kompozisyon sıklığı, hasta alt grupları arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir. Borderline hastalarının yapmış oldukları resimlerde üzüntü, öfke, kaygı, korku, haz, neşe, yalnızlık, anlamsızlık ve huzur duygularının; ölüm, aile, okul engeller, insanlar, duygular, ev/bina ve park/bahçe temalarının ve yaşanmış ve hayali bir durumu betimleme sıklığının diğer hasta gruplarına oranla daha fazla olduğu sağtanmıştır ($p<0,05$). Nevroz hasta grubu, sembolleri diğer hasta gruplarından güçlü olarak daha sık tema olarak kullanırken ($p<0,05$) psikoz hasta grubu,

zaman ve ışık kaynağı temalarını diğer hasta gruplarından güçlü olarak daha fazla resmetmiştir ($p<0,05$). MMPI'da 2,3,4, ve 8. alt grup puanları 60 ve üzerinde olan hastalara bakıldığında insanlar, duygular ve eşyalar ortak kullanılan temaları oluşturmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, kendilik algısı resimlerdeki özelliklerin değerlendirilmesi yolu ile elde edilen verilerin hem bireyin ruhsal düzeyi ve yapılanması hem de klinikte bu alanda çalışan uzmanlara tedavi ve psikoterapi sürecinin planlanmasında yarar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Kendilik algısı resmi, borderline kişilik örgütlenmesi, resim özellikleri, nevrotik kişilik örgütlenmesi, psikotik kişilik örgütlenmesi

Kaynaklar:

1. Ewen RB. An Introduction to Theories of Personality, 7th ed. East Sussex, UK, Psychology Press, 2009.
2. Isaksson C, Norlén AK, Englund B, Lindqvist R. Changes in self-image as seen in tree paintings. *The Arts in Psychotherapy*, 2009; 36(5): 304-312.
3. Eren N, Emil Ögünç N, Keser V, Bıkmaz S, Şahin D, Saydam B. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 2014; 41(4): 375-385.
4. Trimboli F, Keenan CW, Marshall RL. A clinical guide to assessing level of ego development using psychological testing. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 2019; 83(1):25-52.

SB.22.**KURUMLARDA SESSİZ SAVAŞ: ÖRGÜTSEL SESSİZLİK****Fatma Öz, Hilal Merve Belen***Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Giriş: Örgütsel sessizlik kavramı 1970’li yıllarda Albert Hirschman’ın “Exit, Voice and Royalty” isimli çalışmasıyla ivme kazanmış, 1985’ten 2000’li yıllara kadar olan sürede konuşma ve sessizlik, sorun bildirme, sağır kulak sendromu ve sosyal dışlanma, şikayetçi olma gibi yeni çalışmalarla kapsam çerçevesi geliştirilmiş olup 21.yüzyılda da psikolojiyle ilişkisinin araştırılmaya başlandığı görülmektedir. “Sessizlik” kavramı sakinlik veya sükût durumunda söylenenlere ilişkin bir şey bilmemesi ve bilmemesinden kaynaklı konuşmama durumu olarak tanımlanırken, örgütsel sessizlikte kişinin konu hakkında bilgisi olmasına karşın bilinçli ve farkında olarak susmayı ve konuşmamayı seçmesidir. Bununla birlikte, çalışma ortamında tercih edilen sessizlik en başta bağlılığın göstergesi olarak görülse de çevrede gelişen olayları önemsemeyen, duyarsızlığı gösteren bir tavır taşıdığı da anlaşılmaktadır. Kavramsal olarak örgütsel sessizlik; çalışanların karşılaştıkları sorunlara, durumlara karşı kasıtlı olarak tepki vermediği durum veya düşünce, duyguları ve bilgiyi kasıtlı bir şekilde bastırmak olarak tanımlanmaktadır. Tercih edilen sessizlik hiyerarşik olarak olabileceği gibi aynı statüdeki çalışanlar arasında da olabilmektedir. Bu konu bazı kuramlarca da açıklanmıştır. Vroom, Beklenti Teorisi ile sessizliğin ortaya çıkmasına neden olan durumun motivasyon/ödül eksikliği olduğunu vurgulamıştır. Teoriye göre, birey çalışma gayretlerinin hangi koşul olursa olsun belirlenen bir performansla sonuçlanacağına inanıyorsa ilk aşamada bunu bir sonuç olarak görür ve diğer aşamalara kendini değerli hissederek geçebilir. Pinder ve Harlos (2001) bu sessizlik davranışıyla; ortamdaki adaletsizliğin ve var olan koşulların etkileme seviyesi ile bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal durumuyla doğrudan ilişkili olduğunu belirtmektedir. Neden olan faktörler ise; korku, utanma, etik sorumlulukların net ifade edilmemesi, yakın arkadaşlık, örgütsel politik beceri eksikliği ve fırsat eksikliğidir. Bu faktörler doğrultusunda örgütsel sessizlik dört boyutta gerçekleşmektedir. İlk boyutta; kişi hiçbir bilgi veya düşünceyi başkalarıyla paylaşmayarak kayıtsız kalır. İkinci boyutta da ilk boyuttakine benzer şekilde gerçekleşir ancak burada temel durum korkudan kaynaklanmaktadır. Üçüncü boyutta ise sosyal yanlı eğilime dayanan kurumun amacı göz önünde bulundurularak diğer çalışanların yararına olabilecek düşüncelerin paylaşılmamasıdır. Dördüncü boyutta da ilişkilerin korunmasına yönelik olarak bireyler sorunların çözümüne yönelik düşüncelerini paylaşmak istemektedirler ancak diğerlerinin olumsuz fikirlerinden dolayı paylaşmamayı tercih etmektedirler. Hemşireler, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde liderlik eden, rol ve sorumlulukları olan bir meslek grubudur. Çalışma ortamlarına bakıldığında ise kurumun amaçları, işlevselliği, hasta

bakımının kanıta dayalı olarak sürdürülmesinde, hasta haklarını ve kendi haklarını koruyarak sürdürmede, ortak dilin ve dinamiklerin oluşturulmasında mesleğe adanmışlığı veya sessizliği tercih etmeleri önem arz etmektedir. Bu, sağlık çalışanlarında çoğu zaman ikilemler, çatışmalar yaratmakta ve ruhsal iyilik hali olumsuz etkilenmektedir. Bu bağlamda çalışanların, örgütsel sessizlik kavramını tanıyıp, savunucu ve eğitici rolleri kapsamında farkındalık kazanmaları oldukça önemlidir.

Sonuç: Bu derlemede, “örgütsel sessizlik” kavramının çeşitli tanımlamalarının, kuramlara bağlı olarak açıklamaların ve sağlık çalışanları için farkındalığın önemi açıklanmıştır. Örgütsel sessizlik kavramının tanımları açıklanmış ve etkileyen faktörler tartışılmıştır. Hizmetin sunumunda kalite, maliyet, etkinlik ve sürdürülebilirlik bağlamında konu açıklanacaktır. Mesleki doyum ve üretkenlik bağlamında konu tartışılarak insanların/çalışanların iyilik hallerine etkileri üzerinde durulacaktır. Hemşirelerin de koruyucu, savunucu ve eğitici rollerini etkili sürdürebilmeleri için hem kendi hem de birlikte çalıştığı arkadaşlarının sessizlik iletişimlerini değerlendirebilmeleri için örgütsel sessizlik konusunda farkındalıklarının geliştirilmesinin gereği kaçınılmazdır.

Anahtar sözcükler: Sessizlik, örgütsel sessizlik, hemşirelik, sağlık çalışanı

Kaynaklar

1. Özmen M. Köseoglu, I. Örgütsel adalet algısı ve örgütsel sessizlik nedenleri arasındaki ilişkiler: Üniversite çalışanlarına yönelik bir araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 2017; 8(19):1-17.
2. Korkmaz O. Aydemir S. örgütsel sessizlik ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2015; 13(2): 140-165.
3. Beheshtifar M, Borhani H. Moghadam MN. Destructive Role of Employee Silence in Organizational Success, *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2012; 2(11):275-282.
4. Baker-McClearn D, Greasley K. et al. Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance, *Human Resource Management Journal*, 2010; 20(3):311-328.
5. Cooper C, Dewe P. Well being absenteeism, presenteeism, costs and challenges, *Occupational Medicine*, 2008; 58(8): 522-524.

SB.23.**MÜZE ODAKLI SANAT TERAPİSİNİN PSİKİYATRİK TANI ALAN
HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA****Seren Pehlivanoğlu İlkdoğan, Deniz Ağbulut, Nurhan Eren***İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi*

Giriş: Sanat müzeleri, sergiledikleri eserlerle izleyicilerin estetik beğenisini kazanmanın ötesinde, sosyal ve toplumsal dönüşüm odaklı amaçlara hizmet etmeyi ilke edinir ve bu rolü genişletmenin bir yolu da psikoterapötik potansiyellerini tanımaktır. Literatürde, çeşitli risk grupları ile gerçekleştirilen müze odaklı sanat psikoterapisi çalışmalarının olumlu etkileri bildirilmektedir. Bu çalışmada, müzede sanat terapi uygulamasının psikiyatrik tanı almış olan hastalar üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Küçük örneklemlili, tek gruplu, yarı deneysel tasarımdaki pilot çalışma, Nisan-Haziran 2022’de İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi’ne yönlendirilen psikiyatrik tanılı, 4 kadın, 2 erkek, 6 hasta ile, Sakıp Sabancı Müzesi işbirliğinde gerçekleştirilmiştir. Sanat terapisi haftada bir, 120 dakikalık 8 oturumdan oluşmuştur. Çalışma öncesi, araştırmacılar tarafından, müzede izleyiciye sunulan Hat Koleksiyonu, Görünenin Ötesinde Osman Hamdi Bey, Abdülmecid Efendi’nin Sıradışı Dünyası ve David Hockney Baharın Gelişi, sergilerinde yer alan figür/form, resim tekniği ve rekonstrüksiyon, manzara, otoportre, doğa ve değişim temalarına odaklı yarı yapılandırılmış atölye planı oluşturulmuştur. Oturumların odağını; “sosyal dahil olma”; “yaratıcılık”; “duyusal/duygusal farkındalık”; “hatırlama”; “duygu dışavurumu ve ifadesi” ve “ortaklaşma/birliktelik” oluşturmuştur. Oturumlar iki aşamayı içermiş, birinci aşamada planlanan konu odaklı sergi alanı gezilerek çağrışımlar ve paylaşımlar üzerinden bir etkileşim sağlanmış, ikinci aşamada, müzede yer alan sanat atölyesinde yaratıcı sanat çalışması yapılmıştır. Grup süreci, her oturumun sonunda hastaların paylaşımlarından, terapist gözlemleri ve ses/video kayıt deşifresi ile elde edilen nitel veriler üzerinden değerlendirilmiştir. Ön değerlendirmede hastalara, hastane/klinik dışı ortamda terapi süreci ile ilgili bilgilendirilme yapılmış, katılımcılardan ve bir yakınından çalışmaya katılım onayı ve grup sürecinde ürettikleri ve paylaştıkları sanat eserlerine ait görselleri araştırma amaçlı kullanılmasına dair yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Bu pilot çalışmada; psikososyal bir alan olarak müze ziyareti yapmanın sosyal dahil olmayı, müzede sergilenen eserlerden ilham alarak bu eserlere cevap niteliğinde (responsive art) eser üretmenin yaratıcılığı, duyusal/duygusal farkındalığı, duygu dışavurumunu ve hatırlamayı arttırması, hastaların paylaşımlarından elde edilen ortak temaları oluşturmuştur. Sanat eserlerini teknik, renk, imge, şekil, form ve eserin teması

üzerinden birlikte inceleyerek sonrasında sanat faaliyeti yapmanın hayal gücü ve yaratıcılığı desteklediği, eserlere bakarken uyanan olumlu/olumsuz duygu, düşünce ve hatıraların öz farkındalığı arttırarak dışavurumu kolaylaştırdığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, müze nesnelere ve ortamlarının ruhsal bozukluklarda psikoterapötik amaçlara katkıda bulunabilecek bir sanat terapi modeli olarak kullanılabilirliğini göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Müzede sanat terapi, müze, sanat terapi, ruhsal bozukluklar

Kaynaklar

1. Coles A, Jury H. Art Therapy in Museums and Galleries. London: Jessica Kingsley Publishers; 2020.
2. Ghadim MR, Daugherty L. Museum-Based Art Therapy: A collaborative Effort with Access, Education, and Public Programs. England: Routledge; 2022.
3. Thaler L, Drapeau CE, Leclerc J, Lajeunesse M, Cottier D, Kahan E, Ferenczy N, Steiger H. An Adjunctive, museum-based art therapy experience in the treatment of women with severe eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 2017; 56:1-6.
4. Ioannides E. Museums as therapeutic environments and the contribution of art therapy. *Museum International*, 2016; 68:98-109.

S.B.24**ŞEMA BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİNİN RUMİNATİF DÜŞÜNCE İLE OLAN İLİŞKİSİ****Şükrü Can Özüak¹, Aylin Demirli Yıldız¹***¹Başkent Üniversitesi*

Giriş: Bu araştırmanın amacı şema başa çıkma biçimlerinin ruminatif düşünce biçimi ile olan ilişkisinin incelenmesidir. Araştırma grubunu Ankara’da yaşayan 18-36 yaşları arasında 213 kadın ve 130 erkek toplamda 343 genç yetişkin birey oluşturmuştur. Katılımcılar araştırmaya gönüllü katılım göstermişlerdir.

Yöntem: Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler Kişisel Bilgi Formu aracılığı ile; şema başa çıkma biçimlerine ilişkin veriler Şema Başa Çıkma Ölçeği (ŞBÇÖ), ruminatif düşünce düzeylerine ilişkin veriler ise Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği (RDBÖ) ile toplanmıştır. İlişkisel yöntem kullanılarak yapılan analizlerin ilk aşamasında demografik bilgilerin analizi amacıyla betimsel istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Dahası yapılan analizler sonucunda kadınların erkeklere oranla ruminatif düşünce düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p<.05$) bulunmuştur.

Bulgular: Araştırma sorusunun analizi amacıyla ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Gerçekleştirilen analizler sonucunda şema başa çıkma biçimlerinin ruminatif düşünce biçimini önemli ölçüde açıkladığı ($R^2=.57$) görülmüştür. 3 şema başa çıkma biçimi boyutundan teslim ($\beta=.35$, $p<.05$), kaçınma ($\beta=.35$, $p<.05$) ve telafi ($\beta=.16$, $p<.05$) başa çıkma biçimlerinin ruminatif düşünce biçimini açıklamada anlamlı düzeyde pozitif yordamada bulunduğu görülmüştür.

Sonuç: Şema başa çıkma biçimlerinin tüm alt boyutlarının ruminatif düşünme biçimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda şema başa çıkma biçimlerinin, tekrarlayıcı düşünme biçimi olan ruminasyonu yordama durumu şema yaklaşımı ve literatür çerçevesinde ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Şema başa çıkma biçimleri, şema teslimi, şema aşırı telafisi, şema kaçınması, ruminasyon, ruminatif düşünce biçimi

SB.25.**YAŞLILARDA UYUM GÜÇLÜĞÜ, YAŞLANMA TUTUMU VE
DEPRESYON****Sera Çetingök***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü yaşlı kategorisini kronolojik yaş doğrultusunda 60-74 olarak belirlemiştir. Dünyadaki 60 yaş ve üstü nüfus oranının 2006'da %11,0 iken, 2050'de %22,0'a çıkması beklenmektedir. Buna göre Dünya nüfusu son yüz yıl içinde (1950-2050) dört kat artarken yaşlı nüfusunun on kat artması beklenmektedir. Geriatrik depresyonda uzun dönem prognoz kötü olup erişkin dönemdeki depresyonla karşılaştırılınca daha yüksek nüks oranları mevcuttur. Yaşlılıkta depresyon; bilişsel bozukluk ve kardiyovasküler hastalıklar gibi daha fazla komorbidite, daha fazla sağlık harcaması ve daha yüksek mortalite ile bağlantılıdır. Uyum sağlayamayan yaşlı bireyler sosyal izolasyon, sosyal statü kaybı, kimlik rollerini yerine getirememeye vb. sorunlar yaşayabilirler. Bu da yaşlı bireylerin yaşlanmaya ilişkin tutumunun olumsuz olmasına aracılık eder. Sonuç olarak yaşa bağlı uyum güçlüğü yaşlıda yaşlanma tutumu dahil pek çok psikolojik faktörü etkileyerek geriatrik ruhsal hastalıkların tetikleyicisi olabilir.

Yöntem: Araştırmanın grubunu İstanbul İli sınırları içerisinde bulunan Bahçelievler ilçesindeki 65 yaş ve üstü 115 birey (%53'si kadın (n=61) ve %47'si (n=54) erkek) oluşturmaktadır. Çalışma verilerinin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu (SDVF), Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü- Avrupa Yaşlanma Tutum Ölçeği (AYTÖ) ile Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. Çalışma verileri non-parametrik analiz testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda uyum güçlüğü ve yaşlanma tutumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ($p<0,0001$) ilişki saptanmışken uyum güçlüğü ile depresyon arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Yaşlıların uyum güçlüğü azaldıkça daha olumlu yaşlanma tutumu geliştirdikleri ve GDÖ ile belirlenen depresyon durumlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Yaşlılığa bağlı uyum güçlüğünün azaltılması ve bireylerin olumlu bir yaşlanma tutumu geliştirmeleri geriatrik depresyonun azaltılmasının bir yolu olabilir.

Anahtar sözcükler: Yaşlanma, uyum güçlüğü, yaşlanma tutumu, depresyon

Kaynaklar

1. WHO (2012), World health organization population ageing- A public health challenge 2012. <http://www.who.int/healthinfo/survey>. Available: 24.03.2019.
2. Hegeman JM, et al. Phenomenology of depression in older compared with younger adults: Meta-analysis. Br J Psychiatry, 2012; 200(4): 75-281.
3. Eser E, et al. Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa yaşlanma tutumu anketi (AAQ) Türkçe sürümünün (AYTA-TR) psikometrik özellikleri. Turkish Journal of Geriatrics, 2011; 14(2):101-110.

SB.26.**DEPO İLAÇ FORMLARININ ANTİPSİKOTİK TEDAVİ MALİYETİNDEKİ YERİ: BİR BAKİMEVİ ÖRNEKLEMİ ÜZERİNDEN İLAÇ MALİYETİ ARAŞTIRMASI****Ünsal Aydınöğlu***Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.*

Giriş: Depo antipsikotik ilaçların (APİ) birim fiyatı oral formlarına göre belirgin düzeyde daha yüksektir (1). Bu çalışmada bir bakımevi örneklemini üzerinden depo APİ'nin tedavi maliyetine etkisini araştırdık.

Yöntem: Toplum ruh sağlığı merkezimizin hizmet alanında bulunan bir bakımevinde kalan hastalar çalışmamızın evrenini oluşturdu. Mental retardasyon ek tanısı bulunan ve remisyonda olmayan hastalar dışlandı. Hastaların tedavi bilgileri, kurumun bağlı bulunduğu İl Müdürlüğünün onayı ile alındı. Son 2 yılda depo formdan orale geçiş durumu ve sonrasında relaps olup olmadığı sorgulandı. İlaçların Ekim 2022 tarihli piyasa fiyatları üzerinden günlük birim (mg) maliyeti belirlendi ve her bir hastanın yıllık toplam tedavi maliyeti hesaplandı. İlişkili faktörler oransal olarak belirtildi.

Bulgular: Kurumda kalan 138 hastadan 81'i (E:55, K:26) incelemeye alındı. Yaş ortalamaları 51,7'di. Depo APİ kullanan hasta sayısı 21 (%25.9), son 2 yılda oral tedaviye geçilen hasta sayısı 11'di. Tekli APİ kullanımı %30,7, ikili %53,1, üçlü ve üzeri %16,1'di. Tekli depo APİ kullanımı %2,4'tü. Depo APİ kullananların %90,5'i ek oral APİ alıyordu. Atipik APİ kullanımı %76,5, tipik %7,4, tipik ve atipik APİ kullanımı %16,1'di. Biperiden %58, duygudurum düzenleyiciler %17,2 oranlarında kullanılıyordu. Yıllık ortalama tedavi maliyeti 10844 TL (K:8955 TL, E:11824 TL) olarak hesaplandı. Oral APİ kullananlarda yıllık maliyet 7198 TL, tipik depo APİ kullanan hastalarda 6144 TL ve atipik depo APİ kullananlarda 34527 TL idi. Depo APİ kesilerek oral tedaviye devam edilen hastaların tedavi maliyeti 25952 TL'den 8000 TL'ye düşmüştü. Bu hastaların ilaç formu değişiminden olumsuz etkilenmediği ve remisyon hallerinin devam ettiği saptandı.

Sonuç: Tedavi kılavuzları, antipsikotik tedavide monoterapinin tercih edilmesini ve ilaç seçiminde tedavi maliyetinin göz önünde bulundurulmasını önermektedir (2). Ancak elde ettiğimiz veriler, literatür ile uyumlu şekilde, daha maliyetli olmasına rağmen depo APİ ve çoklu APİ kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir (3). Depo APİ, tedavi uyumu kötü olan hastaların ayaktan takiplerinde, tedavi devamlılığını sağlayabilme adına önemli avantajlar sağlar. Ancak tedavi uyumu ve sosyal desteği sağlandıktan sonra tercihlerin gözden geçirilmesi uygun olacaktır (4). Çalışma grubunda depo form tedaviden oral tedaviye geçişle, hastanın kliniğinde bozulma olmaksızın, yıllık tedavi maliyetinin 25952 TL'den 8000 TL'ye düşmüş olması tedavi tercihinde maliyet analizinin önemine işaret etmektedir. Depo APİ kullanan hastaların %90,5'inin ek

tedaviler alıyor olması oral alım reddinin olmadığını düşündürmüştür. Elde ettiğimiz veriler, API tercihinde kılavuz önerilerinin klinik pratikte kısmen ihmal edildiği şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar sözcükler: Antipsikotik tedavi maliyeti, depo antipsikotikler, bakımevi

Kaynaklar

1. İlaç Fiyatları. <https://www.ilacrehberi.com/ilac-fihrist/> Erişim tarihi: 21 Ekim 2022.
2. American Psychiatric Association (2021) The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Third edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Ersan E, Yıldız M. Bakımevinde yaşayan ve psikotik bozukluğu olan bireylerde antipsikotik ilaç kullanma örüntüsü. Arch Neuropsychiatr 2015; 52:145-50.
4. Yıldız M, Osman E. Çıldırğideren ilaç tedavisinde maliyeti yeniden düşünmek: Türkiye’de kullanılan ilaçların 2020 yılı ortalama tedavi maliyeti. Türk Psikiyatri Dergisi, 2022; 33(2):146-148.

