

5. RUHSAL İYİLEŞTİRİM  
KONGRESİ  
ÖZET KİTAPÇIĞI

09-12 MAYIS 2024

KOCAELİ SİVİL TOPLUM MERKEZİ

KOCAELİ



**5** RUHSAL İYİLEŞTİRİM KONGRESİ

**GÖZDEN KAÇANLAR**

 **9-12 Mayıs 2024**  **KOCAELİ**

        **TÜBİTAK**

[www.ruhsaliyilestirim.org](http://www.ruhsaliyilestirim.org)

**KONGRE BAŞKANI**

PROF. DR. MUSTAFA YILDIZ

**KONGRE SEKRETERYASI**

Aysel İncedere, Ayşe Kırçalı, Beyza Nur Kaytaç Yılmaz, Cansın Kara, Duygu Esen, Duygu Nur Tutam, Emre Osman, Fatma Betül Abut, Hilmi Yaşar, İpek Sapan, Kerim Patır, Kübra İpçi, Mehtap Güngör Çağlar, Selda Öztürk Kaygan, Yasemin Demir

**DÜZENLEME KURULU**

Esra YAZICI

Fahriye OFLAZ

Kerime BADEMLİ

Nurhan EREN

Sibel COŞKUN

Uğur ÖZDEMİR

Yüksel CAN ÖZ

**ÖDÜL JÜRİ KURULU**

Arif Haldun SOYGÜR

Fahriye OFLAZ

Fatma ÖNALAN AKFIRAT

Uğur ÖZDEMİR

Yıldız ÖZTAN ULUSOY

**EDİTÖRLER**

Aysel İNCEDERE

İpek SAPAN

Kübra İPÇİ ÇELİK

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

### BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Ahmet Bülent Yazıcı, Sakarya Üniversitesi, Sakarya	Hüseyin Güleç, Erenköy Ruh ve Sinir EAH, İstanbul
Arif Haldun Soygür, Okan Üniversitesi, İstanbul	Kerime Bademli, Akdeniz Üniversitesi, Antalya
Aslı Sarandöl, Uludağ Üniversitesi, Bursa	Köksal Alptekin, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Aslıhan Özlem Polat Işık, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Levent Sevinçok, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
Atila Erol, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya	Mahire Olcay Çam, Ege Üniversitesi, İzmir
Ayşe Nuray Karancı, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üni., Ankara	Mehmet Buğrahan Gürçan, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul
Ayşen Coşkun, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Mehtap Arslan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
Ayşen Esen Danacı, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa	Murat Beyazyüz, Tekirdağ
Aytül Gürsu Hariri, İstanbul	Nermin Ersoy, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Bahadır Geniş, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Nevin Eracar, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul
Bilgin Saydam, İstanbul Üniversitesi, İstanbul	Nurhan Eren, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Bülent Coşkun, Kocaeli	Nursu Çakın Memik, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Cem Cerit, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Okan Çalhyurt, Trakya Üniversitesi, Edirne
Cumhur Taş, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul	Özden Yalçinkaya Alkar, Ankara Yıldırım Beyazıt Üni., Ankara
Çiçek Hocaoglu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize	Özgür Maden, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
Devran Tan, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul	Özlem Yıldız Gündoğdu, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Elif Karagün, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Peykan Gökalp, İstanbul
Elif Tatlıdıl Yaylacı, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Rabia Bilici, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
Esra Akı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara	Rahime Aydın Er, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Esra Yazıcı, Sakarya Üniversitesi, Sakarya	Rukiye Hayran, İstanbul
Ethem Erdal Erşan, Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde	Selma Doğan, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul
Fahriye Oflaz, Koç Üniversitesi, İstanbul	Sevil Yılmaz, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Fatma Akfırat, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul	Sibel Coşkun, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
Fatma Kiras, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Malatya	Suna Uysal Yalçın, Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Kocaeli
Fatma Öz, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara	Şeyda Dülgerler, Ege Üniversitesi, İzmir
Fatma Yasemin Kutlu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul	Uğur Özdemir, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
Figen Paslı, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli	Umut Karasu, Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir
Gonca Polat, Ankara Üniversitesi, Ankara	Vehbi Alp Üçok, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
Gül Dikeç, Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul	Yıldız Öztan Ulusoy, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Gül Ünsal, Marmara Üniversitesi, İstanbul	Yüksel Can Öz, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli
Gülsüm Ançel, Ankara Üniversitesi, Ankara	Zehra Arıkan, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara
Hakan Delibaş, İzmir	Zekiye Çetinkaya Duman, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

## 5. RUHSAL İYİLEŞTİRİM KONGRESİ: GÖZDEN KAÇANLAR

Değerli katılımcılar,

2011’de ilkinizi düzenlediğimiz kongrenin 5. sinizi yine Kocaeli’de düzenlemekten ve sizleri aramızda görmekten mutluluk duyuyoruz.

Ciddi ruhsal hastalığı ya da sorunları olan bireylerin hastalıktan kurtulmalarını ve onların ruh sağlığını geliştirmeyi hedeflemiş olan mesleklerin üyeleri olarak, başarı şansımızın işbirliği ya da eşgüdümlü çalışmadan geçtiğinin bilincindeyiz. Ruhsal iyileştirimin ancak insan ruhunun oluşumunda yer alan etkenlere yani biyolojik, ruhsal, toplumsal dahası çevresel olanlara yönelik girişimlerle mümkün olacağına inanıyoruz. Ne tek başına psikiyatri ne psikoloji ne sosyal çalışma ne hemşireliğin ne de çevre düzenlemelerinin CRH’si olan bireylerin tedavisinde başarılı olamayacağını biliyoruz. Bu nedenle ana eksen meslek üyelerini bir araya getiren kongrelerimizi önemsiyoruz.

Bugün dolayısıyla psikolog arkadaşlarımızın gününü ve hemşire arkadaşlarımızın haftasını düzenleme kurulumuz adına kutlarım.

Beşincisiyle olgunlaştığını gösteren kongremiz sizlerin katkı ve katılımlarıyla gelişimini sürdürecektir. Bilimsel, sanatsal ve mesleksi ilerlemenin kavramlar üzerindeki uzlaşmaya dayandığını biliyoruz. Kavramları oluşturan anlamlar düşünsel derinliğimizi yansıtır ve kavramlar sözcüklerle temsil edilir. Kongrelerimizin en önemli katkısının ortak kavramların geliştirilmesi ve mesleki dil birliğinin sağlanması olduğunu düşünüyorum.

Bu yılki kongrenin ana izleği “**Gözden Kaçanlar**”dır. Klinik uygulamalarda ve iyileştirim çalışmalarında hastalarımız, danışanlarımız ve ailelerle ilişkilerimizde olsun meslektaşlar arasındaki ilişkilerimizde olsun gözden kaçırdıklarımız neler? Bunları önlemek için neler yapılabilir gibi konuları daha fazla konuşacağımız bir kongre olmasını diliyorum.

Umarım bu kongreyle dağarcığınıza önemli katkılar sunulmuş olur.

Kongrenin mutfağında büyük özveriyle çalışan dernek başkanımız Aysel İncedere ve dernek yönetimine teşekkür ederim. Ayrıca karşılıksız bağış desteğiyle kongreye katkı sunan AİO ilaç firmasına ve bizlere toplantı merkezini açan KBŞB ne de teşekkür ederim.

Kongre Başkanı

Mustafa Yıldız

## PANEL SUNUMLARI

### **P1: CİDDİ RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLER İÇİN DESTEKLİ EĞİTİM**

#### **P1/1. İLK ATAK CİDDİ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE BİREYSEL DESTEKLİ EĞİTİMİN İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ:**

**Aysel İncedere<sup>1</sup>, Sevil Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Kocaeli*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*

Ciddi ruhsal hastalıkların (CRH) başlangıç yaşı çoğunlukla geç ergenlik veya erken yetişkinlik dönemi olan 17-25 yaş arasındadır. Bu yaş aralığı, birçok gencin ortaöğretim sonrası eğitimine devam ettiği zamana karşılık gelmektedir (1-4). Her dört öğrenciden birinin ruhsal bir hastalığa sahip olduğu ve eğitim hayatlarını sürdürmekte zorluklar yaşadığı görülmektedir (Kiragasur ve diğ., 2016). Ciddi ruhsal hastalığı olan gençlerin %50'den fazlasının liseyi terk ettiği, %80'nin üniversiteye devam etmediği, üniversiteye girişte daha uzun gecikmeler olduğu ve düşük mezuniyet oranlarına sahip olduğu görülmektedir (5-6). Eğitime erişim imkânı olmayan ve bu konuda desteklenmeyen ruhsal hastalığı olan kişilerde depresyon, işsizlik, evsizlik ve intihar riski görülebilmektedir. CRH olan gençler eğitim hayatına devam etmenin önünde birçok zorlu engelle karşılaşır ve yardım arayışında bulunmaktan kaçınırlar. Bu nedenle, ruhsal hastalığı nedeniyle yetiyitimi yaşayan genç yetişkinlerin yükseköğrenime erişilebilirliklerinin artırılması ve eğitimlerini başarıyla tamamlayabilmeleri için destekli eğitim (Supported Education-SEd) müdahaleleri geliştirilmiştir. Destekli eğitim, ruhsal hastalığı nedeniyle yetiyitimi yaşayan kişilere eğitim hedeflerine ulaşmalarında yardımcı olmak için bireye özgü adımlarla klinik durum, tedavi uyumu, toplumsal işlevsellik düzeyi, içsel ve dışsal kaynaklara erişim ile okula devam ve akademik başarı durumu gibi konularda yardımcı olmayı hedeflemektedir (Manthey ve diğ., 2012).

Çalışmamızda ciddi ruhsal hastalığı nedeniyle yetiyitimi yaşayan ilk atak hastalar için bireysel destekli eğitim hizmetleri ile okula devam oranları ve akademik başarı düzeylerini arttırmak, toplumsal işlevsellik düzeylerinin arttırmak, klinik ve öznel iyileşme düzeylerini arttırmak ve kendini damgalama düzeylerini azaltmak amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmaya yükseköğretime devam etmekte zorlanan, kaydını donduran ve yükseköğretime giriş sınavına hazırlanan şizofreni, şizoaffektif bozukluk tanısı bulunan 24 hasta alındı. Bireysel destekli eğitim uygulaması kapsamında, bireye özgü adımlarla klinik durum, toplumsal işlevsellik, kaynaklara erişim, yasal haklar, güçlü yönler, yaşam hedefleri ile eğitim hayatının devam etmesine yönelik bütüncül uygulamalar gerçekleştirildi. Uygulama sonrası hastaların hastalık belirtilerinde azalma, toplumsal işlevsellik ve öznel iyileşmelerinde artma, damgalama düzeylerinde azalma olduğu

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

görüldü. Okula devam etme oranlarının ise %16,7'den %62,5'e çıktığı görüldü. İlk atak ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin işlevselliğinin artırılmasında ve iyileştirim hizmetlerinde bireysel destekli eğitimden yararlanılabilir.

### Kaynaklar

1. Chen, T. and Lucock, M., 2022, The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK, PloS one, 17(1), p.e0262562.
2. Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. and Sasangohar, F., 2020, Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study, Journal of medical internet research, 22(9), 21279.
3. Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A. and Sasangohar, F., 2020, Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study, Journal of medical Internet research, 22(9),22817.
4. Cengiz, C.E. and Topuzoğlu, A., 2022, Üniversite Öğrencilerinde Yaygın Gözlenen Ruhsal Bozuklukların ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health, 29(3).
5. Nuechterlein, K.H., Subotnik, K.L., Ventura, J., Turner, L.R., Gitlin, M.J., Gretchen-Doorly, D., Becker, D.R., Drake, R.E., Wallace, C.J. and Liberman, R.P., 2020, Enhancing return to work or school after a first episode of schizophrenia: the UCLA RCT of Individual Placement and Support and Workplace Fundamentals Module training, Psychological Medicine, 50(1),20-28.
6. Shinn, A.K., Cawkwell, P.B., Bolton, K., Healy, B.C., Karmacharya, R., Yip, A.G., Öngür, D. and Pinder-Amaker, S., 2020, Return to college after a first episode of psychosis, Schizophrenia Bulletin Open, 1(1),041.
7. Manthey, T.J., Rapp, C.A., Carlson, L., Holter, M.C. and Davis, J.K., 2012, The Perceived Importance of Integrated Supported Education and Employment Services, Journal of Rehabilitation, 78(1),16-24.

## P2. PSİKİYATRİK TEŞHİS VE ENGELLİ HAYAT

### P2/1: HUKUKSAL BOYUTU İLE ENGELLİLİK

Sevgi Usta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Özyeğin Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk AB*

Engellilik, insanın doğum veya sonrasında sürekli veya geçici olarak zihinsel, fiziksel ve bilişsel engelleri nedeni ile toplum yaşamına katılımını, haklarını kullanma ve hizmetlere erişiminde özel düzenlemere ihtiyaç duyduğu bir hal olarak görülür. Engellilik, insan hakları belgelerinde ve Anayasanın 10. maddesinde, insanlar arasında eşitsizlik hallerinden biri olarak kabul edilmiştir. Sosyal devletin bir yansıması olarak devlete engellilerin haklarını kullanma ve hizmetlere erişimde olumlu müdahalede bulunma ödevi yüklenmiştir. Anayasanın 61.maddesinde de, *sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler* arasında yer verilerek 10. maddedeki bu ödev somutlaştırılmıştır. Devlet bu amaçla gerekli teşkilat ve tesisleri kurarak veya kurdurarak “sakatların korunmaları ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alacaktır.

Engelli olma halinin hukuki boyutu, gerçek kişiler hukukunun konusu olarak Medeni Kanunda hak ehliyeti ve fiili ehliyetiyle ilişkili olarak ortaya konur. Medeni Kanun fiil ehliyeti açısından; insanları yaş, vesayet altına alınmış olma ve ayırt etme gücü unsurlarının mevcudiyetine göre insanları tam ehliyetli, sınırlı ehliyetli, sınırlı ehliyetsiz ve tam ehliyetsiz olarak gruplandırır. Bu unsurlar içinde *ayırt etme gücü* gruplandırmada belirleyici unsurdur.. Türk Medeni Kanunu’nun 13. maddesinde “(Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan herkes, bu Kanuna göre ayırt etme gücüne sahip(..)” olduğu ifade edilmiştir. Tıbbi bir kurul tarafından akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olduğu tespit edilen kişiler kişivarlığı ve malvarlığı hakları açısından korunması gereken kişiler olarak kabul edilir. Velayet ve vesayet bu korumayı gerçekleştirmek üzere tarihsel olarak tüm toplumlarda ortaya çıkmış ve düzenlenmiş hukuki kurumlardır. Medeni Kanuna göre, vesayet altına alınma gerekçeleri arasında yer alır. Kişiye engelin biçimine göre yasal danışman ya da vasi atanarak temel haklarını kullanma özgürlüğü sınırlanır.

14 Temmuz 2009 tarihinde vesayet hukukunu doğrudan etkileyen Engelli Haklarına Dair Sözleşmesi ülkemizde yürürlüğe girmiştir. Mevzuat kanun İsviçre Medeni Kanunu ve Alman Medeni Kanunu’nda vesayet hukukunda yapılan değişikliklerle vesayet kurumu, yetişkinlerin korunmasına dönüştürülmüş ve temel hakların sınırlandırılması yerine, sınırlandırmanın en aza indirilmesine yönelik yaklaşımlara uygun değişiklikler yapılmıştır. Konuşmamda yukarıda ifade edilen mevcut düzenleme ve uygulamanın, temel kaynak olan Engelli Haklarına Dair Sözleşmesi ve karşılaştırmalı hukuktaki değişimlerin doktrin ve uygulamayı nasıl etkilediği üzerinde durulacaktır.



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

### Kaynaklar

1. Deniz, Buket /2020) Engelli Hakları ve Ayırmcılık Yasağı, Seçkin Yayınları, İstanbul
2. Dural/Öğüz/Gümüş (2024) Türk Özel Hukuku, III. Cilt Aile Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul.
3. Em, Ali (2021) Vesayet Hukuku ve Davaları, 3.Bası, Seçkin Yayınları, Ankara
4. Oğuzman/Seliçi/Oktay-Özdemir (2024) Kişiler Hukuku, Filiz Kitabevi, İstanbul
5. Yavuz/Erlüle/Topuz (2017) Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneğı), Beta Yayınları, İstanbul.

## P2/4. ESKİSİ GİBİ DEĞİLİM

Beyza Özbey<sup>1</sup>, Yüksel Can Öz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kocaeli Şehir Hastanesi

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD

Ciddi ruhsal hastalık tanısı almış olmak hem birey hem de ailesini olumsuz etkileyen, yıkıcı ve hayatı değiştiren deneyimlerdir. Bireylerin hastalık tanısı ile birlikte birçok yaşam rolü, gelecekle ilgili planları, sorumlulukları, aile, iş ve sosyal hayatlarında işlevsellikleri bozulabilmektedir. Kişisel ve sosyal işleyişte yaşadıkları bu zorluklar bireyleri etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Çalışmamızda, ciddi ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin tanı konduktan sonra yaşadıkları deneyimleri, sosyal, toplumsal, eğitim ve çalışma hayatının nasıl etkilendiği ve yaşanan damgalama ve ayrımcılıkların bireyler üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlandı.

Araştırma, bireylerden daha detaylı, güvenilir ve doğru bilgi alabilmek için niteliksel çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Ocak 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran ciddi ruhsal hastalık tanısı almış, çalışmaya dahil olma şartlarını karşılayan ve gönüllü olan 30 birey dahil edilmiştir. Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen bireylerin özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu ile birlikte deneyimlerini ve beklentilerini anlamaya yönelik bireysel derinlemesine görüşmeler için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Görüşmeler, sosyo-demografik veri toplama formu ve yarı yapılandırılmış form ile “bireysel derinlemesine görüşme tekniği” kullanılarak yüz yüze görüşme ile yapılmış ve görüşmenin süresi en az 20, en fazla 45 dakika uzunluğundadır.

Nitel verilerin değerlendirilmesinden sonra konu ile ilgili olarak 5 ana tema belirlenmiştir. Bu temalar, “Ciddi Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerin Yaşam ile İlgili Beklentileri”, “Hastalık tanısının bireye hissettirdikleri ve başa çıkma yöntemleri”, “Hastalığın bireyin ilişkilerine ve yaşantısına etkisi”, “Tanı almanın aktivite ve hobiler üzerine etkisi” ve “Ciddi ruhsal hastalığın damgalama ve ayrımcılık üzerine etkisi” şeklindedir.

Ciddi ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin tanı sonrası sosyal, toplumsal, eğitim, çalışma hayatının olumsuz yönde etkilendiği, yaşam kalitesinin düştüğü, tanı almış olmanın damgalama ve ayrımcılıklar nedeniyle beklenti ve hayallerin azaldığı söylenebilir. En çok ayrımcılığa uğrayacakları alan konuşulduğunda ise eğitim hayatı, sosyal hayat ve çalışma hayatı sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Ciddi ruhsal hastalık, damgalanma, yaşantı, deneyim, nitel çalışma.

### Kaynaklar

1. Dixon, L. B., Holoshitz, Y., Nossel, I.(2016). Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update, *World Psychiatry Volume 15, Issue 1* p. 13-20  
<https://doi.org/10.1002/wps.20306>

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

2. Chen, W., Wang, X., Zhou, T., Wen, L., Yang, X., Chen, B., ... & Guan, L. (2023). Childhood experiences and needs of offspring living with paternal and maternal severe mental illness: a retrospective study in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 103449.
3. Whitley, R., & DeniseCampbell, R. (2014). Stigma agency and recovery amongst people with severe mental illness. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.010>
4. Sabella, K. (2021). Factors that hinder or facilitate the continuous pursuit of education, training, and employment among young adults with serious mental health conditions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 44(4), 373–380.

## P4. KLİNİK UYGULAMALARDA TOPLUMSAL İŞLEVSELLİĞİN DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ

### P4/1. YAŞLILARDA TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK

Özlem Kuman Tunçel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi

Tüm dünya ile birlikte Türkiye’de de yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2023 verilerine göre 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %10,2 olmuştur (1). Son beş yıl içinde yaşlı nüfusun %21,4 oranında arttığı göz önünde bulundurulduğunda yaşlılık ile ilgili konuların ayrıntılı olarak araştırılması ve yaşlıların sorunlarının giderilmesi tıbbi, sosyal ve ekonomik bir gerekliliktir. Ancak yaşlıların toplumsal işlevselliği maalesef halen göz ardı edilen konular arasında yer almaktadır.

Yaşlılık dönemi bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik birçok değişimi yaşadığı bir süreçtir (2). Bu süreçte sosyal işlevsellikte de gerileme yaşanmaktadır. Sosyal ağ ve sosyal ilişki düzeyi yaşlıların fiziksel sağlığı ile yakından ilişkilidir. Ayrıca yaşlılarda sosyal işlevsellik psikolojik distres ile ilişkili bulunmuştur (3).

Sosyal katılımın mümkün olan en üst seviyede sürdürülebilmesi sağlıklı yaşlanma için gereklidir. Ancak yaşlılıkta daha çok akla gelen sosyal izolasyon ve yalnızlıktır ve bu da yaşlıların fiziksel ve psikiyatrik sağlığını bozmakta, yaşam kalitesini düşürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tüm dünyada yaşlıların sosyal hayata katılımını arttıracak adımların atılması gerektiği konusunda vurgu yapmaktadır (4). Türkiye’de yaşlıların sosyal işlevselliğini araştıran çalışmalar, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fiziksel sorunların yanı sıra yaşlı ayrımcılığının da yaşlıların sosyal hayata katılımını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (5). Bir çeşit yaşlı ihmal olan yaşlıların sosyal haklarından mahrum bırakılması maalesef ki toplumun çok kanıksadığı ve görmezden geldiği bir durumdur. Türkiye’de her on kişiden birisinin yaşlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda toplum sağlığı açısından yaşlıların toplumsal işlevselliğini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulması gerektiği açıktır.

### Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. Accessed 16.04.2024, 2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710#:~:text=TÜİK%20Kurumsal&text=Yaşlı%20nüfus%20olarak%20kabul%20edilen,10%2C2'ye%20yükseldi.>
2. Kuman Tuncel O, Sözeri Varma G. Yaşlı Hastaların Psikiyatrik Konsültasyonu ve Özellikleri In: Elbi H, Cimilli C, Onen Sertoz O, Karşıdağ Ç, Sözeri Varma G, eds. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019:121-138:chap 7.
3. Matud MP, Garcia MC. Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. Int J Environ Res Public Health. Jan 26 2019;16(3)doi:10.3390/ijerph16030341
4. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. 2021.
5. Arun Ö, Karademir Arun B. Sosyal İçerme: Türkiye’de Yaşlıların Toplumsal Yaşama Katılımı. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları; 2023.

**P4/2. ALKOL-MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA  
TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK**

Damla İşman Haznedaroğlu<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

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 devamlılığına sağlayan uygulamalar ön plana çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Telehemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği, Toplum Ruh Sağlığı

## **P5. TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN TOPLUMSAL İŞLEVSELLİKTEKİ ROLÜ**

### **P5/3. ZORLUKLARI YENİYORUM PROGRAMI: BİR TRSM ÖRNEĞİ**

Ayşe Döndü<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı*

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler ve birçok yaşam alanında zorluklara neden olur. Literatürde yapılan çalışmalar, şizofreni hastalarının yaşam kalitesinin ve günlük işlevselliğinin, hastalığın belirtileri ve şiddetine bağlı olarak azaldığını ortaya koymaktadır. Hastaların sosyal becerilerinin zayıflaması, günlük işlevselliklerinin ve bilişsel fonksiyonlarının bozulması ve bakıcıların yaşadığı sorunlar, tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal müdahalelere olan ihtiyacı ortaya koyar.

Psiko-eğitimin tedavi uyumunu artırdığı ve şizofreni hastalarının yaşam kalitesini iyileştirdiği bilinmektedir. Ayrıca, şizofreni hastalarının çeşitli davranışsal tekniklerden de faydalandığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, token ekonomisine dayalı müdahale programları ile hastaların kişisel bakım becerilerinin geliştiği, fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur.

Şizofreni tedavisinde hastaların işlevselliğini artırmak amacıyla gerçekleştirilen birçok psikososyal müdahale yöntemiyle karşılaşmak mümkündür. Şizofreni hastalarının market alışveriş becerilerinin artırılmasının, yürütücü fonksiyonların ve enstrümantal aktivitelerin iyileştirilmesine yol açtığı bulunmuştur.

Türkiye'de de psiko-eğitim uygulamaları bulunmaktadır; bunlar grup çalışmalarını, bilişsel ve davranışsal müdahaleleri ve aileleri içeren çeşitli uygulamaları içerir. Bu müdahaleler, hastaların işlevselliğini güçlendirmek, tedavi uyumunu artırmak ve sosyal etkileşimlerini geliştirmek gibi farklı alanlarda iyileştirmeler sağlamayı amaçlar. Örneğin, şizofreni hastaları için geliştirilen bir program olan Sosyal Beceri Eğitimi: Belirtilerle Başa Çıkma ve İlaç Yönetimi Yaklaşımı (Mental-Sosyal Beceri Eğitimi), çeşitli bilişsel davranışsal teknikleri içerir.

Şizofreni spektrumunda yer alan hastalar için geliştirilen programlarda dikkate alınması gereken noktalardan biri kültürel özelliklerdir. Araştırmalar, farklı kültürlerde tedavi süreci ve prognozun farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Türkiye'deki programlar incelendiğinde, çoğunun diğer kültürlerde geliştirildiği ve uyarlama çalışmalarıyla kullanıldığı dikkat çekicidir. Başarılı bir şekilde uyarlama yapılan programlar olsa da, kendi kültürümüzde geliştirilmiş bir müdahalenin önemli olduğu ve tedaviye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürdeki bulgular doğrultusunda, "Fırtınayı Sürmek İsterim" gibi bir program geliştirilmiştir; bu programda birçok davranışsal tekniğin yanı sıra hastaların kültürel özelliklerine uygun ev ödevleri de verilmiştir.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

### Kaynaklar

1. Yıldız M, Yazıcı A, Unal S, Aker T, Özgen G, Ekmekçi H, et al. Şizofreninin ruhsal-toplumsal tedavisinde sosyal beceri eğitimi. Belirtilerle başetme ve ilaç tedavisi yaklaşımının Türkiye'de çok merkezli bir uygulaması. Turk Psikiyatri Derg [Article in Turkish] 2002;13:41–7.
2. Ventriglio A, Ricci F, Magnifico G, Chumakov E, Torales J, Watson C, et al. Psychosocial interventions in schizophrenia: Focus on guidelines. Int J Soc Psychiatry 2020;66:735–47.

## **P5/4. İSTİHDAMDA YAŞANAN SORUNLAR VE YASAL DÜZENLEMELER**

Nigar Öztekin<sup>1</sup>

İşgücüne katılım Engellilere gelir sağlamakta, aile ortamı kurmaya yardımcı olmakta, sosyal dışlanmayı önlemekte ve engellileri toplumla bütünleştirmektedir. Engelliler maddi yardım yerine istihdam istemektedirler. Ekonomik açıdan kendi ihtiyaçlarını kendilerinin karşılaması bağımlılık ve dışlanmışlık sendromundan kurtulmalarını sağlamaktadır. Sosyal politikaların gelişimi ile birlikte bugün engelli bireylerin toplumla bütünleşmesini sağlamak ve sosyal hayata katılımlarını arttırmak amacıyla; ilk olarak tıbbi tedavi ve iyileştirme hizmetlerinden yararlandırılmaları, özel eğitim ihtiyacı olanlara mümkün olduğunca kaynaştırma yoluyla eğitim hakkının verilmesi ve işgücü niteliği taşıyan engellilerin mesleki rehabilitasyonu doğrultusunda emek piyasasına katılmaları hedeflenmektedir.

Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesinde; saygı görme ve değer verilme, özgüvenin artırılmasına katkı verme, öğrenim görme, çalışma hayatına katılma, aile ve sosyal yaşam kurma, ayırıcı tedaviden korunma gibi temel haklar vurgu yapılmıştır. Engellilerin çalışma yaşamına katılımları ile ilgili düzenlemeler 5378 sayılı Özürlüler Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda bulunabilir.

### **Kaynaklar**

1. 4857 Sayılı İş Kanunu
2. 5378 sayılı Özürlüler Kanunu
3. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
4. Engellilerin istihdamı ve sosyal içermeye ilişkisi Y.GENÇ,G.ÇAT Akademik İncelemeler Dergisi Cilt:8 Sayı:1Yıl:2013
5. Geçmişten Günümüze Engelli İstihdamı: Engelliler İçin Nitelikli
6. İstihdamda Yeni Yaklaşımlar L.KARAARSLAN Cilt:1 Sayı: Özel sayı Yıl:2020



**P6. SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE**

**P6/1. SÜREĞEN RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE ORTAK KARAR VERME MODELİ TEMELLİ GEREKSİNİM YÖNETİMİ UYGULAMASI**

Gülsüm Zekiye Tuncer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>9 Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavisi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi gereksinimlerinin olduğu bilinmektedir (2). Hastaların gereksinimlerine temellendirilen bakım, işlevselliği ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilemekte ve alevlenmenin önüne geçmektedir (1). Gereksinimlerin önceliğine karar vermek için, gereksinim temelli bakım öncesinde, öncelikli karşılanmamış gereksinimlere ilişkin karar sürecini destekleyemeye yardımcı modeller oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin öncelikli karşılanmamış gereksinimlerine karar sürecini destekleyecek ve program sürecine uyumunu arttıracak Ortak Karar Verme (OKV) modeli gibi müdahalelerin uygulanması yararlı olabilecektir. OKV süreci ile başlayan Gereksinim Yönetimi Programının karşılanmamış ve karşılanmış gereksinimleri ile iyileşmeyi etkileyebilmektedir. Ortak Karar Verme Modeli temelli Gereksinim Yönetimi Programı (OKV-GYP) toplumda yaşayan ve kronik ruhsal bozukluğu olan (şizofrenik ve bipolar bozukluklar) bireylerin gereksinim temelli bakım almasına olanak sağlayacak şekilde literatür doğrultusunda hemşire araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (3,4,5). Program bireylerin karşılanmamış gereksinimlerinin belirlenmesi ile başlamaktadır. Gereksinimlere yönelik ölçüm yapıldıktan sonra vaka yöneticisi ve hasta arasında OKV modeli ile öncelikli gereksinim belirlemesi 3 aşamada yapılır. İlk aşamada gereksinimler listelenir ve ortak karar alma önerisi oluşturulur. İkinci aşamada tüm gereksinimlere yönelik kar ve zarar dengelerini içeren Karşılanmamış gereksinim hiyerarşisi oluşturulur. Üçüncü aşamada Öncelikli Karşılanmamış Gereksinim belirlenir. Ardından OKV modeli doğrultusunda belirlenen öncelikli karşılanmamış gereksinim alanına yönelik bireye Gereksinim Yönetimi Programı Modüllerinden biri veya ikisinin uygulama planı hasta ile paylaşılır. Gereksinim Yönetimi Programı birbirinden bağımsız 5 modülden oluşmaktadır. Birbirinden bağımsız bu modüllerin her biri 3 oturumdan oluşmaktadır. OKV-GYP doğrultusunda her bir bireye kendi öncelikli karşılanmamış gereksinim alanına yönelik bireysel 3 oturum uygulanmaktadır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin düzenli gereksinim değerlendirmesi ile OKV-GYP modüllerinin uygulandığı ve hastaların uzunlamasına izlendiği çalışmaların planlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Kaynaklar:**

1. Makivić, I., Kragelj, A., & Lasalvia, A. (2024). Quantitative needs assessment tools for people with mental health problems: a systematic review. *Current Psychology*, 1-18.
2. Oberndorfer, R., Alexandrowicz, R. W., Unger, A., Koch, M., Markiewicz, I., Gosek, P., ... & de Girolamo, G. (2023). Needs of forensic psychiatric patients with schizophrenia in five European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(1), 53-63.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

3. Khau, M., Tabbane, K., Bloom, D., Abadi, S., Villemus, C., Rabinovitch, M., ... & Jooper, R. (2022). Measurement based care in a first episode psychosis program: development of an algorithm of care based on the Clinical Global Impressions Scale. *Journal of Psychiatric Research*, 150, 8-16.
4. Stefanatou, P., Tsompanaki, E., Lavdas, M., Giannouli, E., Ralli, I., Kalogerakou, S., ... & Konstantakopoulos, G. (2022). Patient-reported needs predict perceived psychosocial disability and quality of life beyond symptom severity in schizophrenia. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.
5. Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., ... & Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 167(5), 589-595.

**P6/2. SÜREĞEN RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN AİLELERİNDE  
DAMGALANMA**

Figen Şengün İnan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ve ayrımcılık, ruhsal hastalık tanısına sahip bireylerin aileleri için de önemli bir sorundur. Aile hem hastanın deneyimlediği damgalama ve ayrımcılıkla yüzleşmekte hem de kendisi ruhsal hastalığa sahip bir aile üyesinin olması nedeniyle damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Ailelere yönelik toplumun önyargılı ve ayrımcı yaklaşımı “ikincil/dolaylı damgalama” şeklinde kavramsallaştırılmaktadır. Dolaylı damgalama toplumsal damgalamanın bir uzantısı olup, psikiyatrik bir hastalık tanısına sahip bireyle ilişkiden kaynaklanmaktadır.

Toplumun ruhsal hastalığa sahip bireylerin ailelerine yönelik tutumlarının üç temel inançtan köken aldığından söz edilmektedir. Bu olumsuz inançlar: (1) ruhsal hastalık tanısına sahip bir aile üyesinin bulunduğu ailelerin alışılmışın dışında oldukları, bu ailelerde aile içi sorunların ve problemleri tutumların olduğu inancı, (2) toplumun, ailenin olağan dışılığının, bir şekilde kendilerini olumsuz yönde etkileyeceği, zarar vereceği yönünde inancı, (3) ailenin üyelerinin de hasta bireyden etkilendikleri yönünde inançtır. Bir başka kavramsallaştırmada; toplumun ruhsal bozukluğa sahip aileye yönelik bakış açısının utanma, suçlama ve kontaminasyon olarak üç kalıp yargıyı içerdiği belirtilmektedir. Çalışmalar süreğen ruhsal hastalık tanısına sahip bireylerin ailelerinin deneyimlediği damgalamanın duygusal sonuçlarının; değersizlik, hayal kırıklığı, utanç, korku, endişe, umutsuzluk, çaresizlik, öfke ve suçluluk olduğunu göstermektedir. Aileler damgalamanın bir sonucu olarak, sosyal ağlarının azaldığını, kendilerini sosyal olarak izole hissettiklerini, aile içi etkileşimde azalma ve ilişki sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, aile itibarında azalma, ev ve iş edinme gibi konularda ayrımcılık ve yük deneyimlenmektedir. Aile üyeleri, toplumun damgalayıcı tutumlarına maruz kalmamak için, hastalığı gizleme, sosyal etkinliklerde yer almaktan kaçınma ve açık bir şekilde aile üyesiyle ilgili konuşmama sıklıkla açıklanan baş etme yollarıdır. Çalışmalar, toplumsal damgalamanın ötesinde, aile üyelerinin, diğerlerinin değer azaltıcı görüşlerini içselleştirme eğiliminde olduklarını ve bu doğrultuda içselleştirilmiş damgalama deneyimlediklerini göstermektedir. Aileler, yakınlarının hastalığıyla ilişkili olarak kendini sorumlu tutma, suçluluk ve utanç duyguları deneyimlemektedirler. Sonuç olarak ailenin damgalanma deneyimi kompleks ve çok boyutludur. Ailenin damgalanmasıyla mücadelede; eğitim, farkındalık kampanyaları ve etkileşim sağlama olmak üzere üç temel stratejiden söz edilmektedir. Aile ile çalışırken ailenin damgalanma deneyimi, bu deneyime gösterdikleri duygusal yanıtları ve baş etme yolları sorgulanmalı ve aile üyeleri gereksinim doğrultusunda desteklenmelidir.

### Kaynaklar

1. Corrigan PW, Miller FE. Shame, Blame, and Contamination: A Review of the impact of mental illness stigma on family members. *Mental Health*. 2004;13(6): 537-48.
2. Park S, Park KS. Family stigma: a concept analysis. *Asian Nursing Research*. 2014;8(2014):165-71.
3. şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z. (2018). Kronik ruhsal hastalıklar ve ailenin damgalanması. *Türkiye Klinikleri*. 2018; 4(1): 60-6.
4. şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z, Sarı A. Stigmatization experiences of parents of individuals with schizophrenia: A qualitative study. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2021; 12(1): 59-66.
5. Yin M, Li Z, Zhou C. Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(2):141-160.

### P6/3. SÜREĞEN RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE DAYANIKLILIĞI

Ayşe Sarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

Dayanıklılık “yaşanan olumsuz durumlardan güçlenerek çıkmak” olarak tanımlanmaktadır(1). Aile dayanıklılığı; dayanıklılığı bireysel dayanıklılıktan aileye doğru genişleterek sistemik bir bakış açısından kavramı ele almaktadır (2). Aile dayanıklılığı “işlevsel bir sistem olarak ailenin kriz durumları ya da stresli yaşam olaylarından güçlenerek çıkması” olarak tanımlanmaktadır (3). Bu yönüyle aile dayanıklılığı bireysel ve ilişkisel süreçlerdeki büyüme ve dönüşüm özelliği ile stresle başatmanın ötesinde bir kavramdır (4). Süreğen ruhsal hastalıklarda aile dayanıklılığı ailenin yaşadığı sorunlardan ziyade ailenin güçlü yönlerine odaklı bir bakış açısı sunmaktadır. Literatürde dayanıklı ailelerin bir takım ortak özelliklerine vurgu yapılmakta, bu özellikler standart olmamakla birlikte koruyucu faktörler/dayanıklılık faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörlerden bazıları; olumlu bakış açısı, maneviyat, esneklik, bütçe yönetimi, rutinler, iletişim ve sosyal bağlantılar olarak belirtilebilir (5).

Walsh aile dayanıklılığı konusunda ailelerin sorun yaşadıkları mevcut riskli ya da kriz yaşantılarından güçlenerek çıkmalarını sağlayan Anahtar Süreç Modeli’ni tanımlamıştır. Üç ayrı alanda dokuz anahtar süreç olarak tanımlanan bu değişkenler dinamik ve etkileşim içerisinde olup ruh sağlığı profesyonellerinin müdahalelerine alan oluşturmada yol gösterici olabilir (1-4). Bu anahtar süreçler “inanç sistemleri”, “organizasyonel süreçler” ve “iletişim süreçleri” olarak tanımlanmış olup her biri birbiri ile etkileşim halindedir. Anahtar süreç modelindeki temel yapılardan inanç sistemleri; olumsuzluklardan anlam çıkarma, olumlu bakış açısı ve maneviyat bileşenlerini, organizasyonel süreçler; esneklik, bağlılık, sosyal ve ekonomik kaynakları; iletişim süreçleri ise açık mesajlar, açık duygu ifadesi ve problem çözme bileşenlerini içermektedir (1-4).

Sağlık profesyonellerinin ailelerle iş birliğinde ailenin çözülmesi gereken sorunlu bir alan olduğu bakış açısından daha çok, her ailenin kendi ilişki dinamikleri çerçevesinde güçlü ve güçlendirilebilir özelliklerinin olduğunu fark etmesi önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri aile müdahalelerinde pozitif bakış açısından aileyi ele alıp var olan mevcut ya da olası güçlü yönlerine odaklı aile dayanıklılığına katkı sağlayan müdahalelerle aileyi güçlendirebilir (4). Aile dayanıklılığına yönelik müdahaleler aynı zamanda ailelerin olası sorunların önlenmesi ya da çözülmesinde koruyucu ruh sağlığı uygulamalarına da katkı sağlayacaktır (1).

**Anahtar Kelimeler:** Süreğen ruhsal hastalık, aile dayanıklılığı, sağlık profesyonelleri.

#### Kaynaklar

1. Walsh F. Strengthening Family Resilience. 2. Basım. Walsh F. Guilford Publications; 2006.
2. Walsh F. Community-based practice applications of a family resilience framework. İçinde Becvar DS, Handbook of Family Resilience. Springer; 2013: 65-82.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

3. Walsh F. Family resilience: a developmental systems framework. *Eur J Dev Psychol* 2016;13(3):313-324.
4. Walsh F. A Family developmental framework challenges and resilience across the life cycle. İçinde Sexton T & Lebow J, *Handbook of Family Therapy*, Routledge; 2015: 30-47.
5. Black K, Lobo M. A conceptual review of family resilience factors. *J Fam Nurs* 2008;14(1):33-55.

## P7. ÇOCUK VE ERGENLERDE GÜNDÜZ KLİNİĞİ UYGULAMALARI

### P7/1. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE GÜNDÜZ KLİNİĞİ UYGULAMALARI

Burcu Kardaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları*

Gündüz kliniği tedavisi, çocuğun ihtiyaçlarına uygun olarak en az kısıtlayıcı ortamda tedavi sağlama yaklaşımı ile oluşturulmuş bir tedavi modelidir. Gündüz kliniği çocuğun/ergenin aile ortamından kopmadan tedavi almasını sağlar.<sup>1</sup> Gündüz kliniği tedavisinde grup terapisi, ortam terapisi, bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ve farmakolojik yaklaşımlar bir arada kullanılır. Erişkin yaş grubunda çeşitli psikiyatrik tanıları olan hastalarla yapılan çalışmalarda gündüz kliniği tedavisinin etkili olduğu, işlevsellikte ve yaşam kalitesinde düzelme sağladığı gösterilmiştir.<sup>2,3</sup> Gündüz kliniği, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı 2007 yılında açılmış, Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatri alanında bulunan tek gündüz kliniğidir. Her hasta için BDT temelli, ailenin de dahil edildiği bireysel tedaviler planlanmaktadır. Bu tedavinin yanında tüm hastalara grup terapisi, sanat terapisi, uğraş terapisi, stres yönetimi ve gevşeme teknikleri gündüz kliniği programı çerçevesinde uygulanmaktadır. Her hasta her gün düzenli olarak bireysel görüşmeye alınmaktadır. Aileler (anne, baba, kardeş ve bir arada yaşadıkları aile bireyleri) ile haftada en az bir olmak üzere görüşme yapılmakta ve tutumlar çalışılmaktadır. BDT'nin çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından uygulandığı programa multidisipliner bir ekip eşlik etmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Whitemore, Erin; Ford, Monica; Sack, William H. Effectiveness of day treatment with proctor care for young children: A four-year follow-up. *Journal of Community Psychology*. 2003;31(5): 459-468.
2. Kallert TW, Matthes C, Glöckner M, Eichler T, Koch R, Schützwahl M. Akutpsychiatrische tagesklinische Behandlung: Ein effektivitätsgesichertes Versorgungsangebot? [Acute psychiatric day hospital treatment: is the effectiveness of this treatment approach still questionable?]. *Psychiatr Prax*. 2004;31(8):409-19. German. doi: 10.1055/s-2003-815031.
3. Eichler T, Schützwahl M, Glöckner M, Matthes C, Kallert TW. Patientenbewertungen tagesklinischer und vollstationärer akutpsychiatrischer Behandlung. Auswertungen offener Fragen im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Untersuchung [Patients' assessments of acute psychiatric day hospital and inpatient care. Analyses of open questions within the context of a randomised controlled trial]. *Psychiatr Prax*. 2006;33(4):184-90. German. doi: 10.1055/s-2004-834562.

## P7/2. ORTAM TERAPİSİ VE RUHSAL İYİLEŞTİRİM

Ahu Kaçmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları*

‘Ortam terapisi’ terimi, 1900’lerin başında, Almanya’da, psikiyatri hastalarına yönelik yeni bir hastane tedavisini tanımlamak için kullanılmaya başlandı. 1920’lerde ve 1930’larda H.S. Sullivan şizofreni hastalarının tedavisinde çevrenin rolünü vurguladı. Böylece hastanın tedavisinde tüm servis personelinin önemli görüldüğü ‘toplam itme terapisi’ kavramı geliştirildi. Daha sonraları ise ‘ortam terapisi’ terimi bu tekniklerin tamamını kapsayan genel bir ifade haline geldi (1).

Ortam terapisi; multidisipliner işbirliğini, hastanın katılımını, açık iletişimi, kolektif sorumluluğu vurgulayan ve yapılandırılmış çevreyi başlı başına bir tedavi olarak gören psikiyatrik, davranışsal bir yaklaşımdır. Tutarlı bir günlük program, beklentiler ve davranışlar için bir yapı sunmanın yanı sıra, hastalara kendilerini güvende hissedebilecekleri bir çevre sunar (4).

Ortam terapisine göre; çevreyi değiştirmek potansiyel olarak güçlü bir terapötik araçtır. Ortam sizi çevreleyen tüm atmosferi ve özellikle de sizinle birlikte bu ortamın içinde olan insanları içerir (2). Hasta daha iyi bir ortamda nasıl var olacağını ve etkileşime gireceğini öğrenir. Bu; öğrenmeyi kolaylaştırır ve uyarlanabilir teknikleri öğrenerek hastane deneyimi sonrasında davranış değişiklikleri yapma becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olur. Ortam terapisinde hastaların yaşamları düzenlenir; grup terapileri, hemşireler veya diğer sağlık personelleriyle yapılan birebir görüşmeler yoluyla hastalar semptomlarıyla baş etmenin pratik ve sosyal yollarını öğrenirler. Ayrıca, ortam terapisine dahil olan hastalar, bir miktar normallik hissi sağlanmaya yardımcı olmak için gruplara ve etkinliklere aktif olarak katılırlar (5). Ortamın nihai amacı, hastalara güvenli ve terapötik bir atmosferde iyileşebilecekleri ve büyüyebilecekleri istikrarlı ve uyumlu bir sosyal bağlam sağlamaktır (3).

Ortam terapisi müdahaleleri basit, güvenli ve uygun maliyetlidir. Her türlü yatan hasta psikiyatri ortamında kullanılabilir. Hastaların temel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlama sorumluluğunu taşıyan hemşireler, terapötik ortamın yönetiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Fiziksel ve psikososyal durumu değerlendirmek, ilaçları uygulamak, güvenliği sağlamak, danışanın güvene dayalı ilişkiler geliştirmesine yardımcı olmak, kabul edilemez davranışları sınırlandırmak, hastalar için bölüm faaliyetlerini yapılandırmak, hastaları ve bakıcıları eğitmek ve son olarak hastalara yetenekleri dahilinde yardım etmek, toplumun üretken üyeleri olmak bu rollerin arasında sayılabilir (5).

**Anahtar kelimeler:** Ortam terapisi, teröpatik ortam, psikiyatri hemşireliği, terapi

### **Kaynaklar:**

1. Hoffman L. *The Evaluation and Care of Severely Disturbed Children and their Families*. Netherlands: Springer; 1982. An historical overview of milieu therapy; pp. 1–8.
2. Thomson I G. Milieu Therapy. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*. 1986 10(02): 35-36
3. Ergun G, Isik I, Dikec G. Roles of psychiatry nurses within a therapeutic environment of psychiatry clinics in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31:248–55.



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

4. Millard H, Parke S, Wilson C, Qayyum Z, Kim H, Deusen T. InpatientMilieuTherapy: Condiderationfot Adolescentand Traditional Age Youth. AdollescentPsychiatry. 2020, 10, 7-16
- 5.Belsiyal C, Rentela S, Das A. Use of TherapeuticMilieuInterventions in a PsychiatricSetting: A SystematicReview. J. EducHealthPromot. 2022; 11;234

### **P7/3. GÜNDÜZ KLİNİĞİNDE İZLENEN BİR HASTANIN RUHSAL İYİLEŞTİRİM SÜRECİ**

Ömer Kardeş<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları*

Gündüz kliniklerinde çeşitli tedavi yöntemleri bütüncül bir biçimde kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda, Türkiye'de ilk kez Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda kurulmuş olan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniği'nde 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 artışında 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:** Gündüz kliniği, çocuk ve ergen, psikiyatri, ruhsal iyileştirim

## **P8/2. ŞİZOFRENİ HASTA YAKINLARININ HEM KENDİNİ DAMGALAMALARI HEM DE DAMGALANMALARI**

Fatma Öz<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*

Şizofreni uzun süreli bakım gerektiren, yeti yitimine ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan psikiyatrik bir hastalıktır.(1,2) Bu nedenle, birçok hasta birey yaşamını sürdürmek ve öz bakım gereksinimlerini sürdürmek için başka bir bireyin desteğine gereksinim duyar. Bu hastalara bakım veren kişiler ise genellikle anne, baba, kardeş, eş gibi birinci derece yakınlardır (2). Şizofreniden yalnızca tanı alan birey değil aynı zamanda aile üyeleri de etkilenir ve hastalığın olumsuz getirileri ile yaşam boyu mücadele ederler (3,4). Bunlar; hastalık belirtileri ve tedavi süreci ile ilgili belirsizlik, hastalığı kabul etmekte güçlük, şok, öfke ve hastalıktan kendilerini sorumlu tutma, hastalarının geleceği ile ilgili endişe duyma, hayal kırıklığı ve umutsuzluk duygularıdır.

Tüm bu zorlukların yanında şizofrenide hem hasta hem de aile üyeleri, toplumda en fazla damgalanan gruptur (4). Damgalama; toplumdaki bireylerin, kendilerinden farklı özelliklere sahip bireylere karşı olumsuz tutum geliştirerek ayrımcılık, dışlama, reddetme ve küçümseme davranışları göstermesidir. Corrigan, damgalamayı stereotip, önyargı ve ayrımcılık olarak üç bileşen ile açıklamıştır (5). Stereotip; insanların birçoğu tarafından bilinen, yerleşmiş ve çoğu zaman gerçekliği olmayan bilgilerdir. Örn,“psikiyatri hastaları zararlıdır.” Önyargı; bireyin geçmişte edindiği olumsuz yargıların mevcut durumu hiç değerlendirmeden gösterdiği duygusal tepkidir. Örn, “psikiyatri tanısı olan biriyle aynı ortamda bulunmak istemem”. Ayrımcılık ise, bireylerin kendilerinden farklı özelliklerde olanları damgalama ve önyargıları nedeniyle haklarından mahrum bırakmasıdır. Örn, “psikiyatri tanısı olan birini işe almam”.

Damgalama süreci; farklı özellikleri olanları etiketlenme ile başlar, sistematik bir süreç olarak ilerler, toplumda stereotipler oluşur, önyargılar da stereotipleri destekler ve ayrımcılığa yol açar. Damgalamaya sadece şizofreni hastaları değil aynı zamanda aile üyeleri de maruz kalmakta; hem sosyal hem de duygusal olarak yaşamları olumsuz etkilenmekte ve baş etmede güçlük çekmektedirler (6). Toplum bu önyargılar sonucunda, hastalara/yakınlarına mesafe koyar, uzaklaşır ve damgalar. Bu ise sosyal destek azlığına, yalnızlaşmaya ve sosyal çekilmeye yol açabilir. Bazı hastalıklara karşı olumsuz tutum, düşük benlik saygısı ile de ilişkilidir. Bu nedenle, aileler “psikiyatrik hastalıklar kötü ise ben de psikiyatri hastası ya da yakını olduğum beni de dışlayacaklar” şeklinde düşünebilirler.

### **Kendini Damgalama**

Şizofreni yakınları, yalnızca toplumsal damgalamaya maruz kalmamakta aynı zamanda damgalayıcı tutumlar, kalıp yargılar ve tepkilerin içselleştirilmesiyle kendi kendilerini de damgalamaktadırlar (6). Yani, damgalanmış bir grupta bulunan birey, bunu kendisi de kabullenince damgalama ortaya çıkmaktadır.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Damgalama; kamusal, kurumsal ve kendini damgalama olarak sınıflandırılır.<sup>(6)</sup> Kamusal damgalama; toplumdaki bireylerin psikiyatri hastalarına karşı olumsuz tutum ve ayrımcı davranışlarını içerir. Kurumsal damgalama; bireyin imkanlarının devlet tarafından istemli veya istemsiz kısıtlanmasıdır. Kendini damgalama ise, ‘‘Bireyin toplumdaki duyduğu olumsuz tutumları içselleştirmesi, kabullenmesi ve değersizlik, utanç gibi olumsuz duyguların sonucunda kendini toplumdaki geri çekmesidir’’. Yapılan çalışmalar psikiyatri hastalarının aile üyelerinin de kendini damgaladığını ortaya koymuştur (2,7). Damgalanmada, birey doğrudan toplum tarafından olumsuz tutumlarla karşılaşır damgalandığını hisseder. Kendini damgalamada ise olumsuz stereotipleri birey kendine yükleyerek doğrudan kendini damgalar ve toplum tarafından damgalanmasa dahi dışlandığını, ayrımcılık gördüğünü veya olumsuz tutumlarla karşılaştığını düşünür.

### **Damgalama/Damgalanmanın Aileler Üzerindeki Etkisi**

Aile üyeleri yakınlarının şizofreni tanısı almasından dolayı sorumlu olarak kendilerini görür ve suçluluk duyar ya da böyle bir üyeye sahip oldukları için utanç duyarlar. Utanç duygusu bu stereotipiye kendilerine yükler ve toplumdaki önce kendilerini damgalar, sosyal ortamlara girme engellenir ve hastalık en yakınlarından bile gizlenir. Bu ise, hastasının tedavi almasını engeller, hastalığın prognozunun kötüleşmesine ve yeti yitiminin artmasına neden olabilir. Aile üyelerinde var olan kendini damgalama, zamanla benlik saygısında azalma, sosyal çekilme, yalnızlık, tükenmişlik ve depresyon yaşamalarına neden olur ve yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenir. Toplumun psikiyatri hastalarını ve ailelerini damgalamaları, aile üyelerinin de kendilerini damgalamaları tedaviye ulaşımın en büyük engelidir. Çoğu kez damgalanma korkusu ile tedavi reddedilmekte veya yarım bırakılmaktadır. Bakım verenlerde artmış içselleştirilmiş damgalanmanın depresif belirtileri artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (8).

### **Toplum Ruh Sağlığının Korunmasında Damgalanma ve Kendini Damgalama**

Aile sistemi bir bütündür dolayısıyla aileden birinin hasta olması tüm aileyi etkilemektedir. Bakım veren ailelerde bakım yükü sorunu, özellikle şizofreni tanılı bireylerin ailelerinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygın bir problemdir. Toplum ruh sağlığı hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, ruh sağlığının geliştirilmesi ve hastaların işlevselliklerinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (6). Ancak; yalnızca hastalara hizmet vermek toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından yeterli değildir. DSÖ tarafından 1998 yılında dünyada sağlığın geliştirilmesi amacıyla, herkese ‘‘21. Yüzyılda 21 Hedef’’ belirlenmiştir. Bu hedeften biri, ruh sağlığının iyileştirilmesinin sağlanmasıdır.(9) Bu bağlamda ülkemizde, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2001 yılında ‘‘2020 yılına kadar, halkın psikososyal iyilik durumunu geliştirmek ve ruhsal sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak’’ hedeflenmiştir. Dünya Psikiyatri Birliği (World Psychiatric Association- WPA) tarafından 1996 yılında,

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Kanada'nın Calgary şehri program için pilot bölge seçilerek, şizofreniyle ilgili damgalama ve ayrımcılıkla mücadele programı yapılmıştır. Bunu İspanya, Mısır, İtalya, Yunanistan ve Almanya'nın katılımı izlemiştir. Ülkemizde damgalama ile mücadeleye yönelik ilk etkinlikler 1999 yılında başlamış olup WPA'nın stratejilerini gerçekleştirmeye yönelik yapılandırılmış bir program, Türkiye Psikiyatri Derneği işbirliği ile Şizofreni Dostları Derneği'nin öncülüğünde yürütülmüştür. Mayıs 2001'de WPA'nın Damgalama ve Ayrımcılıkla Mücadele Programı için İstanbul pilot bölge seçilmiştir. Program toplumdaki her bireyin ruhsal hastalıklara karşı daha anlayışlı bir tutum ve davranış geliştirmesini amaçlamış pratisyenler ve aile hekimleri, rehber öğretmenler ve basın mensupları eğitilmiştir. Ayrıca, üç büyük şehirde bu eğitimler yaygınlaştırılmıştır. Haziran 2003 tarihinde Ankara'da düzenlenen Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi'nin ana teması damgalama olmuştur. Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu olarak, 4-6 Haziran 2009 tarihlerinde Akçakoca'da gerçekleştirilen uluslararası katılımlı III. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nin ana teması "Kapalı Kapıların Dışında: Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği" olarak belirlemiş ve toplumda psikiyatrik hastalara yönelik damgalama konusu tema olarak işlenmiştir. Damgalanma ve damgalama nedeniyle yaşanan olumsuzlukların önlenmesinde damgalama ile mücadele için toplumun, hastaların, ailelerin ve lider meslek gruplarının damgalama ile ilgili eğitim verilmesi ve bilinçlendirilmesi, medyanın damgalayıcı davranışlarına karşı önlemlerin alınması, ülkemizde ve uluslararası yapılan mücadele programlarının damgalama ile mücadeledeki önemi, faydaları ve gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Sonuç olarak; damgalama ile mücadele, ruhsal hastalığa, hastaya ve aileye yönelik damgalamayı engelleyecek ve yasal koruma olanaklarını arttıracaktır. Ayrıca, Ruh Sağlığı Yasası'nın işlerliğini sağlamak, ruhsal hastalık belirtilerini kontrol altına alan ve yan etkileri azaltan tedavi stratejilerini arttırmak, toplumsal davranışları değiştirmeyi ve hastalıkla birlikte yaşamayı hedefleyen damgalamaya karşı eğitim faaliyetlerini sürdürmek etkili olacaktır.

### Kaynaklar

1. Ensari, H., Gultekin, B., Karaman, D., Koc, A., Beskardes, A. (2013). The effects of the service of community mental health center on the patients with schizophrenia -evaluation of quality of life, disabilities, general and social functioning- a summary of one year follow-up. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 14(2), 108.
2. <https://doi.org/10.5455/apd.36380>
3. Kaya Y., Öz F. (2019), "Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives-Şizofreni hastalarının genel sosyal işlevsellikleri ve bakım veren yakınlarının bakım yükü", *J Psy Nurs.*; 10(1): 28-38 | DOI: [10.14744/phd.2018.43815](https://doi.org/10.14744/phd.2018.43815).
4. Ceylan, B., Çilli, A. S. (2015). The Comparison Levels of Feeling Guilty and Embarrassment in the Family Members Nursing Schizophrenia and Chronic Renal Failure Patients, and in Individuals Having No Nursing Role. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2):85-90 <https://doi.org/10.5505/phd.2015.40412>
5. Taşkın O. (2007). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık (1. bs). İzmir
6. meta basım dağıtımçılık.
7. Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201-222.
8. Üçok, A. (1999). Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Türk Psikiyatri Dizi*, 3(3),67-71.
9. Karaçar, Y., Bademli, K. (2022). Relationship between perceived social support and self stigma in caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 670-680.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

10. Stanley, S., Balakrishnan, S., Ilangovan, S. (2017). Psychological Distress, Perceived Burden And Quality of Life İn Caregivers Of Persons With Schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134-141.
11. The World Health Organization (WHO) [http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/en/), 2002.

## P9. CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİNDE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

### P9/2. CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİNDE TIBBİ BAKIM

Hanife Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.*

Cinsiyet hoşnutsuzluğunun ele alınması, multidisipliner bir yaklaşımla bedensel ve ruhsal pek çok süreci bir arada değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu multidisipliner yaklaşımda psikiyatrik değerlendirme ve destek; tanının netleştirilmesi, gerçek yaşam deneyiminin güvenli bir ortamda sağlanması, sosyal desteğin ve dayanıklılığın artırılması, kişinin cinsiyet uyum operasyonlarını en uygun zamanda gerçekleştirebilmesi, kişinin sağlık hizmetlerinden daha efektif bir şekilde faydalanabilmesi, operasyon sonrası yeni kimliğe uyumun sağlanmasıyla son günlerde artan detransition ( operasyonların geri döndürülmesi) vakalarının önüne geçilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Cinsiyet disforisinde psikiyatrik eştanılar %53 oranında tespit edilmiş olup; depresyon, anksiyete, alkol madde kullanımı ve intihar genel topluma göre daha yüksek oranda görülmektedir. Hormon tedavisi alan ve ameliyat olan trans bireylerin tedavi süreçlerinin takibi, komplikasyonların yönetimi ve doğumda atanan cinsiyetlerine bağlı olarak devam edebilecek ve ortaya çıkabilecek prostat kanseri, meme kanseri, osteoporoz gibi hastalık risklerine uygun taramaların yapılması ve takibi süresince hekim takibinde devam etmesini gerektirmektedir. Bu gerekliliklere uygun şekilde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2004 yılından bu yana Psikiyatri Anabilim Dalı'nın yönetiminde multidisipliner bir yaklaşımla cinsiyetinden hoşnutsuzluk yakınmasıyla başvuran kişilerin izlemleri, tedavileri, rapor düzenlemeleri yapılmakta ve psikiyatrik değerlendirmeler tüm bu aşamalar boyunca bireysel ve grup psikoterapileriyle devam ettirilmektedir. Cinsiyet disforisi ile psikiyatri kliniğine başvuran kişiler, en az birinin trans bireylerin takibinde deneyimli olduğu iki psikiyatri hekimi ve uzman psikiyatri hemşiresinden oluşan ekip tarafından değerlendirilmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Aslıhan Polat – Seher Şirin, Cinsiyet Disforisi Yaklaşım Protokolü, 1. Baskı(Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2020; 293-306.
2. Polat A., Alioglu F. (2019) Gender dysphoria: Kocaeli University Hospital experience /Cinsiyet Disforisi: Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Deneyimi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 20 (1), 101-110.
3. Heck, N. C., Croot, L. C., & Robohm, J. S. (2015). Piloting a psychotherapy group for transgender clients: Description and clinical considerations for practitioners. Professional Psychology: Research and Practice, 46(1), 30–36.
4. Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. Journal of Humanistic Psychology Vol. 58(1) 72–92.

**P10. RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE RUHSAL TOPLUMSAL TEDAVİ  
YAKLAŞIMLARI**

**P10/1. PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN UYGULADIKLARI PSİKOTERAPİ VE  
PSİKOTERAPÖTİK MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI PROFİLİ ÇALIŞMASI**

Songül Kamışlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji AD.

Bu çalışma, Psikiyatri Hemşireleri Derneği (PHD), Psikiyatrik Rehabilitasyon ve Psikoterapi Komisyonu tarafından yapılmıştır. Çalışma, Türkiye’de ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarında psikoterapilerin ve psikoterapötik müdahalelerin güncel kullanımları ve bu anlamada alınan eğitimleri belirlemek, bu eğitimlerin uygulamaya yansımalarını değerlendirmek ve mevcut durumu ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, açık ve kapalı uçlu 31 sorudan oluşan çevrimiçi bir anket formu ile Eylül 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çevrimiçi anket 124 psikiyatri hemşiresi tarafından doldurulmuştur. Bulgular incelendiğinde, katılımcıların en yaygın olarak Bilişsel Davranışçı Terapi- BDT (%35.8) ve Psikodrama (%15.1) temelli eğitimleri tamamlamış oldukları, % 77.6’sının “kısa süreli kurslar” olarak tanımladığı eğitimleri tamamladıkları belirlenmiştir. Eğitim alınan kurumlar incelendiğinde dernekler ve enstitüler ön plana çıksa da her 10 katılımcıdan en az biri herhangi bir kurumdan onaylanmamış ve yalnızca eğitmenler aracılığıyla sağladıkları eğitimlere katılım göstermiştir. Katılımcılardan % 40’ı psikoterapi/psikoterapötik müdahale (PPM) eğitimi aldığı halde herhangi bir yetkinlik belgesi almadığını belirtmiştir. Katılımcıların önemli bir çoğunluğu PPM ile ilgili araştırmaları sağlıklı bireyler ve öğrencilerle yapmışlardır. Eğitim alınan yerler, saatler ve eğitim sürelerinin aynı tür psikoterapi veya psikoterapötik müdahalelerde bile farklılıklar olduğu görülmüştür. Bulgular doğrultusunda şunlar önerilebilir: Psikiyatri hemşirelerinin psikoterapi okuryazarlıklarının artırılması, PPM eğitimlerinin yetkili kurum ve kuruluşlardan uluslararası standardize edilmiş programlarla alınması önerilir. Psikoterapötik müdahaleler ve psikoterapiler için meslek örgütleri arasında standart başvuru koşulları geliştirilmelidir. PPM yetkinliği olan psikiyatri hemşirelerinin bu donanımlarını sahada ruhsal sorunu olan, incinebilir veya riskli gruplarla uygulamaları önerilir.

**Kaynaklar**

1. Albal E, Sahin-Bayindir G, Alanli O, Buzlu S. The effects of psychodrama on the emotional awareness and communication skills of psychiatric nurses: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*. 2021;75, 101826.
2. Mullen A. Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2009;18:83–90.
3. Varcarolis E M, Fosbre CD. *Essentials of psychiatric mental health nursing-E-book: A communication approach to evidence-based care*. 2020.Elsevier Health Sciences.
4. Vis C, Mol M, Kleiboer A et al. Improving implementation of eMental health for mood disorders in routine practice: systematic review of barriers and facilitating factors. *JMIR mental health*. 2018;5(1), e9769.



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

5. Turkington D, Kingdon D, Rathod S. et al. (2006) Outcomes of an effectiveness trial of cognitive-behavioural intervention by mental health nurses in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. 2006;189:36-40.

## **P11. DANIŞMANLIK VE İŞBİRLİĞİ (KONSÜLTASYON LİYEZON) PSİKİYATRİSİ BAĞLAMINDA GÖZDEN KAÇANLAR**

### **P11/1. SESSİZLİKTE PSİKİYATRİK ACİL: DELİRYUM**

Sümeyye Firidin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.*

Deliryum, bilişsel fonksiyonların ve dikkatin akut şekilde bozulması olarak tanımlanır ve yatan hastaların %42'sini etkileyen bir mental bozukluktur. Akut konfuzyonel durum, organik beyin sendromu olarak da adlandırılır. Yaşlı hastalarda uzun hastane yatışı, mortalite artışı, bilişsel ve fonksiyonel gerileme, yoğun bakım ihtiyacının artışı gibi önemli sonuçlar doğurabilir(1). Deliryumun heterojen klinik görünümü olabilir ve farklı motor belirtilerle gelebilir. Hipoaktif deliryum azalmış motor aktivite, apati, konuşma hızı ve miktarında azalma, uyarılmada azalma, farkındalığın azalması veya hipersomnolansla karakterizedir. Hiperaktif deliryum ise artmış motor aktivite düzeyi, hareketlerde veya konuşmada hızlanma, huzursuzluk, konuşma alışılmamış içerik, kavgacı tutum, aşırı uyarılmışlıkla karakterizedir. Deliryumun farklı alt tipleri farklı klinik sonuçlar oluşturabilir. Hipoaktif deliryum tanısı almış olan hastalar daha kırılgan olabilir ve bu kırılganlığın artışı daha kötü klinik sonuçlara yol açabilir (2). Hipoaktif deliryum sıklıkla tanıyı ve terapotik önlemlerin alınmasını geciktirecek şekilde gözden kaçabilir veya duygudurum bozukluğu, tükenmişlik gibi yanlış tanıları alabilir(3). Bin dört yüz dokuz hastanın izlendiği bir kohort çalışmasında, %53 oranı ile hipoaktif deliryum oranı saptanmış, deliryumu olmayan veya hiperaktif deliryum tanısı alan hastalara göre hipoaktif deliryum tanılı hastaların hastanedeki sağkalımının azalmış olduğu saptanmıştır(3).

Bir sistematik derlemede yoğun bakımdaki hastalarda en yaygın olan deliryum alt tipi ve tüm deliryum vakalarının %45'i hipoaktif deliryum olarak saptanmıştır (4). Hipoaktif deliryum, mekanik olarak ventile edilen (%35) veya hastalık ciddiyetine göre tahmini mortalitesi %50'den fazla veya buna eşit olan kritik hastalarda daha yaygın olarak bulunmuştur (4). Hastane yatışında, acil servislerde veya ayaktan hastalarda deliryum tanısının koyulması ve tedavisinin verilmesi özellikle yaşlı hastalar için kritik öneme sahiptir.

### **Kaynaklar**

1. Iglseeder B, Frühwald T, Jagsch C. Yaşlı Hastalarda Deliryum, Wien Med Wochenschr. 2022;172(5-6):114-121.
2. Hayhurst CJ, Marra A, Han JH, Patel MB, Brummel NE, Thompson JL, Jackson JC, Chandrasekhar R, Ely EW, Pandharipande PP, Hughes CG. Kritik Hastalık Sonrası Hipoaktif ve Hiperaktif Deliryumun Kognitif Fonksiyonlarla İlişkisi, Crit Care Med. 2020;48(6):e480-e488
3. Avelino-Silva TJ, Campora F, Curiati JAE, Jacob-Filho W. Hastane Yatışı Olan Yaşça Büyük Erişkinlerde Deliryumun Alt Tiplerinin Prognostik Etkisi: Prospektif Kohort Çalışması, PLoS One. 2018 30;13(1):e0191092.
4. Krewulak KD, Stelfox HT, Leigh JP, Ely EW, Fiest KM. Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum Alt Tiplerinin İnsidansı ve Prevalansı: Sistemik Derleme ve Metaanaliz, Crit Care Med. 2018 ;46(12):2029-2035.

## **P12. GÜNLÜK UYGULAMALARDA YER BULAMAYAN TEDAVİLER**

### **P12/3. SANATLA TEDAVİ**

Aslı Sarandöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi*

Sanatın insan sağlığıyla olan ilişkisi açısından sanatın tanımı yapıldığında; yaratıcılık gücünü ortaya çıkaran, bu sayede insanın çevresiyle bir denge oluşturmasına yardım eden, konuşarak iletişime geçmenin yetersiz kaldığı alanlarda ifade özgürlüğü sağlayarak içe atılan duyguların sebep olduğu psikolojik baskı ve stresi azaltabilen ya da belli ölçüde telafi edebilen, içsel başarıyı sağlayabilen, yaşam kalitesini yükselten, sıkıntı ve gerginlikten kurtarılmaya yardımcı bir araç olarak tanımlanabilir (1,2).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Türkiye’de Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı ve Hastalık Yükü” raporuna göre; ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklarından sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. Çalışmayı yürüten araştırmacılar Türkiye’de hem kentsel hem de kırsal alanda ruhsal bozuklukların önemli hastalık yükü oluşturduğu yorumunu getirmektedirler (3). Ruhsal bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri de psikoterapidir. Psikoterapide kullanılan yöntemler yalnızca dile dayanıyorsa imgelem, yaşantı, çağrışım ve duyguların anlatımı zor olabilmektedir. Eylem içeren yöntemler, sanat unsurlarıyla çalışma çağrışım, yaşantı ve duyguların ortaya çıkışını hızlandırır. Sanat unsurlarıyla çalışmak hastanın iç dünyasında olan bitenin simgeler yolu ile dışa vurulmasını sağlar. Bu yöntemle hastanın kendi iç dünyası, zihninde olup bitenler, kaygılar, korkular, sanrılar geçmiş anılar ve travmatik yaşantılar ve daha pek çok ruhsal zihinsel malzemeye ulaşıp çalışılabilir. Bu sunumda sanat unsurlarıyla psikoterapi, uğraşı tedavilerinde sanatın yeri, iyileştirim çalışmalarındaki işlevi ve aralarındaki farklılıklar sunulacaktır. Ruhsal bozukluklarda kullanım alanları ve yapılan çalışmalara değinilecek ve ülkemizde bu alandaki eksiklikler, yapılabileceklerle ilgili öneriler üzerinde durulacaktır (4,5).

### **Kaynaklar**

1. Botton A. ve Armstrong J. Terapi olarak sanat (Çev: V. Atmaca). Everes, İstanbul; 2014. s.5
2. Salderay B. Sanatla kendimi keşfediyorum hamur-kil çalışmalarının eğitim ve rehabilitasyon boyutu. Eğiten, Ankara; 2014a. s.7
3. Gönülay Çalıklı Z. ve Salderay B. Hastanelerin psikiyatri hizmetlerinin sunulduğu birimlerde görsel sanatlar eğitiminin tamamlayıcı tedavi olarak uygulanabilirliğine ilişkin durumun incelenmesi. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi; 2021. 10(4), s.2267-88.
4. Eracar N, Sarandöl A. Ruhsal gelişim ve onarım için sanat: Rehabilitasyon, uğraşı tedavileri ve psikoterapi uygulamalarında sanatla çalışmanın işleyişi ve etki mekanizması.(Eren N, editör). Ruhsal Bozuklukların Tedavi ve Rehabilitasyonunda Yaratıcı Sanat Psikoterapileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.7-11
5. Eracar N. Sözden Öte. Sanatla terapi ve yaratıcılık, 3 P yayınları, İstanbul; 2013.s. 91-7.

## **P13. PSİKİYATRİ HEMŞİRESİ BAKIŞ AÇISIYLA GÖZDEN KAÇANLAR**

### **P13/1: PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNDE MERHAMET YORGUNLUĞU**

Tuğba Pehlivan Sarıbudak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir (1). Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi olan hemşirelerde merhamet yorgunluğu kavramından ilk olarak Joinson (1992) acil serviste çalışan hemşirelerde tükenmişliği araştırdığı çalışmasında söz etmiş ve merhamet yorgunluğu kavramını “bakım vericileri etkileyen benzersiz bir tükenmişlik biçimi” olarak tanımlamıştır. Figley (1995) ilk resmi tanımlamayı; “travmatik olayları yeniden yaşama, travmatik olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da sürekli uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, kümülatif stresin/tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da kümülatif travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” şeklinde yapmıştır.

Psikiyatri hemşireleri, akut psikiyatri kliniklerinde, fiziki olarak kapalı ve sürekli gözlem gerektiren bir ortamda çalışmakta ve diğer bölümlerdeki hemşirelere kıyasla daha fazla fiziksel ve sözlü şiddete maruz kalmakta, ayrıca ölüm, intihar, cinsel istismar gibi zorlu yaşam olayları yaşayan bireylere bakım vermektedirler. Hasta ve çalıştıkları ortam kaynaklı yaşadıkları stres psikiyatri hemşirelerinin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olabilmektedir.<sup>4</sup> Sukut ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, Türkiye’deki psikiyatri hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu psikiyatri hemşiresinin fiziksel ve zihinsel sağlığını, kişisel üretkenliğini azaltabilir, tıbbi hataları artırabilir ve hasta sonuçlarını olumsuz etkiler. Bununla birlikte hemşirenin iş memnuniyetini olumsuz etkiler, işe bağlılığını azaltabilir ve personel devrini artırabilir. Marshman ve arkadaşları (2022) ruh sağlığı hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu inceledikleri sistematik derlemede psikiyatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu deneyimlerini derinlemesine araştırmak için nitel araştırma yapılmasını önermişlerdir. Pehlivan Sarıbudak ve Çalışkan tarafından Aralık 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında yürütülen, akut psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin (n:22) yaşanmış merhamet yorgunluğu deneyimlerini fenomenolojik nitel yaklaşımla derinlemesine inceleyen çalışmasında; ‘psikiyatri hemşiresi olmak; somutlaştırmak, kazandırdıkları’; ‘yorgunluk; travma etkilerden duyarsızlaşmaya, duyguların izolasyonu’; ‘merhamet yorgunluğunun nedenleri; hasta kaynaklı, sistem ve çalışma ortamı kaynaklı’; ve ‘baş etme; bireysel, beklentiler’ olmak üzere 4 ana 8 alt tema elde edilmiştir.

Psikiyatri hemşireleri, merhamet yorgunluğu açısından risk altındadırlar ve hemşirelere yönelik merhamet yorgunluğunu tanıma ve baş etmeye yönelik eğitimlerin uygulanması gereklidir. Kurum yöneticilerine, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışanlara düzenli psikolojik destek sağlanması için önemli görevler düşmektedir. Son olarak, gelecek çalışmalarda

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

psikiyatri hemşirelerine yönelik merhamet yorgunluğu ile baş etme programlarının yer aldığı, girişimsel çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. Stamm B. *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test*. In: Figley C, editor. *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner Routledge; p 107-22, 2002.
2. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 1992; 22: 116-120.
3. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Taylor & Francis Group; 1995.
4. Wang Q, Luan Y, Liu D, Dai J, Wang H, Zhang Y, Wang S, Dong X, Bi H. Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 2023; e13204. <https://doi.org/10.1111/ijn.13204>
5. Sukut O, Sahin-Bayindir G, Ayhan-Balik CH, Albal E. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 2022, 58: 330–338. <https://doi.org/10.1111/ppc.12791>
6. Marshman C, Hansen A, Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022; 29: 529–543. <http://doi.org/10.1111/jpm.12812>

**P13/2. BAKIM VEREN ROLÜNDEKİ ŞİZOFRENİ HASTALARINDA TEDAVİYE UYUM VE TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK: BİR TRSM ÖRNEĞİ:**

Elif Hilal Toprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Şizofreni bireyin gerçeklik algısının azaldığı, halüsinasyon, hezeyan, dezorganize konuşma ve davranışlar gibi belirtiler ile toplumdan geri çekilme şeklinde belirtilerinin yanında bilişsel, duygusal ve sosyal işlevlerdeki bozulmalarla seyreden psikiyatrik bozukluktur (1).

Bakım yükü literatürde, bakım vericinin hastanın tedavi sürecinde karşılaşmış olduğu fiziksel, sosyal, ekonomik, duygusal yönden zorlanmalar olup hastanın aile üyeleri, yakın çevresi veya arkadaşlarının hayatlarında güçlükler ve problemlere neden olmaktadır (2).

Bakım yükünü, bakım verenin; sosyodemografik verileri, sosyal destek algısı, fiziksel ve ruhsal sağlığı, hastalıkla ilgili eğitim düzeyi, sosyal destek sistemlerinin varlığı, bakım veren rolüne angaje olma, baş etme kalıplarının yetersiz kalması gibi değişkenler ile hastanın; sosyodemografik verileri, sosyal güvencesinin olması, hastalığının türü, şiddeti, semptomları, engel oranı, kendi ihtiyaçlarını karşılama seviyesi, komorbid tanılarının varlığı gibi değişkenler etkilemektedir (3, 4).

Tedaviye uyum; hastanın ilaçlarının reçete edilmesi, ilaçlara başlama, devam etme, ilacı sonlandırma süreçlerine ve süreçte aldığı önerileri uygulama kararlarının tümüne denir. Uyumunun artmasında hemşirelerin, ilaç kullanan bireylere kullandıkları ilaçların kullanım şekli gibi konularda vereceği eğitim, planlama ve faaliyetler etkilidir. Tedavi uyumsuzluğunu önlemede hasta ve ailesinin eğitimi hemşirenin sorumluluğudur (5).

TRSM ruhsal rahatsızlığı olan hastaların toplum içerisine adaptasyonunu sağlamak için gerekli psikoeğitim, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı birey merkezli, yakın gözlem içeren, rehabilitasyon merkezli yaklaşımı benimseyen merkezler olup ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için verilen hizmetin düzenleyicisi ve kontrol merkezi olarak çalışmaktadırlar.

Şizofreni tedavisinde psikofarmakoloji ile birlikte psikososyal müdahalelerin uygulanması hastanın durumunu ve hastalığın seyrini iyileştirmede etkilidir. Şizofreni hastaları için hastalıktan kaynaklanan bozuklukların ortadan kaldırılması, toplumsal becerilerin kazandırılması için hastanede veya TRSM’de gereken terapötik ortamın oluşturulmasında hemşireler görev almaktadırlar. Ruh sağlığı hemşireliğinin temel işlevi olan psikososyal müdahaleler ile hemşireler, hastanın iyileşme sürecinde ve iyilik halinin sürdürülmesinde rol oynamaktadırlar. TRSM’lerde; hasta ve yakınlarına birimin tanıtılması, işleyiş ile ilgili bilgilendirmenin yapılması, hastalara psikiyatri poliklinik hizmetlerinin verilmesi, hastalara bireysel danışmanlık hizmeti verilmesi, hastaları aileleriyle aile görüşmelerinin gerçekleştirilmesi, merkeze kayıtlı hastaların takip, tedavi, izlemlerinin yapılması, hastaya ev ziyaretlerinin yapılması, hastaya ve ailesine psikososyal beceri eğitimlerinin, psikoeğitimlerin verilmesi, hastanın durumuna uygun olarak

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

uğraşı ve grup terapilerinin verilmesi, hastaların merkez devamlılığının sağlanması, topluma yönelik damgalama ile mücadele çalışmalarının yapılması şeklinde hizmetler verilmektedir. Ancak bakım veren rolündeki şizofreni hastalarına yönelik ek uygulamalar, hizmetler bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, bakım yükü, tedavi uyumu, toplumsal işlevsellik, toplum ruh sağlığı merkezi

### Kaynaklar

1. Çataloluk A., 2023, Şizofreni Bozukluğunun Tarihi, Epidemiyolojisi, Etiyolojisi ve Tedavisi, Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi 2023, 6(7): 916-933.
2. Karaköse Ş. ve ark., 2023, Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yakınlarının Tedavi ve Hastaneye Yatış Sürecindeki Deneyimleri, CBU-SBED, 2024, Cilt 11 (1): 91-107.
3. Demir MM. ve Buz S., 2023, Eleştirel Sosyal Hizmet Çerçevesinde Şizofreni Tanılı Kişilerin ve Yakınlarının Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği, Toplum ve Sosyal Hizmet, 34(4), 869-893.
4. Büber Ö. ve Kutlu İ., 2023, Türkiye’de Bakım Yükü İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 11, Sayı: 137, Şubat 2023, s. 272-291.
5. Günel M. ve Demirtaş A., 2024, Kronik Hastalığa Sahip Genç Ve Yaşlı Hastaların İlaç Uyumu Ve Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Sağ Aka Derg, 2024; 11(1): 82-92.

## **P16. ADLİ PSİKİYATRİDE RUHSAL İYİLEŞTİRİM**

### **P16/2. ADLİ PSİKİYATRİDE HEMŞİRENİN ROLÜ**

Leyla Baysan Arabacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

Ruhsal bozukluğa bağlı bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak işlevsellikte görülen değişimler bazen ruh sağlığı bozulan bireylerin suç davranışlarına yönelmesine sebep olabilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan ve suça karışan bu bireyler, hem kendi hem de çevrelerinin güvenliği için gözetim, tedavi ve koruma amaçlı güvenli hastanelere yatırılmaktadır. Türkiye’de de ruhsal hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğu bulunmayan bu bireyler, herhangi bir suça karışma halinde, yargı kararı sonucu özelleşmiş yüksek güvenli adli psikiyatri hastanelerinde gözetim, tedavi ve bakım altına alınmaktadır. Güvenli hastanelerde bu bireylerin bakım ve tedavisi ise hemşireler tarafından yürütülmektedir. Adli psikiyatri hastalarına yönelik uygulanacak olan bakım ve tedavi işlemleri, hem psikiyatrik bozukluğu, hem de suç davranışını yönetme konusunda özel bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Türkiye’de adli psikiyatri hastanelerinde olan bu hastaların bakım ve tedavisinde sorumluluk alacak, özel eğitim almış ve uzmanlaşmış, bir takım yetilere sahip adli psikiyatri hemşirelerine gereksinim olduğu görülmektedir. Bu bağlamda adli psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin sahip olması gereken rol ve sorumlulukları şu şekilde özetlemek mümkün olabilir: Hastayı değerlendirme ve öykü alma, güvenliği sağlama ve güven oluşturma, riskleri tanılama, şiddet ve saldırganlık yönetimi, yasa ve yönetmelik konusunda bilgi sahibi olma, adli rapor okuyabilme ve yazabilme, kriminoloji bilgisine sahip olma, suç davranışlarını tanıma ve bilme, acil durumlarda ilk yardım becerilerini kullanabilme, temel hemşirelik becerilerini uygulama ve terapi yapabilme. Son yıllarda psikiyatri hemşireliğinin bir alt uzmanlık alanı olarak gelişmekte olan adli psikiyatri hemşireliğinin rol ve sorumluluklarının belirlenmesi için daha çok sayıda araştırmalar yapılması, bilgi ve beceri geliştirmek için hemşirelere yönelik sertifikasyon programlarının yapılandırılması, bu birimlerde sunulacak bakımın kalitesini arttıracak, şiddet ve risk yönetiminin daha etkili yapılmasını sağlayacak ve hastaların rehabilitasyon süreçlerine katkı sunacaktır.

#### **Kaynaklar**

1. Baysan-Arabacı L, Çam O. Adli psikiyatri hastaları ile ilgili yasal düzenlemeler ve hemşirelerin yasal sorumlulukları. Adli Bilim Derg. 2010;9(1):55–64.
2. Bowring-Lossock E. The forensic mental health nurse - A literature review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2006;13(6):780–5.
3. Dikeç G, Baysan-Arabacı L, Taş G. Role and Responsibility of Forensic Psychiatric Nurses: Systematic Review. J Psychiatr Nurs [Internet]. 2017;8(3):157–64.
4. Kent-Wilkinson AE. Forensic Psychiatric/Mental Health Nursing: Responsive to Social Need. Issues Ment Health Nurs. 2010;31(6):425–31.
5. Kutlu Y, Bilgin H. Adli Psikiyatri Servislerinde Hemşirelik: Roller ve Yaşanan Güçlükler. Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top. 2011;4(1):67–72.
- 6.



### P16/3. ADLİ PSİKİYATRİDE SOSYAL HİZMET

Onur Dağkoçak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

Akademik çalışmalarda, uluslararası kaynakların aksine, ülkemizde sosyal çalışma disiplininin ruh sağlığı ve hukukun kesişim alanındaki uygulamalarına ilişkin oldukça az materyale rastlamaktayız. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Hastanelerinin faaliyete geçmesiyle birlikte Adli psikiyatri uygulamalarında Sosyal Çalışma mesleğine yönelik ilginin artmış olduğunda söz edilebilir.

Dünyada birçok ülkede psikiyatrik bozukluğa sahip suç işleyen kişilere yönelik tedavi kontrol yöntemleri birbirine benzemese de genel itibariyle adli psikiyatri alanına giren uygulamalarda, kişilerin daha çok bir ceza yaptırımına tabi tutulması yerine, tedavi görmesi amaçlanmakta olup, tedavi sürekliliği ve tedavi uyumunun sağlanması, tekrar suç davranışı gösterme riskinin azaltılması ve toplumsal yaşama uyumlu bir şekilde geri dönmesi gözetilmektedir (1,3).

Ruhsal bozukluğun neden olduğu adli sorunlarla birlikte soruşturma veya yargılama aşamalarının ve hastane tedavi süreçlerinin birey ve aile üzerinde olumsuz sonuçları vardır. Hastalık öncesi, hastalık sırasında ve sonrasında ortaya çıkan sorunların anlaşılması; risklerin, gereksinimlerin ve destek kaynaklarının belirlenmesi ile psikososyal işlevselliğin ve ekonomik koşulların değerlendirilmesinde sosyal hizmet etkin rol oynar (2,4,5).

Bu çalışmada, dünyada ruh sağlığı uygulamalarında görülen gelişmelerle birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinde ve adli psikiyatri alanında sosyal çalışma uygulamalarına, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A Hastanesi Adli Psikiyatri Kliniği Sosyal hizmet uygulamaları örneği üzerinden Adli Psikiyatride Sosyal Hizmet konusun değinilecektir.

#### **Kaynaklar**

1. Balcıoğlu, Y.H. (2022). Koruyucu ve Toplum Temelli Psikiyatri Perspektifinden Adli Psikiyatri: Suç ve Şiddet Davranışının Önlenmesi. Özgen Hergül G, editör. Psikiyatri Uygulamalarının Koruyucu ve Toplum Temelli Boyutları. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s.53-59
2. McIvor, G., & Raynor, P. (2007). Developments in Social Work with Offenders (Vol. 48). Jessica Kingsley Publishers
3. Öncü, F. Ger, C. (2018). "Adli Psikiyatride Tedavi Uygulamaları." Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu. Güncellenmiş 3.Baskı. Uygur N. (Ed), Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. s.80-113.
4. Özdemir, U. (2019). *Psikiyatrik sosyal hizmet, kuramsal çerçeve, rol ve işlevler, uygulama, Analiz*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
5. Özden, A.S. (2017). Psikiyatri kliniğinde sosyal hizmet uygulamaları. Özden A.S. ve Özcan E. (Ed.), *Tıbbi sosyal hizmet*. (1. bs., s. 125-135) Ankara: Nobel

**P16/4. ADLİ PSİKİYATRİDE PSİKOLOĞUN ROLÜ**

Ulviye Duyguner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Adli tedavi ve rehabilitasyon, psikiyatrist, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, iş/uğraş terapisti gibi farklı alanlardan profesyonellerin mesleki uzmanlıklarına ilişkin donanımları ile dahil oldukları koordine bir sistem içinde çalışmayı gerektirmektedir. Psikolojik müdahale programlarının süreçte önemli bir rol oynadığı, hastalığa ilişkin bilinç kazandırma, belirtilerde iyileşme, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve yeniden suç işleme riskinin azaltılmasında etkili olduğu bilinmekte (1,2), adli popülasyonda kullanılmak üzere belirli modeller çerçevesinde uyarlanmış psikolojik müdahale programları bireysel ve/veya grup esasına dayalı olarak uygulanmaktadır. Suç işlemiş bireylerle infaz süreci içerisindeki psikolojik destek ve müdahale çalışmalarıyla risk ve ihtiyaçların tespit edilmesi, iyileştirilmesi gereken yönlerin belirlenmesi, değişime yönelik motivasyonun artırılması, suça yönelik farkındalığın oluşturulması, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, yeniden suç işleme riskinin azaltılması ve toplumla yeniden bütünleşme sürecinin desteklenmesi amaçlanmaktadır (3). Psikiyatrik hastalığın mevcut olduğu durumlar ise gerek suç davranışına ilişkin risk unsurları, gerekse yerleşik ve karmaşık ruh sağlığı problemleri nedeniyle bireysel müdahalelerin yanı sıra psikoeğitim gibi grup çalışmalarının eş zamanlı olarak yürütüleceği eklektik bir yaklaşım gerektirmektedir (4). Adli sistem içerisinde etkin bir iyileşme, psikolojik sağlığı destekleyen bireysel hedeflerden toplumla yeniden bütünleşmeye hazırlık ve suçun tekrarının önlenmesine odaklı toplumsal hedeflere uzanan multidisipliner bir yaklaşımla mümkündür. Psikologların klinik uygulamalar ve rehabilitasyon çalışmaları kapsamındaki hizmetleri sürece önemli katkılar sağlamaktadır.

**Kaynaklar**

1. Dumont M. ve diğ. Psychosocial approaches for individuals with schizophrenia in correctional and forensic psychiatric settings: a rapid review. *Journal of Forensic Practice*, 2018; 20(3): 152-166.
2. Papalia N ve diğ. A meta-analytic review of the efficacy of psychological treatments for violent offenders in correctional and forensic mental health settings. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2019; 26(2), 1-28.
3. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü. Psiko-Sosyal Servis Faaliyetleri/Psiko-Sosyal Programlar. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/psiko-sosyal-servis>. Erişim tarihi: 23.03.2024.
4. Buckley PF ve diğ. Principles of treatment for the mentally disordered offender. *Forensic Psychiatry: Clinical, Legal and Ethical Issues*, 2. Baskı, J. Gunn, PJ Taylor (Ed), Florida. CRC Press, 2014; s.551-586.

## P17. RUHSAL HASTALIKLAR VE CİNSELLİK

### P17/3. ŞİZOFRENİ HASTALARININ EVLİLİK VE CİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARI

Işıl Can<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Psikiyatri Hemşireliği A.D.*

**Amaç:** Bu çalışmada belirlenen şizofreni derneklerinde üyeliği bulunan erkek şizofreni hastalarının evlilik ve cinselliğe ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış, hastaların hastalıkla ilişkili yaşadıkları problemlerin belirlenmesi amaç edinilmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma nitelisel bir çalışma örneği olarak, 2017 yılı içinde İstanbul’da biri Asya biri Avrupa kıtasında belirlenen iki şizofreni derneğine sürekli olarak giden ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 11 hasta ile yürütülmüştür. Hastalar ile yapılan görüşmeler üç bağımsız araştırmacı tarafından tema ve alt temalara ayrılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastalar ile yapılan yüz yüze görüşmeler doğrultusunda, hastaların %90.9’unun bekar olduğu, %63.63’ünün evlilikle ilgili olumlu çağrışımlara sahip olduğu, kalan kesimin ise hastalık nedeniyle evlenemeyeceklerini düşündükleri belirlenmiştir. Hastaların %81.81’- hastalığın onları kısıtladığını, sosyal hayatına etki ettiğini düşünmekte bununla beraber %63.63’ü hastalığın karşı cinsle olan diyaloglarını etkilediğini belirtmiştir. Hastaların toplumdan beklentileri sorgulandığında, toplumun bilinçlendirilmesi, istihdamın sağlanması, rehabilitasyon merkezlerinin çoğaltılması, hastaların evlendirilmesine destek sağlanması ve sosyalleşebilecekleri daha fazla ortamın sağlanması olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Yapılan kalitatif araştırmada, erkek şizofreni hastalarının toplumla yaşadıkları sosyal uyumsuzluğun direkt olarak karşı cinsle olan diyaloglarını etkilediği, bu doğrultuda hastaların çok istemelerine rağmen karşı cinsle aktif bir iletişiminin olmadığı bu nedenle hastaların cinsel birleşme yaşayamadıkları ve evlenemedikleri bulunmuştur. Elde edilen veriler neticesinde toplumun ruh sağlığı bozuk olan insanlara yaklaşımının hastaların sosyal uyumunu büyük oranda etkilediği yadsınamaz bir gerçektir. Hastaların sosyal uyumunun artırılması için yapılacak ilk öneri toplumun bilinçlendirilmesi olarak belirlenmiştir. Ek olarak hastaların evlenmek için devlet desteği, topluma uyum sağlayabilmeleri için rehabilitasyon merkezlerinin artırılması ve sosyalleşebilecekleri ortamların oluşturulması gibi beklentilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** şizofreni, erkek, stigma, evlilik, cinsellik, sosyal uyum

**P17/4. PSİKİYATRİ HASTALARINDA CİNSEL YAŞAM**

Aysel İncedere<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli

Toplum temelli hizmetlere geçiş ile ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bütüncül hizmetlerin verilmesine rağmen cinselliğin, cinsel ilişkilerin ve cinsel sağlığın önemine yeteri kadar değinilmemiştir. Ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin genel topluma göre riskli cinsel eylemlerde bulunma, taciz ve tecavüze maruz kalma, istenmeyen gebelikler, evlilik oranlarının ve kontraseptif yöntemlerin kullanım oranlarının düşük olması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma gibi ciddi sorunlar ile karşılaşma riskleri yüksektir. Hastaların yaşadıkları cinsel sorunları kendiliğinden ifade etme yetersizlikleri ve sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel yaşamının olmadığına inanması ve bu konuların hastalar ile konuşulmaktan kaçınılması, hastaların sorunlarını daha da artırmaktadır. Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları olan sağlık çalışanlarıdır. Herhangi bir nedenle sağlık hizmeti almakta olan hastaların cinsel sağlık konularını da kapsayacak biçimde bütüncül ve destekleyici hizmet vermelidirler. Bu nedenle panelimizde ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin cinsel sağlık sorunlarına dikkat çekmek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

**Kaynaklar**

1. Pandor A, Kaltenthaler E, Higgins A, Lorimer K, Smith S, Wylie K, et al. Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. BMC Public Health. 2015;15:
2. Gascoyne S, Hughes E, McCann E, Quinn RN. The sexual health and relationship needs of people with severe mental illness. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2016;23:338-43.
3. İncedere A, Küçük L. Sexual life and associated factors in psychiatric patients. Sex Disabil. 2017;35(1): 89-106.

## **P18. PSİKİYATRİDE YENİLİKÇİ UYGULAMALAR**

### **P18/1. PSİKİYATRİDE GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİLER**

Tuğba Şahin Tokatlıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *İstanbul Aydın Üniversitesi Hemşirelik Bölümü*

Teknolojinin hızla ilerlemesi, sağlık sektöründe önemli bir dönüşüme yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nde, sağlık reformu için teknolojinin kritik bir alan olduğunu vurgulamaktadır (1). Bu bağlamda, mobil sağlık hizmetleri, hasta takibi, veri toplama, uyarı ve kayıt gibi bir dizi alanda kullanılıyor. Özellikle giyilebilir teknolojiler, bireyin sağlık durumunun sürekli izlenmesini kolaylaştırarak hem araştırma hem de endüstriyel alanda yenilikçi çözümler sunmaktadır (2).

Teknoloji sağlığın her alanını etkilediği gibi, psikiyatri alanında da önemli bir rol oynamaktadır, çünkü hastalık yükü ve maliyet dikkate alındığında, giyilebilir teknoloji cihazları sayesinde objektif ve anlık veriler elde edilebilmekte ve bu veriler, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılarak sonuçları iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca, psikiyatri alanında kanıta dayalı bakım giderek önem kazanmıştır ve giyilebilir teknolojilerden elde edilen objektif veriler, kanıta dayalı bakım ve uygulamaların gelişimine katkı sağlayarak ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yardımcı olabilir (3).

Diğer yandan giyilebilir teknolojiler, düşünce veya akut değişikliklerin takibini sağlayarak bireylerin kendilerine veya çevrelerine zarar verme risklerini erken tespit etme açısından da önemlidir. Ancak, bu teknolojilerin klinik kullanımında bazı endişeler de bulunmaktadır. Bu endişelerden biri, hipoteze dayalı olmayan uzun süreli ve büyük verilerin toplanmasıdır, bu da bazı teknolojik kazalarla (örneğin, elektrik kesintileri, pil arızaları) ve veri kayıplarıyla sonuçlanabilir. Büyük verilerin analizi genellikle zor olabilmektedir ve mühendislik veya matematik alanlarının desteği veya iş birliği gerekebilir. Ayrıca, çalışmaların hastalar tarafından kabul edilebilir olması için şeffaf olması ve mahremiyetin korunması önemlidir (4).

Son olarak ruhsal hastalıkların yönetimi için giyilebilir teknolojiler umut vadetmektedir, semptomların anlık, düzenli ve objektif takibi, kanıta dayalı psikiyatrik bakıma katkıda bulunabilir ve hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Ancak, çoğu giyilebilir teknoloji henüz prototip aşamasındadır ve yapılan çalışmaların çoğu pilot çalışmalardır. Bu nedenle, randomize kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir (5).

#### **Kaynaklar**

1. Dünya Sağlık Örgütü. 2010. Üye Devletlerde Teletıp Fırsatları ve Gelişmeleri URL: [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_teletedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_teletedicine_2010.pdf)
2. Chen, S.; Qi, J.; Fan, S.; Qiao, Z.; Yeo, J.C.; Lim, C.T. Flexible Wearable Sensors for Cardiovascular Health Monitoring. *Adv. Healthc. Mater.* 2021, 10, 2100116. [CrossRef] [PubMed]

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

3. Fortney JC, Unützer J, Wrenn G, et al.: A tipping point for measurement-based care. *Psychiatr Serv* 2017; 68:179–188Crossref, Google Scholar
4. Griffin, B., & Saunders, K. E. (2020). Smartphones and wearables as a method for understanding symptom mechanisms. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 949.
5. Welch, V., Wy, T. J., Ligezka, A., Hassett, L. C., Croarkin, P. E., Athreya, A. P., & Romanowicz, M. (2022). Use of mobile and wearable artificial intelligence in child and adolescent psychiatry: scoping review. *Journal of medical Internet research, 24*(3), e33560.

**P18/3. PSİKİYATRİDE YAPAY ZEKÂ İLE TANI, TEDAVİ VE DESTEK  
SİSTEMLERİYLE HASTA İZLEME; ÖNGÖRÜSEL BAKIM**

İbrahim Aldemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul*

Yapay zekâ, tıpta çeşitli alanlarda kullanılarak erken teşhis, hastalık ilerlemesinin anlaşılması, ilaç/terapi dozlarının optimize edilmesi ve yeni tedavilerin geliştirilmesi gibi birçok uygulamaya katkı sağlamaktadır. Özellikle, psikotik bozukluğu olan hastaları sağlıklı bireylerden ayırt etme konusunda makine öğrenimi algoritmaları önemli bir ilerleme kaydetmiştir. Bu algoritmalar, konuşma kalıplarında anlamsızlıkların ve tutarsızlıkların tespit edilmesiyle farklılıkları belirlemede duyarlı bir şekilde çalışmaktadır (1). Ayrıca yapay zekâ ve makine öğrenimi, psikiyatri hastalarında yaygın olan intihar girişimlerinin yüksek riskini tespit etmek için büyük veri kümelerini kullanarak gelişmiş bir araç olarak öne çıkıyor. Bu teknolojiler, intihar riskini algılamada önemli bir rol oynayabilir ve intiharı önleme politikalarını geliştirmek için yeni fırsatlar sunabilir. Özetle, yapay zekâ, intihar riskini değerlendirmek için kişinin yazışmalarını ve internet aramalarını kaydederek bir intihar riski tahmini algoritması oluşturabilmektedir (2)

Duygudurum bozuklukları alanında yapay zekâyla tanı koyma üzerine de yoğun araştırmalar yapılmaktadır. EEG temelli derin öğrenme yöntemleri, depresyonu tespit etmede yüksek doğruluk oranlarına ulaşmıştır. Ayrıca, yapay zekâ destekli sanal psikoterapötik cihazlar, depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozukluklarının tedavisinde etkili olmuştur (3)

Yapay zekâ, psikotik bozukluklar alanında da sağlıklı hastaları psikotik bozukluğu olanlardan ayırt edebilmiştir ve şizofreni tedavisinde avatarlar ve sanal gerçeklik terapisiyle semptomların iyileşmesine yardımcı olmuştur (4).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı bozukluklarında ise yapay zekâ, DEHB ve otizm spektrum bozukluğu gibi hastalıkların erken teşhisinde ve anksiyete/depresyon belirtilerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Bu çözümler gösteriyor ki yapay zekanın gelişimi, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırabilir ve bireylere daha hızlı ve iyi destek sağlayabilir (5)

**Kaynaklar**

1. SadeghiD,ShoeibiA,GhassemiN,etal.Anoverviewofartificialintelligence techniques for diagnosis of Schizophrenia based on magnetic resonance imaging modalities: Methods, challenges, and future works. Comput Biol Med. 2022;146:105554.
2. Sarıgedik E, Yektaş Ç. İntiharı önleme: Yapay zekâ ve makine öğrenmesi uygulamaları. Bildik T, editör. Dijital Psikiyatri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.46-52.
3. Ediboğlu GO. Yapay zekanın insan zekasına psikoterapötik yaklaşımı. Çukurova Tıp Öğrenci Derg. June 2023;3(1):12-18.
4. Mohr DC, Zhang M, Schueller SM. Personal Sensing: Understanding Mental Health Using Ubiquitous Sensors and Machine Learning. Annu Rev Clin Psychol. 2017;13:23-47.
5. Usta MB, Karabekiroğlu K. Nörogelişimsel bozukluklarda yapay zekâ ve makine öğrenmesi. Bildik T, editör. Dijital Psikiyatri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.122-6.

## P19. ÇEŞİTLİ BOYUTLARI İLE DAMGALAMA

### P19/1: BAĞIMLILIĞI OLAN HASTALAR DAMGALANIYOR MU?

Meltem Meriç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü.*

Damgalama, bağımlılığın ele alınması ve yönetilmesinde önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Bağımlı bireylerin suç işlemeye meyilli olduğu, toplumdan uzaklaştırılması gerektiği, zayıf iradeli oldukları gibi toplumsal yargılar, bağımlı hastaların damgalanmasına yol açmaktadır. Schomerus ve arkadaşları alkol bağımlılığı olan hastaların diğer ruhsal hastalığı olanlara göre daha fazla damgalandığını ortaya koymuştur. Hastalar tarafından algılanan damgalanmanın bağımlılık tedavisindeki bireyleri etkileyebileceği, ruhsal sağlık ve refahlarını etkileyebileceğini gösterilmiştir. Bağımlılığa yönelik damgalanma, bağımlılığa karşı kanıta dayalı yanıtların uygulanmasında bir engel olarak da ortaya çıkabilir. Damgalanma yalnızca tedaviye erişimi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda tedavi sonuçlarını da etkiler; daha yüksek düzeyde damgalanma, madde kullanım bozukluğu için daha kısa yatılı tedavi süreleri ile bağlantılıdır. Damgalanma düzeylerini azaltmak, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviye erişimini ve sonuçlarını iyileştirmek için çok önemlidir. Bağımlılığa yönelik toplumsal damgalanmanın sonucu olarak bağımlı bireylerin kendini damgalaması da gündeme gelebilir. Böylece, hastalığın doğası gereği zaten tedaviye isteksiz olan bağımlıların tedaviye erişim ve iyileşme istekleri de engellenebilir. Bağımlı bireylerin damgalanmasının önüne geçilmesi için; toplumun bağımlılıkla ilgili yanlış inançların ve ön yargıların düzeltilmesi için yapılacak eğitim ve farkındalık çalışmaları, empatik ve yargılayıcı olmayan bir dilin kullanılması, kurumsal destek ve toplum katılımını içeren medya işbirliklerinin kullanılması gibi stratejilerin kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** bağımlılık, bağımlı birey, damgalama

#### **Kaynaklar:**

1. Crapanzano K, Hammarlund, R, Ahmad B, Hunsinger N & Kullar R. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: A review. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 2018; 10: 1-12. <https://doi.org/10.2147/sar.s183252>.
2. Goodyear K, Haass-Koffler C & Chavanne D. Opioid use and stigma: the role of gender, language and precipitating events. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;185:339-346. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.037>.
3. Birtel M, Wood L & Kempa N. Stigma and social support in substance abuse: implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*. 2017;252:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>.
4. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Mar 1;114(1):12-7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013.
5. Kruis N. Addiction frameworks, social stigma, and nimby syndrome: examining barriers to responding to the opioid crisis. *Contemporary Drug Problems*. 2024;51(1):3-24. <https://doi.org/10.1177/0091450924123182>.



## P19/4. LGBTQIA+ BİREYLERE YÖNELİK YAPISAL DAMGALAMA

Seda Karakaya Çataldaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D.

Damgalama; bireysel, kişiler arası ve yapısal düzeylerde incelenmektedir. Son zamanlarda damgalanma, bireysel ve kişiler arası düzeylerin ötesine geçerek yapısal damgalama olarak adlandırılan daha geniş, makro-sosyal çerçevede incelenmeye başlanmıştır. Yapısal damgalama, bireylerin olanaklarını, kaynaklarını ve iyi olma hallerini sınırlayan toplumsal koşulları ve kurumsal uygulamaları ifade eder. Damgalanan gruplar için engel yaratan ve sağlık sonuçlarını etkileyen ayrımcı yasaları, politikaları ve tutumları içerir; toplumsal normlar, kurallar, politikalar aracılığıyla üretilir ve pekiştirilir (1). Heteronormative aracılığıyla, makro-sosyal açıdan yapılan bu damgalama biçimi bireysel ve kişiler arası damgalanmayı da şiddetlendirmektedir ve LGBTQIA+ bireylerin yaşamlarını birçok açıdan etkilemektedir (2). Yapısal damgalama, LGBTQIA+ bireyleri bilişsel, duygusal ve davranışsal açıdan etkilemekte, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Kişinin reddedileceği düşüncesi, cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliğini gizlemesi ve içselleştirilmiş damgalama düzeyi yapısal damgalama ile şiddetlenerek ruh sağlığı alanında eşitsizliklerine yol açmaktadır (3).

28 ülkede yapılan bir araştırmada, ülke bazlı yapısal damgalamanın LGBTQIA+ bireylerin yaşam memnuniyetlerinin %60'ını ve cinsel yönelimlerini gizleme durumlarının %70'ini etkilediği bulunmuştur (3). Başka bir çalışmada ise yapısal damgalamanın yüksek olduğu ülkelerde transgender bireylerin cinsiyet kimliklerini açıklamak istemedikleri ve cinsiyet geçiş ameliyatı yaptırmak istemedikleri ifade edilmiştir (4). Flört şiddetine maruz kalan LGBTQIA+ bireyler ise erkeği fail kadını ise mağdur gören LGBTQIA+ popülasyonu dışlayıcı heteronormatif destek sistemleri nedeni ile yardım arayışında bulunmamakta ve bulunsalar bile çeşitli engellerle karşılaşmaktadırlar (5).

Yapısal damgalama ile mücadele ve LGBTQIA+ bireyleri kapsayıcı sistemsel ve kurumsal bazda çalışmaların teşvik edilmesi, bireylerin refah düzeyinin iyileştirilmesi ve damgalamanın sağlık sonuçları üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması açısından çok önemli adımlardır.

### Kaynaklar

1. Troberg K., Lundqvist K., Hansson H., Håkansson A., & Dahlman D.. Healthcare seeking among swedish patients in opioid substitution treatment – a mixed methods study on barriers and facilitators. Substance Abuse Treatment Prevention and Policy 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00434-w>
2. Lelutiu-Weinberger C, Filimon M, Hoover D, et al.. A randomized controlled trial of an mHealth intervention for gay and bisexual men's mental, behavioral, and sexual health in a high-stigma, low-resource context: Project Comunică protocol. Published online 2023. <https://doi:10.21203/rs.3.rs-3008174/v1>
3. van der Star, A., Pachankis, J.E. & Bränström, R. Country-Level Structural Stigma, School-Based and Adulthood Victimization, and Life Satisfaction Among Sexual Minority Adults: A Life Course Approach. J Youth Adolescence 50, 189–201 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01340-9>
4. Bränström R, Pachankis JE. Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2021;56(9):1537-1545. <https://doi:10.1007/s00127-021-02036-6>

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

5. Bourne A., Amos N., Donovan C., Carman M., Parsons M., Lusby S.et al.. Naming and recognition of intimate partner violence and family of origin violence among lgbtq communities in australia. Journal of Interpersonal Violence 2022;38(5-6):4589-4615. <https://doi.org/10.1177/08862605221119722>

## **P20. SANATLA PSİKOTERAPİDE GÖZDEN KAÇANLAR**

### **P20/2. PSİKOTİK SANATTA SİMGELEŞTİRME**

Nurhan Eren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. Sosyal Psikiyatri Servisi*

Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklarda zihinsel sürecin önemli göstergelerinden olan düşünce üretebilme, çağrışım yapabilme ve yaratıcı etkinlikleri harekete geçirebilme gibi zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizliklerden dolayı birincil süreçlerin (primary thinking process) etkisi altındadır. Psikotik olgularda özne ve nesne temsilleri dünyası birbirinden ayrışmamıştır. Simgesel işlev yeterince iyi çalışmadığı için hastalar dürtülerini gerektiği ölçüde denetleyemez ve dürtü boşalmasını erteleyemezler. Sürece arkaik unsurlar dahil olmuştur. Dolayısı ile dürtülerin simgesel temsili ve süblimasyonu gerçekleştirilemez ya da kısmi olarak gerçekleştirilebilir. Bu anlamda psikoza, bir simgeselleştirme sorunu/sembol oluşumunda yetersizlik olarak ifade etmek mümkündür.

Sembolizm, kültürün anahtarı olan insan iletişiminin merkezinde yer almaktadır. Dinin, felsefenin, sanatın gelişimi ve kuşaklar/çağlar boyu aktarımı, mitlerin oluşumu, sembolik dönüşümle mümkündür. Bu anlamda semboller insanın temel doğasıyla ilgilidir. Alman filozof Ernst Cassirer, insanı "sembolik bir hayvan" olarak formüle etmektedir. Ona göre bilinç, ilk insanların özgül işlevlere sahip aletler ve sanat eserleri yapmaları yoluyla evrilmeye başlar. Sıklıkla törenler ve kültle ilişkili belli nesnelere büyüsel anlamlar yüklenir. Daha simgesel bir tutum geliştikçe, törensel ve dinsel bir bilinç haline gelir. Bu bilinçdışı bir durumdan, bilinçli simgesel-toplumsal bir eyleme ve dile doğru bir ilerlemedir. İkel insandan gelişmişe, çocukluktan erişkinliğe sembolleştirme yeteneği bağımsız bir varlık olarak insan olmayı da sağlar.

Süt çocukluğu çağındaki bebek annenin yokluğunda onun bir imgesini zihninde canlandırmaya başladığı ilk andan itibaren sembolleştirme ve anneden ayrı olmaya doğru bağımsızlaşma süreci başlamaktadır. Freud, sembolizmi "arkaik düşüncemizle" yani "kök dilimizle" bağlantıyı sağlayan bir özellik olarak nitelendirir. Ernest Jones, sembolizm teorisi adlı temel bir makalesinde, sembolizm konusunun, "neredeyse tüm uygarlığın gelişimini" içerdiğini belirtir. Jung, sembollerini kolektif bilinçdışının ürünleri olarak ele almış ve iyileştirici, dönüştürücü işlevini vurgulamıştır.

Sözlükler sembolü, "bir şeye karşılık gelen, onu temsil eden ya da ona işaret eden başka bir şey" olarak tanımlamaktadır. Psikoanalist David Beres'e göre ise sembol tanımının anahtar kısmı; "bilinen bir dışsal uyarının yokluğunda akla getirilebilecek temsili/tasarımsal bir nesne" olduğudur. Sembolleştirebilme özelliği doğum sırasında yoktur. Ego fonksiyonlarının gelişimiyle birlikte kazanılmaktadır. Sembol şekillendirilmenin mümkün olabilmesi için; algılama, hafıza, öğrenme, kavramsallaştırma, gerçeklik ve dürtüleri düzenleme gibi ego fonksiyonlarının yeterince gelişmiş olması ve içselleştirme (internalization) kapasitesinin gelişmesi gereklidir.

### **Psikozda Sembolleştirme**

Sembol kullanımını kavramı, hayali, dilsel öneme sahip sıradan duyguların ve deneyimin soyut yaturımına izin veren, somut düşünceden özgürlüğe doğru ilerlemeye atıfta bulunur. Melanie Klein, kaygının sembolizmin gelişimini teşvik ettiğini, ancak aşırı kaygının onu felç edebileceğini belirtmektedir. Bu anlamda sembol oluşumu, arkaik kaygılara karşı olgun savunmaların kullanımına olanak sağlayan egonun gelişiminde çok önemli bir unsurdur. Böylece simgecilik yalnızca tüm düşlem ve yüceltmenin temeli olmakla kalmaz, bundan da öte, öznenin dış dünyayla ve genel olarak gerçeklikle ilişkisinin temelini oluşturur. Düşünce bozukluğunun hakim olduğu psikozda bireyler, gerçek ve metaforik arasındaki farkları ayırt etmede sınırlılığa işaret eden somut düşünce biçimlerine güvenirlir. Belirgin biçimde bir düşünce bozukluğu ile kendini dışavuran şizofreni, soyutlama yeteneğinde hataların ve dilin iletişimsel değerini kaybedebileceği somut sembollerin kullanımı ile kendini gösterir. Bir gruba ait olmak paylaşılmış törenleri ve ortak bir dili içerir. Ortak sembolik toplumsal yaşama katılamama psikozda yabancılaşmaya yol açar. Psikotik bir hasta kendini bir topluluğun üyesi olarak yaşantılamayı sağlayan ortak dili oluşturmada yetersizdir, ortak sembolleri oluşturamaz ve anlayamaz ve bu anlamda tamamen kendine özgü bir dünya (şizoid) içinde hapsolmuş gibidir.

### **Psikotik Hastaların Resimlerindeki Özellikler**

Çoğu psikotik ve şizofreni tanılı bireylerin sanat ürünleri güçlü esinler taşıyan bir imgelemeden ve estetik bir biçimlendirmeden yoksun olmakla birlikte bazıları şaşırtıcı ve merak uyandırıcıdır. Bazı resimlerde resimdeki unsurlar büyüsel ve fetiş anlamlar taşıyabilir. Hasta tarafından kağıda fırlatılıp atılmış ve kurtulunmuş arkaik unsurlarla doludur. Bu yüzden resimlerine karşı ilgisiz olabilirler, çoğu zaman onlar hakkında konuşmak veya tekrar onlara bakmak istemezler. Hatta bu resimler benzer durumdaki başka kişileri de rahatsız edebilir. Korkutucudur ve her an hastanın bilinçdışından fırlayacak arkaik kısmi nesne ve kendilik parçalarını zayıf egoları ile kontrol etmeleri mümkün değildir. Ve bu unsurlar bilinç alanını istila edebilir.

Psikotik hastalarda en ileri regresyon halinde tamamen organize olmamış bir saha vardır. Belirli bir şekil görülmez. Renkler geniş, soluk, nüanssız lekeler halinde kullanılır. Figürler tamamen kaybolmuş, sahayı kaotik bir fon doldurmuştur

Psikotik bir durumda zaman kavramı bozulmuştur. Zaman faktöründeki bu regresyon, ilkel düşünce basamağına kaymış psikotik durumdaki bir bireyin bir nevi gerçeklikten kaçışıdır. Dün, bugün ve gelecek arasındaki ayrımlar kaybolmuş veya iç içe geçmiştir.

Esneklik ve hareket bozulmuştur, kronik şizofren hastaların desenleri donuk ve hareketsizdir. En derin regresyon halinde tam bir hareketsizlik vardır. Birbiri ardınca geniş lekeler halinde soluk renkler hareketsizlik izlenimini artırır ve hiçbir emosyonel ifade taşımazlar.

Bu resimler izleyende veya sanat terapisi sırasında terapistte anlamsızlık, suçluluk veya bazen de sıkıntı yaratır. Bu durum hastanın küntleşmiş ve varlıkta eksiklik olarak yaşadıkları

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

duruma bir karşı-aktarım olarak ele almak mümkündür. Toplumun bir üyesi olarak kendilik duygusunun yokluğu, aktarımda hastanın terapisti dışarıda bırakan bir tarzda iletişim kurduğu anlamına gelir. Terapist sıkılabilir, çünkü karşı aktarımda bir kopukluk yaşar ve kendini ilişkiden dışlanmış hisseder.

Sonuç olarak, ego işlevlerinin güçlendirilmesi yoluyla sembolik gelişime olanak sağlayan psikotik hastalarla yürütülen sanat terapileri ile, yabancı, ayırık ve içine dönük ifade biçimlerinden birlikte olma ve topluluğa katılma yönünde bir gelişime doğru ilerleme sağlamak mümkün görünmektedir. Bu durum aynı zamanda sembolleştirmenin gelişimine de olanak sağlayacaktır.

### **Kaynaklar**

1. Arieti, S. (1974). *The Interpretation of Schizophrenia*. New York: Basic Books.
2. Klein, M. (1930). The importance of symbol formation in the development of the ego. *International journal of Psycho-Analysis*, 11:24-39.
3. McCarthy, J.B. (2000). Psychotic Symbol Use and Nonhuman Identities, *Contemporary Psychoanalysis*, 36:1, 103-119.
4. Segal, H.(1998). 'The importance of symbol-formation in the development of the ego' - in context, *Journal of Child Psychotherapy*, 24:3, 349-357.
5. Slochower, H. (1965). Symbolism and the creative process of art. *Am Imago*. 22(1):112-27.
6. Vigano C., Magnotti R. (2021) Visual Art Therapy in Psychiatry Rehabilitation. In: Volpe U. (eds) *Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation*. Springer, Cham.

## P20/3. TOPLULUK TEMELLİ YAKLAŞIMDA SANATLA PSİKOTERAPİ MODELİ

Meral Güner<sup>1</sup>

Sanat terapisi, sanat yapıtını bir geçiş, sanat ve oyun alanı olarak kullanıp sözlü olarak ifade edilmesinde zorluk yaşanan duyguları ifade etmeye olanak sağlayarak terapötik alanı genişletir ve bireye hem yaratıcı süreçte yaşattığı doyumla iyileştirici bir özellik kazanır hem de sanatı terapötik bir araç olarak kullanır (1). Topluluk temelli sanat terapisinin odağı ise ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerin yaşadığı damgalanma ve dolayısıyla gerçekleşen sosyal izolasyon sorunudur. Horsfall, Cleary ve Hunt, damgalanmayı açıklarken ortada fiili bir eylem olmasa dahi toplumun herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış bireylere karşı koşullanmış bir korkusu olduğundan bahseder (2). Pek çok topluluk temelli sanat terapisi programı ise bu sorunu aşarak katılan bireylerin sosyalleşmelerinde ve özgüvenlerinde artış olduğunu göstermiştir (2,3). Sanat terapisinin topluluk temelli olmasındaki amaç da belli toplulukların kendi aralarında sosyalleşmeleri ile başlayan topluma tekrar katılma süreçlerini kolaylaştırmaktır. Özellikle topluluk temelli sanat terapisi uygulamalarının en çok görüldüğü Amerika ve Avrupa’da hastane içi ya da hastane dışı atölye ortamlarında yürütülen sanat terapisi programlarının uygulanış biçimlerinde farklar olsa da ortaklaştıkları yer, sosyal olarak ötekileştirilmiş bireyleri toplumun geri kalanıyla aynı ortamda bulundurma çabalarıdır (4). Onken (2007)’e göre “iyileşme” ağır psikiyatrik engelleri olan bireylerin de üretken ve bütün bir hayat yaşayabileceğini kabul etmekle başlar. Katılımcıların kendilerini yeniden güvende hissettiği bir grupta toplumun bir parçası olmayı deneyimlemelerinin toplumsal işlevselliklerini arttırarak iyileşmelerine olumlu bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca benzer sorun ve deneyimler yaşayan bireylerin, birlikte bir sosyal ortamda bulunurken deneyimlerini paylaşarak birbirlerine destek olmaları (bir akran desteği ortamının sağlanması) da kişilerin yine öz damgalama ve izolasyon gibi zorluklarda fayda sağladığı geçmişte yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

Bu sunumda topluluk temelli yaklaşımın ve sanat psikoterapileriyle entegrasyonu ve bir hastanede gerçekleştirilen topluluk temelli sanat terapisi modeli aktarılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Topluluk Temelli Sanat Terapisi, Sosyal İzolasyon, Damgalama

### Kaynaklar

1. Eren, N. (2015). Psikiyatride Bakım için Sanatın ve Sanat Terapisinin Yeri. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri Nurs-Special Topics* 2015;1(1):95-104.
2. Morris, F. J. & Willis-Rauch, M. (2014) Join the Art Club: Exploring Social Empowerment in Art Therapy, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31:1, 28-36, DOI: 10.1080/07421656.2014.873694
3. Kapitan, L. Litell, M. & Torres, A. (2011) Creative Art Therapy in a Community's Participatory Research and Social Transformation, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28:2, 64-73, DOI: 10.1080/07421656.2011.578238
4. Allen, P. B. (2008) Commentary on Community-Based Art Studios: Underlying Principles, *Art Therapy*, 25:1, 11-12, DOI: 10.1080/07421656.2008.10129350
5. Onken, S. J. Craig, C. M. Ridgway, P. Ralph, R. O. Cook, J. A. (2007). *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2007, Volume 31, No. 1, 9–22, DOI: 10.2975/31.1.2007.9.22

## **P21. CİDDİ RUHSAL HASTALIKLARDA EKHAŞTALANIM VE ÖLÜM**

### **P21/2. ŞİZOFRENİ BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN FİZİKSEL SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ**

Rahime Aydın Er<sup>1</sup>, Gamze Topçu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği A.D. Kocaeli*

**Amaç:** Şizofreni gibi ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde ölüm oranı yüksektir ve bu durum, büyük ölçüde eşlik eden fiziksel hastalıklara bağlanmaktadır. Şizofreni tanılı bireylerin fiziksel sağlık hizmeti alma deneyimlerine ilişkin araştırmalar, konunun ABD, İngiltere ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerdeki görünümünü ortaya koymaktadır. Türkiye’de çok az sayıda çalışma bu konuyu araştırmış, özellikle şizofreni hastalarının fiziksel sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları deneyimler hakkında bilinenler sınırlı kalmıştır. Bu çalışmanın amacı şizofreni tanılı bireylerin fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerini belirlemek ve deneyimlerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan ve fenomenolojik (olgu bilim) yaklaşımının kullanıldığı araştırma, Türkiye’nin batı bölgesinde hizmet sunan bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)’nde yürütülmüştür. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde, en az altı ay önce şizofreni tanısı alan ve en az bir kez fiziksel sağlık hizmeti için sağlık kurumuna başvuran hastalar dahil edilmiştir. Araştırma verileri, 20 şizofreni tanılı bireyden yarı yapılandırılmış görüşmeler ve katılımcı bilgi formu aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, nitel araştırmada tümevarım analiz basamakları doğrultusunda analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 40,3 olan katılımcıların %75’i erkek ve bekarıdır. Katılımcıların %70’i çalışmadığını ve %60’ı gelirinin giderinden daha az olduğunu ifade etmiştir. Hastalık süresi 2 ile 27 yıl arasında (ortalama: 12,0) değişen katılımcıların TRSM’de takip edilme süresi ise 1 ile 10 yıl arasındadır (ortalama: 6,0). Çalışma katılımcılarımızın söylemlerinin içerik analizinden fiziksel sağlık hizmetine erişimde engeller, kolaylaştırıcılar ve beklentiler şeklinde üç tema elde edilmiştir.

**Sonuç:** Şizofreni tanılı bireyler fiziksel sağlık hizmetlerine erişimde bireysel ve hastalıkla, sağlık profesyonelleri ve sağlık sistemiyle ilgili birçok engelle karşı karşıya kalmaktadır. Hastaların ailelerinden aldıkları destek ve engelli kartı fiziksel sağlık hizmetlerine erişimlerinde öne çıkan kolaylaştırıcılarıdır. Hastalar tıbbi tedavi ve bakım masraflarını karşılamada maddi desteğe, sağlık profesyonellerinin destekleyici ve olumlu yaklaşımına gereksinim duymaktadır. Şizofrenili bireylerin fiziksel sağlık sorunlarını sık yaşamaları ve bu sağlık sorunlarının etkin tedavi ve bakımıyla ilgili hizmetlerden yararlanmada zorlanmaları, fiziksel sağlık ve ruh sağlığı hizmetlerinin entegre edilmesini gerekli kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni, fiziksel sağlık, erişim, adalet

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

### Kaynaklar

1. Gedik MM, Parlak Günüşen N, Çelik Ince S. Experiences of individuals with severe mental illnesses about physical health services: A qualitative study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020;34(4):237-243.
2. Gronholm PC, Onagbesan O, Gardner-Sood P. Care coordinator views and experiences of physical health monitoring in clients with severe mental illness: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry.* 2017;63(7):580-588.
3. Happell B, Platania-Phung C, Watkins A, et al. Developing an Evidence-Based Specialist Nursing Role to Improve the Physical Health Care of People with Mental Illness. *Issues Ment Health Nurs.* 2019;40(10):832-838.
4. Maj M. Physical health care in persons with severe mental illness: a public health and ethical priority. *World Psychiatry.* 2009;8(1):1-2.



### P21/3. ŞİZOFRENİDE 10 YILLIK ÖLÜM ORANLARI

Hilmi Yaşar<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Seka Devlet Hastanesi, Kocaeli*

<sup>2</sup>*Kocaeli*

Şizofreni hastalarında beklenen yaşam süresinin genel topluma göre 10–20 yıl daha kısa olduğu, beklenen yaşam süresindeki kısalmanın bölgelere göre farklılık gösterdiği birçok araştırma ve üst çözümlene çalışmalarınca bildirilmektedir (1-3). Şizofreni hastalarında ölüm riskinin ise topluma göre ortalama 2-3 kat (1,9-5) daha fazla olduğu bildirilmektedir (3-5). Ülkemizde bu alanda yapılan tek çalışma 506 hastanın dahil edildiği 10 yıllık geriye dönük bir izlem çalışmasıdır. Bu sunumda, bu çalışmanın verileri güncel literatür verileri ile kıyaslanarak sunulacaktır.

Çalışmamızın en önemli bulgusu şizofreni hastalarında ölüm riskinin topluma göre 3,7 (kadınlarda 3,3, erkeklerde 3,9) kat fazla olmasıdır. Sigara içen hastalarda içmeyenlere göre ölüm riskinin yaklaşık 2 kat, topluma göre ise 5 kat fazla olduğu bulundu. Şizofreni hastalarında beklenen yaşam süresi (73,4 yıl) topluma göre (82,1 yıl) yaklaşık 9 yıl, erkeklerde kadınlara göre 11 yıl daha kısaydı.

Cinsiyet, çalışma durumu, hastalığın başlangıç yaşı, kayıttaki hasta yaşı ve sigara içiminin ölüm riskiyle istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili olduğu bulundu. Medeni durum, beden kitle göstergesi ve hastalık süresi ile ölüm riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı bulunamadı.

Sigara içimi ve erkek cinsiyete sahip olanlarda beklenen yaşam süresi daha kısaydı. Ailede psikotik bozukluk öyküsü, şişmanlık, çalışma durumu, medeni durum ve intihar girişimi öyküsü açısından beklenen yaşam süresinde anlamlı bir farklılık yoktu.

Çalışmamızda hastaların ek tanı ve ölüm nedenleri konusunda yeterli bilgi olmaması, ilk atak şizofreni hastalarında ölüm riski ve nedenlerinin farklılık göstermesine rağmen bu konuda ayrı bir örneklemin olmaması, ev kadınlarının işlevsellik düzeyi bilinmediğinden hepsinin çalışmayan sınıfına dahil edilmiş olması, madde kullanımı açısından veri olmaması, kullanılan ilaçlar ve dozları açısından bilgi olmaması olması öne çıkan kısıtlılıklar olarak görülebilir.

Sonuç olarak şizofreni hastalarında topluma göre ölüm riski artmıştır ve bu riski artıran, değiştirilebilir etmenlerden biri sigaradır. Önlenilebilir bir risk etmeni olarak sigara bırakmaya yönelik programlara öncelik verilmesi ve hastaların çalışma yaşamında yer almasına yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, yaşam beklentisi, sigara

#### **Kaynaklar**

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

1. Hjorthoj C, St€urup AE, McGrath JJ ve ark. (2017) Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 4:295–301.
2. Chan JKN, Correll CU, Wong CSM ve ark. (2023) Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* Oct 31:65:102294.
3. Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H (2018) Mortality in schizophrenia: 30-year nationwide follow-up study. *Acta Psychiatr Scand* 138:492–9.
4. Oakley P, Kisely S, Baxter A ve ark. (2018) Increased mortality among people with schizophrenia and other nonaffective psychotic disorders in the community: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Res* 102:245–53.
5. Correll CU, Solmi M, Croatto G ve ark. (2022) Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. *World Psychiatry* 21:248–27.

## **P21/4. PSİKİYATRİ HASTALARINDA FİZİKSEL SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN DANIŞMANLIK ROLÜNÜN ETKİSİ**

Suna Uysal Yalçın<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Kocaeli Sağlık Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Psikiyatri hastalarının genel nüfusa göre yaşam beklentisi %20 daha düşüktür (1,2). Bunun sebepleri arasında, psikiyatri hastalarında sosyal dışlanma, alkol sigara kullanımı gibi olumsuz yaşam tarzları ve antipsikotik ilaç kullanımına bağlı obezite, yetersiz beslenme, egzersiz yapmama, uyku düzensizliği gibi olumsuz fiziksel davranışlar; lipit düzeylerinde yükselme, tip 2 diyabet ve kardiovasküler hastalık riski yüksekliği yaygındır (3).

Psikiyatri alanında çalışan hemşire ve hekim tarafından fiziksel sağlığın önemsenmemesi, aile hekimlerinin ya da diğer branşlardaki hekimlerin (dahiliye, fizik tedavi, diş vs) psikiyatri hastalarına bakım vermede isteksizliği, hastaların tıbbi problemlerini açıklayamama durumları, zaman ve kaynağın yetersiz olması ve yaşam tarzını değiştirmeye yönelik zorluklar fiziksel sağlık bakımının sağlanmasında engel oluşturmaktadır (4). Bu bağlamda psikiyatri hemşiresi bütüncül bakım yaklaşımıyla, danışmanlık rolünü de gerçekleştirerek, hastaların fiziksel sağlığını iyileştirmede ve korumada anahtar bir role sahiptir. Kan basıncı, kan şekeri kontrolü, kilo takibi yapmak gibi mesleki görevleri arasında yer alan işlemler; alkol sigara kullanımı, diyabet, bulaşıcı hastalıklar, beslenme gibi sağlıklı yaşamı sürdürmede temel konularda eğitim alınması, hastaların fiziksel sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık davranışlarının değişimine büyük katkı sağlamaktadır (5).

Psikiyatri hemşiresinin danışmanlık rolü ile hastalara destek olmak, fikir vermek, davranışlarda değişiklik meydana getirmek için eğitim vermek, bilgi paylaşımında bulunmak da dahil olmak üzere bir dizi hizmet sunmada bu rolünü etkin kullanabilir. Bu rolünü gerçekleştirmede, sağlık davranış değişiminde bilimsel temelli modellerden yararlanılmaktadır: ‘Transteorik Model (TTM)’, ‘Sağlık İnanç Modeli’, ‘Sosyal Bilişsel Teori’, ‘Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli’ gibi teori ve modeller kullanılmaktadır.

Psikiyatri hemşirelerinin TTM odaklı danışmanlık rolünü aktif bir şekilde kullanması ile psikiyatri hastalarında ihmal edilen bir alan olan fiziksel sağlığın geliştirilmesinde bütüncül bir bakım sağlanabilecektir. Bu sayede, hastaların olumlu fiziksel davranışlardan biri olan egzersiz yapmaya başlamaları veya aktivite düzeylerini artırmaları ile iyilik hallerinin geliştirilmesine, yaşam beklentilerinin artırılmasına olanak sağlanacaktır.

### **Kaynaklar:**

1. Carney, R., Cotter, J., Bradshaw, T., R. Yung, A. Examining the physical health and lifestyle of young people at ultra-high risk for psychosis: A qualitative study involving service users, parents and clinicians. *Psychiatry Research*; 2017, 255, 87–9

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

2. Happell, B., Platania-Phung, C., Watkins, A., Scholz, B., Curtis, J., Goss, J., ... & Stanton, R. Developing an evidence-based specialist nursing role to improve the physical health care of people with mental illness. *Issues in mental health nursing*, 2019; 40(10), 832-838.
3. Anastopoulou, K., Fradelos, R.C., Misouridou, E., Berk, A., Papathanasiou, I.V., Kleisiaris, C., Zyga, S. Moderating Nutritious Habits in Psychiatric Patients Using Transtheoretical Model of Change and Counseling. 2017; *Adv Exp Med Bio.* 988:63-71
4. Osborn, D., Nazareth, I., Wright, C., King, M. Impact of a nurse-led intervention to improve screening for cardiovascular risk factors in people with severe mental illnesses. Phase-two cluster randomised feasibility trial of community mental health teams. *BMC Health Services Research*;2010, 10:61
5. Happell, B., Ewart, S. B., Platania-Phung, C., Bocking, J., Scholz, B., & Stanton, R. What physical health means to me: Perspectives of people with mental illness. *Issues in mental health nursing*, (2016). 37(12), 934-94.

## **KURSLAR VE ATÖLYELER**

### **KURS 1.**

#### **RUHSAL TOPLUMSAL BECERİ EĞİTİMİ UYGULAMA TEKNİKLERİ**

Mustafa Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Kocaeli*

Şizofrenide Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) toplumsal beceri eğitimi modülleri temel alınarak ülkemiz koşullarında kolay uygulanabilir hale getirilmiş, ruhsal eğitim, bilişsel davranışçı tedavi, bilişsel iyileştirim ve kişiler-arası grup psikoterapi tekniklerini kullanan, aile eğitimini de içeren bir programdır. RUTBE ile şizofreni hastaları dört ana alanda eğitim görmektedir:

Bilişsel becerileri geliştirmek

İletişim becerileri; Duygu tanıma ve duyguları ifade etme becerileri; Sorun çözme becerileri; Dikkat ve bellek sorunlarıyla başetme.

Hastalık yönetimini öğrenmek.

Hastalığı anlamak; İlaç tedavisini öğrenmek; İlaç yan etkilerini öğrenmek; Tedaviyi değerlendirmek; İnatçı belirtilerle başetmek; Uyarıcı işaretleri tanımak; Alkol ve maddeden kaçınmak; Faydasız tedavi arayışlarından uzak durmak.

Ruhsal güçlenmeyi sağlamak.

Sıkıntıyla başetmek; Özgüveni artırmak; Günlük yaşam etkinlikleri.

Toplumsallaşma çalışmaları.

Arkadaşlık ilişkilerini geliştirmek; Toplumsal etkinliklere katılmak.

RUTBE’de yer alan beceri alanları eğitimi aşağıdaki sırayla işlenmektedir:

- 1- Bilgilendirme
- 2- Deneyimlerin paylaşılması
- 3- Yanlış bilgilerin düzeltilmesi
- 4- Rol oynama
- 5- Sorun çözme
- 6- Alıştırmalar
- 7- Ev ödevleri
- 8- Aile eğitimi

Bu kursta RUTBE programının temel bilgilerine kısaca değinildikten sonra eğitimin nasıl yapılacağı, grup oluşturulması, grup işleyişi, rol oynama, sorun çözme ve alıştırmalar örnekleriyle açıklanacaktır.

**KURS 3**

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ORTAK KARAR VERME MODELİ  
TEMELLİ GEREKSİNİM YÖNETİMİ PROGRAMI UYGULAMASI**

Zekiye Çetinkaya Duman<sup>1</sup>, Gülsüm Zekiye Tuncer<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> 9 Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerine temellendirilmiş bakım ve tedaviye katılımlarının sağlanması, bakımın niteliğini yükseltmektedir. Böylece toplum ruh sağlığı merkezlerinde hastaların gereksinimlerine göre şekillenen ideal bakım ve rehabilitasyon ortamı tekrarlı yatış ve alevlenmenin önüne geçmektedir (1,4). Gereksinimlerin önceliğine karar vermek için, gereksinim temelli bakım öncesinde, öncelikli karşılanmamış gereksinimlere ilişkin karar sürecini destekleyemeye yardımcı modeller oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin öncelikli karşılanmamış gereksinimlerine karar sürecini destekleyecek ve program sürecine uyumunu arttıracak Ortak Karar Verme (OKV) modeli gibi müdahalelerin uygulanması yararlı olabilecektir. OKV süreci ile başlayan Gereksinim Yönetimi Programının karşılanmamış ve karşılanmış gereksinimleri ile iyileşmeyi etkileyebilmektedir. Ortak Karar Verme Modeli temelli Gereksinim Yönetimi Programı (OKV-GYP) toplumda yaşayan ve kronik ruhsal bozukluğu olan (şizofrenik ve bipolar bozukluklar) bireylerin gereksinim temelli bakım almasına olanak sağlayacak şekilde literatür doğrultusunda hemşire araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (3,5). Program bireylerin karşılanmamış gereksinimlerinin belirlenmesi ile başlamaktadır. Gereksinimlere yönelik ölçüm yapıldıktan sonra vaka yöneticisi ve hasta arasında OKV modeli ile öncelikli gereksinim belirlemesi 3 aşamada yapılır. İlk aşamada gereksinimler listelenir ve ortak karar alma önerisi oluşturulur. İkinci aşamada tüm gereksinimlere yönelik kar ve zarar dengelerini içeren Karşılanmamış gereksinim hiyerarşisi oluşturulur. Üçüncü aşamada Öncelikli Karşılanmamış Gereksinim belirlenir. Ardından OKV modeli doğrultusunda belirlenen öncelikli karşılanmamış gereksinim alanına yönelik bireye Gereksinim Yönetimi Programı Modüllerinden biri veya ikisinin uygulama planı hasta ile paylaşılır. Gereksinim Yönetimi Programı birbirinden bağımsız 5 modülden oluşmaktadır. Birbirinden bağımsız bu modüllerin her biri 3 oturumdan oluşmaktadır. OKV-GYP doğrultusunda her bir bireye kendi öncelikli karşılanmamış gereksinim alanına yönelik bireysel 3 oturum uygulanmaktadır. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rol alan vaka yöneticileri, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin düzenli gereksinim değerlendirmesini yapıp; hasta ile ortak karar vererek gereksinim yönetim modüllerini uygulaması önerilir.

**Kaynaklar:**

1. Makivić, I., Kragelj, A., & Lasalvia, A. (2024). Quantitative needs assessment tools for people with mental health problems: a systematic review. *Current Psychology*, 1-18.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

2. Khau, M., Tabbane, K., Bloom, D., Abadi, S., Villemus, C., Rabinovitch, M., ... & Jooper, R. (2022). Measurement based care in a first episode psychosis program: development of an algorithm of care based on the Clinical Global Impressions Scale. *Journal of Psychiatric Research*, 150, 8-16.
3. Stefanatou, P., Tsompanaki, E., Lavdas, M., Giannouli, E., Ralli, I., Kalogerakou, S., ... & Konstantakopoulos, G. (2022). Patient-reported needs predict perceived psychosocial disability and quality of life beyond symptom severity in schizophrenia. *Disability and Rehabilitation*, 1-9.
4. Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., ... & Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 167(5), 589-595.

## KURS 5.

### PSİKOEĞİTİM UYGULAYICI KURSU -2 FARKLI ALAN ÖRNEĞİ İLE

Sevim Buzlu<sup>1</sup>, Nihal Bostancı Taştan<sup>2</sup>, Funda Gümüş<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*

<sup>2</sup> *Kafkas Üniversitesi, Ruh Sağlığı Hemşireliği A.D.*

<sup>3</sup> *Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik A.D.*

Tüm terapötik müdahalelerin hedefi, etkilenenlerin ve ailelerinin güçlendirilmesidir. Hastalıkla ilgili farklı bir anlayış oluşturulmadan ve bunun sonucunda ortaya çıkan içgörü, uyum ve başa çıkmada iyileşme sağlanmadıkça, başarılı işbirliği yetersiz kalacaktır. Psikoeğitim öncelikle, etkilenenlerle profesyonel terapötik tekniklerle ve terapötik bir ittifak içinde çalışarak güçlendirilmesini amaçlayan, güvence ve umut taşıyan bir müdahale şeklidir (1). Psikoeğitim, bilgi verme ve alma, endişelerin tartışılması, sorun çözme ve başa çıkma becerileri eğitimi, duyguların ifade edilmesi ve sosyal desteği içeren stratejileri ifade eder (2). Psikoeğitim sadece didaktik eğitimi içeremez; bunun yanısıra örneğin yardımcı olacak ve destekleyecek resimleri, açıklayıcı örnekleri, broşürleri, podcast'leri, videoları egzersizleri, metaforları, hikaye anlatımını, rol oynamayı veya danışanı kendisi için daha fazlasını keşfetmeye teşvik eden ev ödevlerini içermelidir. Kullanılacak teknikler danışan özelliklerine (örneğin, gelişim düzeyi, bilişsel yetenek, aktivite düzeyi, mizaç) göre seçilebilir (3). Psikoeğitim çoğunlukla demans, şizofreni, klinik depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, bipolar ve kişilik bozuklukları gibi ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilir. Aynı zamanda kanser gibi fiziksel hastalıkları ele alan programlarda da kullanılmaktadır (4).

Bu kursun amacı, katılımcıların kanser hastalarında ve bipolar bozukluk hastalarında psikoeğitime ilişkin yeterlik sahibi ve psikoeğitim uygulayıcısı olmalarını sağlamaktır. Bu amaçla bu kurs sonunda katılımcıların; psikoeğitimin tanımını, amaçlarını, fonksiyonlarını tanımlayabilecek yeterliliğe ulaşmaları, psikoeğitim uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmaları, kanser ve bipolar hastalarında psikososyal bakım ve psikoeğitim bilgi ve becerilerini arttırmaları, kanser ve bipolar hastalarına yönelik psikoeğitim uygulayıcısı olmaları için motive olmaları hedeflenmektedir.

## Kaynaklar

1. Bäuml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, & Pitschel-Walz G. Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophr Bull.* 2006;32(1):1-9.
2. Setyowibowo H, Yudianta W, Hunfeld JA, et al. Psychoeducation for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast.* 2022;62:36-51.



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

3. Grills AE, DiBartolo PM, & Bowman C. (2023). Psychoeducation: anxiety and depression in children and adolescents. Handbook of Child and Adolescent Psychology Treatment Modules: Personalized Care in Behavior and Emotion, Elsevier; 2023:59-73.
4. Sarkhel S, Singh OP, Arora M. Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders general principles of psychoeducation. Indian J Psychiatry. 2020; 62(2), 319-323.

### ATÖLYELER

#### ATÖLYE 1.

#### TAKINTINIZLA SANAT YOLUYLA YENİDEN İLİŞKİLENMEK

Gaye Aybar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Kocaeli*

Katılımcılar takıntı kavramını sanatın farklı alanları içinden geçerek ifade ederler. Hareket, tasarım, yazı sanatları arası geçişlerin kullanılacağı grupla yürütülecek intermodal sanat terapi atölyesinde kazanımlar sanatın diliyle kavramı ifade etme, grup içinde kendini ifade etme, pozitif kaynak geliştirme, farklı bakış açılarıyla kavramla yeniden ilişki kurma.

#### ATÖLYE 4.

### “BİR ÇOCUK KİTABINDAN İLHAMLA DUYGUSAL FARKINDALIK” TERAPÖTİK SANAT ATÖLYESİ

Petek Sapmaz<sup>1</sup>

Katılımcılar dışavurumcu sanat terapisi anlayışıyla planlanmış intermodal, yarı yapılandırılmış bir atölye deneyimi üzerinde çalışacaklardır. Atölye giriş, duyular ve bedene yönelik ısınma, şiir, yaratıcı okuma, resim modalitelerinin kullanıldığı sanat çalışması ve sözel paylaşım aşamalarından oluşacaktır. Bu atölyede amaç katılımcıların farklı sanat tekniklerini denemeleri, yaratıcı süreçte imgeler ve sanat malzemesi ile çalışırken duygu tanıma, anlamlandırma farkındalıklarını geliştirmeleridir.

2022 Ruhsal İyileştirim kongresinde gerçekleştirilen atölyenin devamı niteliğinde planlanan bu çalışmada şiir ve edebiyat sanat dallarının sanat terapisinde kaynak olarak kullanımına yönelik bir örnek verilecek ve katılımcılardan gelen ”- Sanatı nasıl terapötik malzeme olarak kullanabiliriz?” sorusuna birlikte cevap aranacaktır.

Çocuklukta canlı olan düşlem temelli oyun ve yaratıcılık alanı büyüdükçe daha gerçekçi ve amaç odaklı faaliyetlere dönüşür. Yaratıcılığın bir diğer ifadesi olan sanat yapımından uzaklaşır veya yalnızca izleyici konumuna çekilir. Kişi oyuncu, yaratıcı olan yönü ile daha az temas kurar. Oysa sanat-oyun-yaratıcılık duygusunun korunması bireyin canlı hissetmesine yardımcı olur.

“ Sanatsal süreç, yaratıcı ifade için bir form veya şekil sağlama temel işlevini yerine getirir.” Form benlikteki canlılık duygusunun (Vitality) eyleme dönüşmüş halidir. “Sanat ürünü kendi başına var olarak, ona tanık olduğunda ,ve onun içine çekildiğinde , onun tarafından kışkırtıldığında veya harekete geçirildiğinde başkalarını da canlandırabilir ve harekete geçmeye teşvik edebilir.”(1). Bu noktada terapistin sanat pratiği olması danışana yüksek hassasiyet, düşük beceri yaklaşımı (1,2) ile eşlik etmesi terapötik uyumu kolaylaştırır.

Stephen K. Levine “Poiesis – Psikolojinin Dili ve Ruhunuzun Söyledikleri” kitabında sanat çatısı altındaki terapötik süreci şu şekilde açıklamaktadır: “Sanat hayal gücü uygulamalarına dayanır. Hangi biçimde olursa olsun – görsel sanat, drama, dans, müzik, vb.- sanat her zaman yaratıcı bir faaliyettir. Sanat, en derininde yatan ihtimalleri göz önünde bulundurarak materyali – boya, ses, dil, beden- şekillendirir.”

Anahtar kelimeler: sanat psikoterapisi, dışavurumcu sanat terapisi, yaratıcılık, terapötik sanat

#### Kaynaklar

1. Ateşe Yön Vermek sanat yoluyla psikoterapi ve yaratıcılık: Ellen Levine ISBN: 978-625-7797-83-2
2. Poiesis psikolojinin dili ve ruhunuzun söyledikleri: Stephan K. Levine ISBN:978-625-7406-13-0
3. The Art Therapy Sourcebook Cathy A. Malchiodi ISBN:1-56565-884

## SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

### SB1. (Birincilik Ödülü)

#### RUHSAL HASTALIĞA SAHİP BİREYLER İÇİN İŞLEVSELLİĞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ünsal Aydınoglu<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Ece Yazla<sup>1</sup>, Ahmet Alp Karakaşlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çorum, unsalaydinoglu@hotmail.com

<sup>2</sup> Kocaeli

**Giriş:** İşlevsellik, insanın bireysel ve toplumsal rollerini ve sorumluluklarını yerine getirebilmesidir. Hayatını idame ettirebilme adına; beslenme, giyinme ve barınma gibi bireysel ihtiyaçlar ile ilgili etkinlikleri yerine getirebilmenin yanı sıra, sosyal bir varlık olarak içinde bulunulan topluma uyum sağlayabilme de bu kavram içerisinde değerlendirilir(1). Şizofreni gibi psikotik bozukluklar başta olmak üzere, ruhsal hastalıklar bireylerin işlevsellik düzeylerini etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların uluslararası tanı ve sınıflandırma kılavuzunda, işlevselliğin bozulmuş olması, temel tanı kriterlerinden birisi olarak sayılmaktadır(2). İşlevsellik düzeyi; bireyin sahip olduğu özbakım becerileri, mesleki-günlük yaşam becerileri ve sosyal kapasitesi değerlendirilerek belirlenmektedir(3). Bu değerlendirme sıklıkla ölçekler kullanılarak yapılmaktadır(4).

İşlevselliğin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçeklerin bazılarının, günlük pratikte kullanılamayacak nitelikte uzun ve uygulanması zor olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan bazı klinik ölçeklerin, yoğun kültürel normlar içerdiği ve her toplum kesiminde kullanılmasının uygun olmadığı görülmektedir(5). Alanda kullanılan ölçeklerden; “Sosyal İşlevsellik Ölçeği(SİÖ)” ile “WHO-DAS-II: Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi” bireyin işlevsellik alanlarını etrafıca sorgulayan ancak pratikte uygulanması zor ölçeklerdir. Ayrıca, içerdiği “kendi çamaşırını yıkar mı?” ya da “ne sıklıkla parti, disko, gece kulübüne gider” gibi sorularının kültürel özelliklerden fazlaca etkilenebileceği söylenebilir.

Hastalık tanısı koyarken kullanılan ruhsal belirti ve bulguların mevcudiyeti ve şiddetinin işlevselliğin değerlendirilmesinde sorgulanmasının uygun olmadığı belirtilmiştir (6). Ancak ölçeklerin bazılarında ruhsal hastalık belirtileri de sorgulanmaktadır. “Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği(ŞYNÖ)”, “Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği(ŞİLÖ)” ve “Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği(BSPÖ)” bu kapsamdadır.

Yıldız ve arkadaşları tarafından yakın tarihte geliştirilen “Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği(TİDÖ)” kısa ve nesnel sorgulama alanları ile uygulanabilir bir ölçek olmasının yanı sıra özbildirime dayalı olması güvenilirliğini kısıtlamaktadır(5). “Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği(KİDÖ-FAST)” yoruma açık sorularının yanı sıra yalnızca bipolar hasta grubunda

## 5. Ruhsal İyileştirme Kongresi Özet Kitapçığı

çalışılmıştır(7). WHOQOL-BREF TR(Yaşam Kalitesi Ölçeği) işlevsellikten ziyade, bireye hayatının ne kadar anlamlı geldiği şeklinde hayat kalitesini sorgulamaktadır(8).

Psikiyatri alanında kabul gören iki temel tanı ve sınıflandırma sisteminden birisi olan DSM'nin önerdiği "İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği(İGD)", ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin işlevsellik düzeyini, 0-100 puan aralığında derecelendirerek değerlendirme imkanı sunmaktadır(9). Bu ölçek, bütün ruhsal hastalıklara hitap eden genel ifadeler içermesi nedeniyle uygulanması zor olarak görülmektedir.

Literatürde yer alan ölçeklerin çoğunluğunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması şizofreni ve bipolar hasta gruplarında yapılmıştır. Diğer ruhsal hastalıkların işlevselliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek ölçek sayısı kısıtlıdır. Ruhsal hastalıkların işlevsellik düzeyini; kültüre duyarlı, anlaşılır ve kolay uygulanabilir şekilde değerlendirecek bir ölçeğe gereksinim vardır. Bu çalışma ile ruhsal hastalığı olan bireylerde işlevselliğin nesnel bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayacak, psikiyatri pratiğinde önemli yer tutan rapor uygulamalarında somut bir belge olarak hekimlerin kanaatlerini destekleyecek bir ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Literatür taraması yapılarak, alanda kullanılan işlevsellik ölçeklerine ulaşıldı. Farklı soru kalıpları ve soru sayılarına rağmen mevcut ölçeklerde üç alt işlevsellik alanının sıklıkla değerlendirildiği saptandı. Ölçek maddelerini geliştirmede yardımcı olacak 10 ruh sağlığı çalışanı ve 10 hasta yakını belirlendi. Bu kişilere; geliştirilmek istenen ölçekle ilgili bilgi verildi ve daha önce belirlenen üç işlevsellik alanı ile ilgili, nelerin sorgulanması gerektiğini düşünerek yazmaları istendi. Bir haftalık süre sonrası öneriler toplandı ve literatürde yer alan ölçeklerin soru kalıpları ile beraber bir havuz oluşturuldu. Soru havuzundaki maddeler gözden geçirilerek ortak maddeler elendi. Oluşturulan taslak form 10 kişilik ruh sağlığı çalışan ekibine tekrar danışılarak, gereksiz olduğu düşünülen soru kalıpları çıkarıldı, yanlış anlaşılmaya müsait ifadeler düzeltildi.

Ekip üyeleri ile yapılan toplantılarda, bireyin banyo yapması ve dişlerini fırçalaması gibi özbakım becerilerinden iş performansına kadar, birçok farklı alandaki etkinliğini sorgularken oluşturulan listenin, literatürdeki örnekleri gibi, uygulanmasını zorlaştıracak şekilde uzun olduğu ve kısıtlanmaya çalışıldığı zaman ise toplumun her kesimini kapsayamayacak hale geldiği gözlemlendi. Sonuç olarak, daha önce belirlenen üç temel işlevsellik alanındaki etkinliğin belirlenebilmesi adına, İGD ölçeğine benzer şekilde 0-100 puan aralığında daha geniş bir değerlendirme perspektifinin sunulmasının uygun olacağı kararlaştırıldı. İGD ölçeğinde tek başlık altında toplandığı için yorumlanması zor olan alanların herbiri, ayrı ayrı değerlendirilecek şekilde tasarlandı (EK-1). İşlevsellik alanı puanları İGD ölçeğindeki derecelendirmeye paralel olacak şekilde planlandı. Daha önce belirlenen soru kalıpları, değerlendiricilere fikir vermesi açısından, formun devamına eklendi (EK-2). Form, görünüm geçerliliği açısından, araştırma ekibi tarafından yapılan toplantıda beraberce yorumlandı, yanlış ve eksik anlaşılmaya açık ifadeler iyileştirilerek

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

son hali oluşturuldu. Uygulama öncesinde bir grup katılımcı 3 uzman tarafından değerlendirilerek uygulayıcılar arası güvenilirlik test edildi.

Çalışma Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine bağlı birimlerde yürütüldü. Çalışmaya; psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, OKB ve alkol-madde bağımlılığı tanılarında birine sahip bireyler dahil edildi. Yeti yitimine neden olarak bireyin işlevselliğini bozan ek tıbbi hastalığı olanlar dışlandı. Katılımcılara; görünüm geçerliliği ve deneme uygulaması yapılan İşlevselliği Değerlendirilme Ölçeği'nin yanı sıra Sosyodemografik Veri Formu, İGD ölçeği, TİDÖ, BSPÖ ve Klinik Genel İzlenim Ölçeği-Şiddet (KGİ-Ş) ölçekleri uygulandı.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Uzmanlar arası uyumda sınıf içi korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 154 katılımcının sosyodemografik bilgileri Tablo-1'de verilmiştir. 3 uzman tarafından değerlendirilen 40 katılımcının İDÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı  $[0.992(0.987-0.996)/ p=0.000]$  güçlü uyum gözlenmiştir (Tablo-2). İGD, TİDÖ ve BSPÖ puanları ile İDÖ özbakım alt ölçek puanı, bağımsız yaşam alt ölçek puanı, toplumsal ilişkiler alt ölçek puanı ve toplam puanı arasında anlamlı ( $p < 0.05$ ) pozitif korelasyon gözlenmiştir (Tablo 4). KGİ-Ş ölçeği ile işlevselliği değerlendirme ölçeği özbakım alt puanı, bağımsız yaşam alt puanı, toplumsal ilişkiler alt puanı ve toplam puanı arasında anlamlı ( $p < 0.05$ ) negatif korelasyon gözlenmiştir (Tablo 4).

**Sonuç:** Bu çalışma, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumsal işlevsellik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen İDÖ'nün yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. İDÖ, kültürel özellikler içermeyen kapsamlı ve kolay uygulanabilir yapısı ile klinik pratikte ve araştırmalarda rutin olarak kullanılabilir bir ölçek olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Ruhsal hastalıklar, toplumsal işlevsellik, yeti yitimi, işlevselliği değerlendirme ölçeği.

### Kaynaklar:

1. Liberman RP. Recovery From Disability, Manual of Psychiatric Rehabilitation. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc, 2008.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
3. Bellack AS, Green MF, Cook JA, Fenton W, Harvey PD, Heaton RK, et al. Assessment of community functioning in people with schizophrenia and other severe mental illnesses: a white paper based on an NIMH-sponsored workshop. Schizophr Bull 2007; 33:805-822.
4. Nasrallah H, Morosini P, Gagnon DD. Reliability, validity and ability to detect change of the Personal and Social Performance scale in patients with stable schizophrenia. Psychiatry Res 2008; 161:213-224.
5. Mustafa Yıldız, Fatma Kiras, Aysel İncedere, Duygu Esen, Mehmet Buğrahan Gürçan, Betül Abut, Kübra İpçi, Ümit Tural. Şizofreni Hastaları İçin Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(Ek Sayı.2):29-38.
6. Goldman HH, Skodol AE, Lave TR. Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. Am J Psychiatry 1992; 149:1148-1156.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

7. Aydemir, Ömer, and Burak Uykur. "Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Bipolar Bozuklukta Güvenilirliği ve Geçerliliği." *Türk Psikiyatri Derg* 23 (2012): 193-200.
8. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Eser E (1999) Türkler için sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında kullanılan likert tipi yanıt ölçekleri: WHOQOL Türkçe versiyonu yanıt skalaları sonuçları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 7 (Ek sayı 2): 41-47.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

### TABLolar:

**Tablo-1: Katılımcıların sosyodemografik bilgileri**

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş	21.0 - 78.0	40.0	40.7 ± 11.8
Hastalık Başlangıç Yaşı	15.0 - 68.0	22.0	24.8 ± 8.4
Cinsiyet	Erkek		99 64.3%
	Kadın		55 35.7%
Medeni Durum	Bekar		73 47.4%
	Boşanmış		30 19.5%
	Evli		51 33.1%
Eğitim Süresi (yıl)	0.0 - 18.0	12.0	10.3 ± 4.1
Meslek Durumu	İşsiz		60 39.0%
	Çalışan		41 26.6%
	Ev Hanımı		26 16.9%
	Malulen Emekli		20 13.0%
	Öğrenci		6 3.9%
	Diğer		1 0.6%
Beraber Yaşadığı Kişiler	Anne-Baba		76 49.4%
	Eş-Çocuk		54 35.1%
	Yalnız		21 13.6%
	Diğer		3 1.9%
Sigara Kullanımı	Var		84 54.5%
	Yok		70 45.5%
Sigara Adet	10.0 - 50.0	20.0	25.4 ± 8.8
Alkol Kullanımı	Var		18 11.7%
	Yok		136 88.3%
Alkol Kullanım Sıklığı	Düzensiz		11 7.1%
	Hergün		3 1.9%
	Sosyal İçici		4 2.6%
Tanı	Şizofreni		65 42.2%
	Bipolar Tip-1		37 24%
	Sanrısız Bozukluk		10 6.5%
	Şizoaffektif Bozukluk		10 6.5%
	Depresif Bozukluk		6 3.9%
	Bipolar Tip-2		5 3.2%
	Alkol Kullanım Bozukluğu		3 1.9%
	Madde Kullanım Bozukluğu		3 1.9%
	OKB		3 1.9%
	Hastalık Süresi (yıl)	1.0 - 44.0	15.0
Hastaneye Yatış Sayısı	1.0 - 20.0	3.0	4.7 ± 3.8

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Tablo-2: İDÖ uygulayıcılar arası uyumun değerlendirilmesi**

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	ICC/p
<b><i>İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği</i></b>				
<b><i>Özbakım Alt Ölçek Puanı</i></b>				
Uzman I	30.0 - 90.0	70.5	66.9 ± 15.0	0.992(0.987-0.996) p=0.000
Uzman II	32.0 - 90.0	70.0	67.4 ± 13.8	
Uzman III	31.0 - 90.0	70.5	66.7 ± 13.9	
<b><i>Bağımsız Yaşam Alt Ölçek Puanı</i></b>				
Uzman I	20.0 - 84.0	55.5	55.8 ± 15.6	0.995(0.991-0.997) p=0.000
Uzman II	18.0 - 86.0	54.0	54.7 ± 15.7	
Uzman III	18.0 - 86.0	55.0	54.5 ± 16.5	
<b><i>Toplumsal İlişkiler Alt Ölçek Puanı</i></b>				
Uzman I	26.0 - 85.0	54.0	54.9 ± 14.9	0.994(0.990-0.997) p=0.000
Uzman II	24.0 - 86.0	54.0	54.9 ± 15.3	
Uzman III	25.0 - 85.0	54.0	54.6 ± 15.3	
<b><i>Toplam Puanı</i></b>				
Uzman I	27.3 - 83.7	61.3	59.2 ± 13.4	0.997(0.994-0.998) p=0.000
Uzman II	27.3 - 85.7	60.5	59.0 ± 13.4	
Uzman III	27.0 - 85.0	60.5	58.6 ± 13.7	

ICC (Intra Class Correlation)

**Tablo-3: Çalışmada kullanılan ölçeklerin Min-Maks ve Medyan değerleri**

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss
<b><i>İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği</i></b>			
Özbakım Alt Ölçek Puanı	15.0 - 90.0	70.0	65.4 ± 15.7
Bağımsız Yaşam Alt Ölçek Puanı	10.0 - 84.0	62.0	58.9 ± 16.2
Toplumsal İlişkiler Alt Ölçek Puanı	12.0 - 85.0	56.5	56.9 ± 16.0
Toplam Puanı	13.0 - 84.0	63.0	60.4 ± 15.1
<b><i>TİDO</i></b>			
Özbakım Puanı	9.0 - 21.0	16.0	15.8 ± 2.5
Kişiler Arası İlişkiler Puanı	7.0 - 18.0	10.5	11.2 ± 2.7
Bağımsız Yaşam Puanı	4.0 - 14.0	11.0	10.2 ± 2.3
Meslek/İş Puanı	1.0 - 3.0	2.0	2.1 ± 0.7
Toplam Puan	24.0 - 50.0	39.0	39.3 ± 6.9
İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği	15.0 - 81.0	60.0	58.5 ± 15.2
Kişisel Ve Sosyal Performans Ölçeği	15.0 - 85.0	60.0	58.5 ± 15.7
Klinik Global İzlenim Ölçeği Şiddet Alt Ölçeği	2.0 - 7.0	4.0	4.0 ± 1.2

**Tablo-4: İDÖ ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları**

		<b>İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği</b>			
		Özbakım Alt Ölçek Puanı	Bağımsız Yaşam Alt Ölçek Puanı	Toplumsal İlişkiler Alt Ölçek Puanı	Toplam Puanı
İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği	r	0.814	0.942	0.920	0.973
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Kişisel Ve Sosyal Performans Ölçeği	r	0.801	0.917	0.931	0.964
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Klinik Global İzlenim Ölçeği Şiddet Alt Ölçeği	r	-0.718	-0.850	-0.813	-0.870
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
<b><i>TİDO</i></b>					

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Özbakım Puanı	r	0.842	0.661	0.626	0.775
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Kişiler Arası İlişkiler Puanı	r	0.630	0.604	0.773	0.766
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Bağımsız Yaşam Puanı	r	0.534	0.626	0.653	0.690
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Meslek/İş Puanı	r	0.562	0.615	0.616	0.642
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Toplam Puan	r	0.757	0.729	0.792	0.861
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>

Spearman Korelasyon



**SB.2 (İkincilik Ödülü)**

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDEN TAKİP EDİLEN KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ORTAK KARAR VERME MODELİ TEMELLİ GEREKSİNİM YÖNETİMİ PROGRAMININ GEREKSİNİM VE İYİLEŞME DÜZEYLERİNE ETKİSİ: YARI DENEYSEL PİLOT FİZİBİLİTE ÇALIŞMASI**

Gülsüm Zekiye Tuncer<sup>1</sup>, Zekiye Çetinkaya Duman<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavisi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi gereksinimlerinin olduğu bilinmektedir (1,5,6). Araştırmalarda hastaların işlevselliklerinin, yeti yitiminin, hastalık algılarının ve semptom şiddeti düzeyinin gereksinimler ile ilişkisi ortaya konulmuştur (2,4). Ruh sağlığı hizmetlerinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerine temellendirilmiş bakım ve tedaviye katılımlarının sağlanması, bakımın niteliğini yükseltmektedir. Böylece hastaların gereksinimlerine göre şekillenen ideal bakım ve rehabilitasyon ortamı tekrarlı yatış ve alevlenmenin önüne geçmektedir (3,7). Gereksinimlerin önceliğine karar vermek için, gereksinim temelli bakım öncesinde, öncelikli karşılanmamış gereksinimlere ilişkin karar sürecini destekleyemeye yardımcı modellere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin öncelikli karşılanmamış gereksinimlerine karar sürecini destekleyecek ve program sürecine uyumunu arttıracak Ortak Karar Verme (OKV) modeli gibi müdahalelerin uygulanması yararlı olabileceği düşünülmektedir. Kronik ruhsal bozukluğu olan ve toplumda yaşayan bireylerin öncelikli gereksinimlerine ortak karar verildiği, gereksinime temelli müdahaleleri belirlemek bu alandaki boşluğa katkı sağlayacaktır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden takip edilen ve kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde Ortak Karar Verme modeli temelli Gereksinim Yönetimi Programının karşılanmamış ve toplam gereksinimleri ile iyileşme üzerine etkinliğini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma ön test-son test yarı deneysel fizibilite çalışmasıdır. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra bu çalışmanın örneklemini Mayıs 2023 – Mart 2024 tarihleri arasında bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden takip edilen kronik ruhsal bozukluğu olan 29 birey oluşturmuştur. Çalışmanın ön test ve son test verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Camberwell Gereksinim Değerlendirme-Kısa Formu (CGD Kısa Formu) ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDO) uygulanmıştır. Onamları doğrultusunda çalışmaya katılan bireylere Ortak Karar Verme Modeli Temelli Gereksinim Yönetimi Programı (OKV-GYP) müdahalesi uygulanmıştır. Bu müdahale süreci CGD Kısa Formu doğrultusunda öncelikli Karşılanmamış Gereksinim alanı Ortak Karar Verme modeli uygulanarak seçilmiştir. Bu Öncelikli

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Karşılanmamış Gereksinim alanı doğrultusunda Gereksinim Yönetimi Programı Algoritması uygulanmıştır (Şekil 2). Bu Algoritmaya göre bireyin karşılanmamış gereksinim alanına yönelik 5 temel modülden biri bireysel olarak 3 oturumda uygulanmıştır. Çalışmanın verilerinin analizinde nonparametrik wilcoxon test kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaş ortalamasının  $44.66 \pm 10.90$  olduğu, tanı süresinin ortalama  $17.86 \pm 12.12$  yıl olduğu, TRSM'den takip edildiği ortalama sürenin  $3.31 \pm 1.87$  olduğu görülmüştür. Bireylerin %69'unun kadın cinsiyette, %44.7'sinin lise mezunu, %75.9'unun bekar, %86.2'sinin bir işte çalışmadığı, %51.7'sinin düşük sosyoekonomik durumda, %51.7'sinin şizofreni tanısı olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan 6 hastaya Probleme Yönelik Başetme modülü, 13 hastaya Stres ve Öfke Yönetimi modülü, 4 hastaya Sağlıklı Yaşam Tarzı modülü, 4 hastaya Semptom Yönetimi - Tedavi ve Yan Etkilerin Yönetimi modülü ve 4 hastaya Kişilerarası İlişkiler modülü uygulanmıştır. Ayrıca 23 hastaya tek modül uygulanmış, 6 hastaya ek ikinci modül daha uygulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin OKV-GYP Programı müdahalesi öncesi bireylerin CGD Kısa Formu Karşılanmamış Gereksinim ortalaması  $6.17 \pm 3.18$  olup, müdahale sonrası  $2.44 \pm 1.95$  olarak aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmaktadır ( $t = -4.638$ ,  $p < 0.05$ ). Bireylerin CGD Kısa Formu Toplam Gereksinim alan puanlarının zamana göre karşılaştırıldığında OKV-GYP müdahalesi öncesi Toplam Gereksinim ortalaması  $8.89 \pm 3.05$  olup, müdahale sonrası  $5.62 \pm 2.82$  olarak aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmaktadır ( $t = -4.556$ ,  $p < 0.05$ ). Bireylerin OKV-GYP müdahalesi öncesi İDÖ toplam puan ortalaması  $63.57 \pm 23.65$  olup, müdahale sonrası  $91.62 \pm 18.10$  olarak aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkı bulunmaktadır ( $t = -4.294$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 1).

**Sonuç:** Bu çalışmada toplum ruh sağlığı merkezinden takip edilen kronik ruhsal bozukluğu olan bireylere bireysel ve yüzyüze uygulanan bir veya iki modül OKV-GYP'nin karşılanmamış gereksinimleri ile toplam gereksinimlerini azalttığı aynı zamanda iyileşmeyi desteklediği görülmektedir. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde rol alan vaka yöneticilerinin, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin düzenli gereksinim değerlendirmesini yapıp; hasta ile ortak karar vererek gereksinim yönetim modüllerinin uyguladığı uzunlamasına izlem çalışmalarının planlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Kronik Ruhsal Bozukluk, Gereksinim Yönetimi, Ortak Karar Verme.

### Kaynaklar:

1. Bitter, N. A., Roeg, D. P., van Nieuwenhuizen, C., & van Weeghel, J. (2016). Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs. *BMC psychiatry*, 16, 1-11.
2. Caqueo-Urizar, A., Boyer, L., & Gilman, S. E. (2017). Needs of patients with schizophrenia among an ethnic minority group in Latin America. *Journal of immigrant and minority health*, 19, 606-615.
3. Makivić, I., Kragelj, A., & Lasalvia, A. (2024). Quantitative needs assessment tools for people with mental health problems: a systematic review. *Current Psychology*, 1-18.
4. Mohebbi, F., Alavi, K., Nadoushan, A. H. J., Saeidi, M., Mahdiar, M., Bakhshijoibari, F., & Malakouti, S. K. (2024). Evaluation of Met and Unmet Needs in Patients with Severe Psychiatric Disorders and its Relation to the Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 38.
5. Neogi, R., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Health-care needs of remitted patients with bipolar disorder: A comparison with schizophrenia. *World journal of psychiatry*, 6(4), 431.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

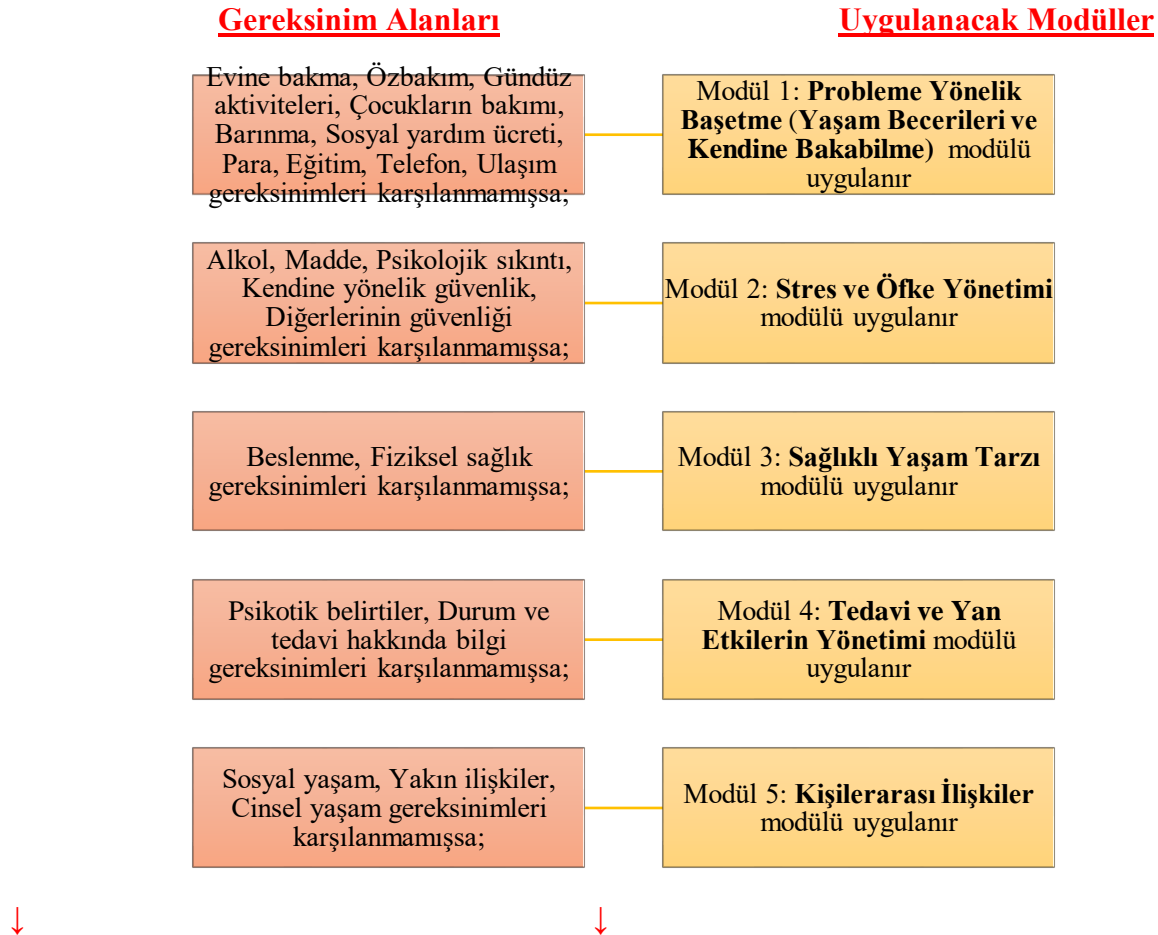
- Oberndorfer, R., Alexandrowicz, R. W., Unger, A., Koch, M., Markiewicz, I., Gosek, P., ... & de Girolamo, G. (2023). Needs of forensic psychiatric patients with schizophrenia in five European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(1), 53-63.
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G., Dunn, G., Holloway, F., Wykes, T., ... & Hayward, P. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 167(5), 589-595.

**Tablo 1.** Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin CGD Kısa Formu ve İDÖ puan ortalamalarının zamana göre karşılaştırılması (n = 29)

		Ön test ( $\bar{X} \pm SS$ )	Son test ( $\bar{X} \pm SS$ )	t	p
<b>Camberwell</b>	Karşılanmış gereksinim	2.72±2.03	3.17±2.18	-1.601	.109
<b>Gereksinim</b>	Karşılanmamış	6.17±3.18	<b>2.44±1.95</b>	<b>-4.638*</b>	<b>.000**</b>
<b>Değerlendirme</b>	gereksinim				
<b>Kısa formu</b>	Toplam gereksinim	8.89±3.05	<b>5.62±2.82</b>	<b>-4.556*</b>	<b>.000**</b>
<b>İyileşme</b>					
<b>Değerlendirme</b>		63.57±23.65	<b>91.62±18.10</b>	<b>-4.294*</b>	<b>.000**</b>
<b>Ölçeği</b>					

\* wilcoxon test. \*\*p < 0.0

**Şekil 1.** Gereksinim Yönetimi Programı Algoritması



### S.B. 3 (Üçüncülük Ödülü)

#### Ödül 1:

## İKİUÇLU (BİPOLAR) BOZUKLUK TANILI HASTALARDA İYİLEŞME ODAKLI YAKLAŞIMI TEMEL ALAN PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASI: KARMA DESEN ÖRNEĞİ

Rüveyda Yüksel<sup>1</sup>, Hülya Arslantaş<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

**Giriş:** Son yıllarda ruh sağlığında hümanistik bir paradigma değişimiyle “kişisel iyileşme” kavramından söz edilir olmuştur<sup>1</sup>. Bu paradigmasal değişimle iyileşme kişinin tutumları, değerleri, duyguları, hedefleri, becerileri ve/veya rollerindeki son derece kişisel, eşsiz bir değişim sürecine vurgu yapar(2). İyileşme kişinin kalıcı bir ruhsal bozukluğa rağmen bu bozuklukla nasıl yaşayacağını öğrenme süreci olarak ifade edilir (3).

İyileşmenin paradigmasal değişimine paralel olarak ortaya çıkan iyileşme odaklı yaklaşım, ruhsal hastalığın devam eden semptomlarının olup olmadığına bakılmaksızın kişilerin anlamlı ve tatmin edici bir yaşam, kişisel kimlik oluşturmalarını ve sürdürmelerini desteklemeyi amaçlamaktadır (4). Bu doğrultuda iyileşme odaklı yaklaşım pek çok ülkede psikiyatri servislerinin planlanması ve biçimlendirilmesinde belirleyici olmuştur. Bu yaklaşımı temel alan uygulamalar hastaların tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır (5). Türkiye’de ise sağlık hizmetlerinin sunumunda iyileşme odaklı yaklaşımı temel alan bir sağlık hizmeti yürütülmemektedir.

İyileşme odaklı uygulamalar kronik ruhsal bozukluğu olan kişilerin tedavisinde terapötik bir yaklaşımdan daha çok eğitim odaklı bütüncül, birey merkezli bir yaklaşıma geçişe vurgu yapar<sup>6</sup>. Bu vurgu psikiyatri hemşirelerinin mesleki eğitimleri ve değerleri ile örtüşen bir felsefeye sahip olan iyileşme yaklaşımının uygulanabilirliğini göstermesi açısından önemlidir. İyileşme odaklı yaklaşımı temel alan uygulamaların iyileşmenin bir süreç olduğuna odaklanan, birey merkezli, kişisel iyileşme vurgusu ön planda psikososyal müdahale uygulamaları olduğu ve yaklaşımın hemşirelik becerileri yoluyla uygulanabilir olduğu düşünüldüğünde, hemşireler iyileşme odaklı yaklaşımı temel alan bir psikososyal müdahale yoluyla iyileşmeyi destekleyebilir. Bu çalışmada, bipolar bozukluk tanılı hastalarda iyileşme odaklı yaklaşımı temel alan psikiyatri hemşireliği uygulamasının etkililiğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada gömülü deneysel karma yöntem araştırma deseni kullanıldı. Nitel veri seti nicel veri seti içerisine gömüldü. Araştırmada katılımcıların iyileşmeye ilişkin deneyimlerini anlamak için nitel veri toplama süreci nicel bir deneyin sonuna yerleştirildi. Veriler sıralı olarak nicel vurgunun baskın olacağı şekilde toplandı: (NİC(nit): NİT = ön test, NİC = son test, nit = yarı yapılandırılmış görüşmeler ve doküman analizi).

Araştırma Türkiye’nin batısında bir ilde bir Devlet Hastanesi’nin psikiyatri polikliniğinde bipolar bozukluk tanısı ile tedavi görmekte olan hastalar ile Mayıs-Ekim 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın nicel boyutunun örneklemini 34 hasta oluşturdu. Hastalar deney ve

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

kontrol grubuna basit randomizasyon yöntemi ile atandı. Deney grubundaki hastalar iyileşme odaklı yaklaşımı temel alan psikiyatri hemşireliği uygulamasına katılırken (n=17) kontrol grubundaki hastalar standart tedavi (n=17) aldı. Deney grubunda yer alan 14 hasta araştırmanın nitel boyutunun çalışma grubunu oluşturdu.

Araştırma için etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Araştırmaya alınma ölçütü; 18-65 yaş arasında olma, DSM-5'e göre ikiçülu (bipolar) bozukluk ve ilişkili bozukluklar tanısı almış olma, en az bir mani ya da hipomani atağı geçirmiş olma, remisyon döneminde olma, sorulan soruları anlayabilme ve duyma probleminin olmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Bireylerin madde kullanım bozuklukları tanısı olması çalışmanın sonuçlarını etkileyeceğinden bu özelliği taşıyan bireyler çalışmaya alınmadı.

İyileşme odaklı yaklaşımı temel alan psikiyatri hemşireliği uygulaması (PHU) psiko eğitim ilkelerine dayanan, yarı yapılandırılmış oturumlardan oluşan, yaşantısal etkileşimsel süreci içeren ve kişisel iyileşme paradigmasını temel alan bir öz yönetim müdahalesidir (7). PHU'sı literatürde doğrultusunda Leamy ve arkadaşlarının (2011) iyileşme süreçlerini ele aldıkları beş kavramsal kategori (hayat ile bağlantıda olma, umut, kimlik, yaşamı anlamlandırma ve güçlendirme) ve Hastalık Yönetimi ve İyileşme-HYİ programı temel alınarak hazırlandı (8-16). Ayrıca bipolar bozukluk tanılı hastaların gereksinimleri göz önünde bulundurularak PHU'nun içeriğinin oluşturulması ve modüllerin şekillendirilmesinde ilgili literatürden faydalanıldı<sup>17-26</sup>.

PHU sekiz modülden oluşmakta, modüller oturumlar şeklinde ele alınmakta ve haftada iki oturum olacak şekilde bireysel formatta yürütülmektedir. Üçüncü ve dördüncü modüller hastanın gereksinimine bağlı olarak birden fazla oturumda ele alınabilmektedir. Oturumların işleyişi şu şekildedir; oturumlarda bir önceki oturumun kısa özeti yapıldı ve bir önceki oturumda verilen ev ödevi hasta ile birlikte gözden geçirildi. Sonrasında mevcut oturum için ısınma egzersizleri yaptırıldı ve mevcut oturumun gündemi ele alındı. Her oturumun sonunda ev ödevleri açıklandı ve mevcut oturum özetlenerek oturum sonlandırıldı. PHU'nun modüllerine ait özet içerik Tablo.1'de görülmektedir.

**TABLO1.**PHU'nun Modülleri

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Modüller	Süre	Amaç	Ev ödevi
1. Bireysel Bir Gözle "İyileşme"	55:00 dk	İyileşme kavramını tartışarak iyileşmeye yönelik farkındalık yaratmak.	Oturumda izletilen kısa filmden (Ruczko D.-"A Narration of Manic Depression") yola çıkarak kendi hastalık süreci ile kurduğu bağlantıyı anlatan bir yazı yazması.
2. Bipolar Bozuklukla İlgili Temel Bilgiler I*	45:50 dk	Hastanın hastalık hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak.	YOK
3. Bipolar Bozuklukla İlgili Temel Bilgiler II*	45:50 dk	Hastanın ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak.	YOK
4. Hayat ile Bağlantıda Olma	45:50 dk	Hastanın gereksinimleri doğrultusunda ilişki kurma ve sürdürme yoluyla destekleyici bir çevre oluşturmasını sağlamak.	Belirlediği bir kişi ile birlikte seçtiği bir yerde (Örneğin; müze, sinema, kafe vb.) sosyal aktivitede bulunması ve bu deneyime ilişkin duygu ve düşüncelerini yazması.
5. Umut	45:50 dk	Hastada iyileşmenin ya da değişimin mümkün olduğu inancını geliştirmek.	Bipolar bozuklukla yaşamak ve hayallerim temalı iki farklı resim yaparak getirmesi.
6. Kimlik	45:50 dk	Hastanın olumlu yönleri desteklenerek yeni bir kimlik geliştirmesini sağlamak.	Hastalığı hakkında olumsuz tutum ve inançlarla karşılaştığında nasıl yanıt verebileceğini maddeler halinde yazması.
7. Yaşamı Anlamlandırma	45:50 dk	Hastanın yaşamında bir anlam ve amaca sahip olmasını sağlamak.	Yaşama dair amaçlarını yazması.
8. Güçlendirme	45:50 dk	Hastanın kendi güçlü yönlerine odaklanarak iyileşme sorumluluğunu almasını sağlamak.	Bu eğitimin iyileşmeye ilişkin düşüncelerini nasıl etkilediğini anlatan bir "iyileşme mektubu" yazması.

### Değerlendirme Araçları:

Kişisel bilgi formu: Hastaların sosyodemografik özellikleri ve iyileşme özelliklerini belirlemek için literatür doğrultusunda hazırlanan 15 sorudan oluşmaktadır<sup>15,24,27</sup>.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği(RSIÖ):Ruhsal hastalıklarda iyileşmeyi değerlendirmek amacıyla Young ve diğ. tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olan ölçek Young ve Bullock (2003) tarafından revize edilmiştir. Ölçek 10 madde ve 5'li Likert tiptedir. Yüksel ve ark. (2023) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bildirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ruhsal hastalıklarda iyileşmenin arttığını göstermektedir (28).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu: Deney grubunda bulunan hastaların katılmış oldukları PHU'nun etkililiğini ve hastaların katıldıkları bu PHU doğrultusunda kişisel iyileşme deneyimlerini değerlendiren 6 ana soru, 10 alt soru ve 4 sonda sorudan oluşan literatür doğrultusunda hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (29-31).

Doküman analizi: Araştırmada üçgenleme prosedürü için hastalardan "iyileşme mektupları" alınmıştır.

Nicel veriler, SPSS22(SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak analiz edildi.Deney ve kontrol gruplarını karakterize etmek için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, SD, yüzde frekanslar) kullanıldı.Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.İstatistiksel olarak p değeri<0.05 anlamlı kabul edildi.Kayıp veriler Beklenti-Maksimizasyon kullanılarak giderildi (32,33).

Nitel görüşmeler araştırmanın birinci yazarı tarafından dijital olarak (5 saat 52 dakika 25 saniye) kaydedildi. Ses kayıtları katılımcıların isim ve kimlik bilgisi olmadan yazıya döküldü, 158

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

sayfalık ham veri elde edildi. Görüşme dökümleri hastalara tek tek sunularak katılımcı teyidi alındı. Nvivo programına aktarılarak içerik analizi yapıldı. Miles ve Huberman güvenilirlik katsayısı %88 olarak bulundu. Araştırmada üçgenleme prosedürü için hastalardan alınan “iyileşme mektupları” doküman incelemesi yoluyla analiz edildi. Doküman analizinden elde edilen bulgular görüşmelerden elde edilen bulguları doğruladı. Araştırmada katılımcı gizliliği esas alındığından hastaların isimleri verilmedi. Görüşme bulguları H(Sayı)-G, doküman bulgularını H(Sayı)-D şeklinde gösterildi.

**Bulgular:** Çalışma gruplarının sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında demografik özellikler açısından anlamlı fark bulunmadı.

**TABLO 2.** Deney ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş ( $\bar{X} \pm SS$ )	38,00±12,80		36,06±8,18		37,03±10,62		0,527**	0,602
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	8	47,1	8	47,1	16	47,1	0,000*	1,000
Erkek	9	52,9	9	52,9	18	59,2		
<b>Medeni Durum</b>								
Bekar	12	70,6	9	52,9	21	61,8	0,498*	0,480
Evli	5	29,4	8	47,1	13	38,2		
<b>Eğitim Düzeyi</b>								
İlköğretim	4	23,5	6	35,3	10	29,4	1,183**	0,553
Ortaöğretim	8	47,1	5	29,4	13	38,2		
Lisans ve üstü	5	29,4	6	35,3	11	32,4		
<b>Çalışma Durumu</b>								
Çalışıyor	7	41,2	9	52,9	16	47,1	0,118*	0,731
Çalışmıyor	10	58,8	8	47,1	18	52,9		
<b>Gelir Düzeyi</b>								
Gelir giderden az	10	58,8	9	52,9	19	55,9	0,000*	1,000
Gelir gidere denk veya giderden fazla	7	41,2	8	47,1	15	44,1		

\*Yates Ki-Kare Testi, \*\*Pearson Ki-Kare Testi

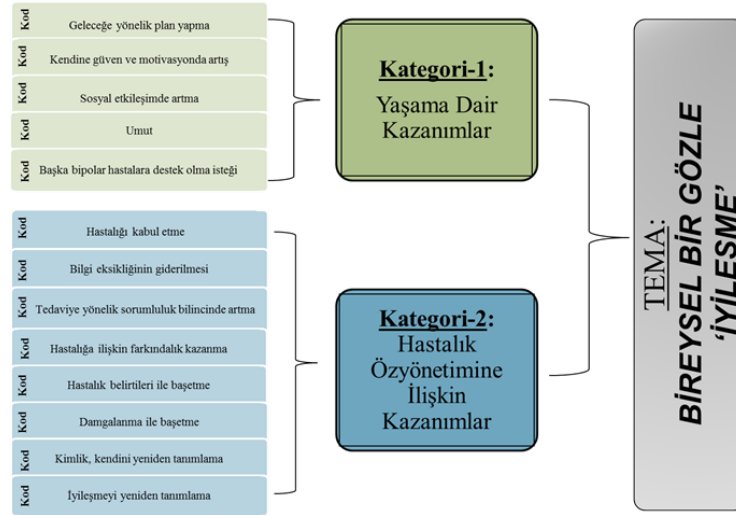
İki grup karşılaştırıldığında (Tablo 2), Deney grubunun "Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği" son test puan ortalamaları kontrol grubunun son test puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $t= 5.123$ ,  $p= 0.001$ ).

**TABLO 3.** Deney ve Kontrol Grubunun Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

MHRM	Deney Grubu (n=17) Ort (SD)	Kontrol Grubu (n=17) Ort (SD)	Bağımsız Gruplarda t Test	p
Ön test	22,12±9,64	21,47±8,01	0,213*	0,833
Son test	32,82±4,75	21,65±7,64	5,123*	<0,001

**Tema-1: BİREYSEL BİR GÖZLE ‘İYİLEŞME’**

Hastaların iyileşmeye dair deneyimlerine ilişkin kodlar, kategoriler ve tema Şekil 1’de verilmiştir.



**Şekil 1.** Katılımcıların iyileşmeye ilişkin deneyimlerine yönelik kodlar, kategoriler ve tema

Hastalar katılmış oldukları psikiyatri hemşireliği uygulamasıyla iyileşmeye yönelik çeşitli kazanımlar elde etti. Hastalar hem yaşama dair hem de hastalık özyönetimine ilişkin kazanımlar elde ettiğine inanıyordu. Yaşama dair elde ettikleri en önemli kazanımlardan biri geleceğe yönelik plan yapmaya başlamaları oldu. Hastaların çoğunun katıldıkları PHU’yla birlikte kendilerine güven ve motivasyonları arttı, sosyal etkileşimleri arttı. Daha umutlu olduklarını belirttiler. Ayrıca başka bipolar hastalara destek olmak istediklerini ifade ettiler. Bunlar hastaların yaşama dair edindikleri kazanımlar olarak dikkat çekti. Bazı hasta ifadeleri şöyledir:

*“İşe başlayabilmek için heyet raporu almaya ve İŞKUR’a başvurmaya karar verdim. Hatta geçen hafta görüşmeden çıktıktan sonra heyet raporuna nasıl başvuracağım ile ilgili bilgi aldım. İşte bunların hepsi bu eğitim ve Rüveyda Hanım sayesinde oldu. Sonsuz teşekkürler. (H3-D)”*  
*Yani işin açıkçası burası gerçekten insanı ciddi anlamda motive eden bir yer. Ben çok sağlıklı olduğumu ve çok iyi bir kaynak olduğumu düşünüyorum. (H1-G)”*

*“Daha sosyal bir insan oldum. İnsanlarla iletişimim daha iyi oldu. (H13-D)”*

*“Bu eğitim umutlanmamı sağladı. Buraya ilk geldiğimde karamsardım artık değilim olumlu düşünmeye başladım. (H9-D)”*

*“Başka bipolar insanlara yardımcı olabileceğimi düşünüyorum. (H10-G)”*

Hastalar katıldıkları PHU’yla hastalık özyönetimine ilişkin de çeşitli kazanımlar elde etti. Hastalık özyönetimine ilişkin en önemli kazanım hastaların hastalıklarını kabul etmeleri oldu. Ayrıca bilgi eksiklikleri ortadan kalktı. Bu iyileşme deneyiminin bir diğer önemli katkısı ise hastaların tedaviye yönelik sorumluluk bilinçlerinin artmış olmasıydı. Bu iyileşme deneyiminden sonra hastalar tedavilerinde etkin rol almaları gerektiğini fark ederek, buna yönelik sorumluluk almaya başladılar. Ayrıca hastalıklarına ilişkin farkındalık kazandılar ve hastalık belirtileri ile baş



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

ettiler. Bir diğer önemli kazanımları ise damgalama ile baş etme oldu. Hastalar damgalamayla nasıl baş edeceklerine yönelik stratejiler geliştirip uyguladılar. Bu iyileşme deneyiminin önemli bir diğer katkısı ise bazı hastaların katılmış oldukları bu psikiyatri hemşireliği uygulamasıyla kimliklerini ve iyileşmeyi kendi dillerinde yeniden tanımlamaları oldu. Hastaların iyileşme tanımlarında “kişisel iyileşme” vurgusu ön plandaydı. Bazı hasta ifadeleri şöyledir:

*“Hiç kimse yani sizin başka bir kişiden hiçbir eksiginiz yok. Eğlenebilirsiniz, mutlu olabilirsiniz, hayatınıza devam edebilirsiniz, aileniz olabilir, öğretmen olabilirsiniz veya başka bir meslekte çalışabilirsiniz. Bu (hastalık) bir engel değil. Bu eğitim tüm rahatsızlık için bence tüm hayatım için çok yer edecek bir eğitim. Çünkü burda gerçekten çok büyük bi benim için engeli aştım. (H8-G)”*

*“Bu eğitimin iyileşmeye katkı sağladığını düşünüyorum, iyileşmeyle ilgili bazı bilgiler edindim. Hastalığım hakkında dikkat etmem gerekenleri öğrenmiş oldum. (H9-D)”*

*“Bu eğitim bana hastalığımla ilgili psikiyatri doktorlarının vermiş olduğu ilaçlarımın ve kullanım şeklimin, doktor kontrollerine düzenli gitmemin gerekliliğini bir kez daha hatırlattı. (H5-D)”*

*“Bu eğitim öncelikle hastalığı daha iyi tanımama yardımcı oldu. (K6-D)”*

*“Geceleri uykuya dalmakta zorluk çekiyordum bu eğitimde öğrendiğim düşünce durdurma tekniği sayesinde bu sorunum ortadan kalktı. Bu eğitim sayesinde hastalık belirtilerimle baş etmeyi öğrendim. İyileşmiş hissediyorum. (H11-D)”*

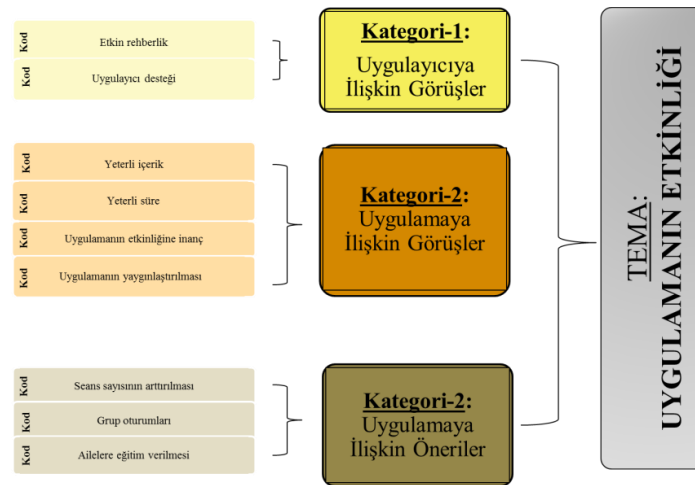
*“Rahatsızlığımı tanımakla birlikte nerede ne yapmam gerektiğini, damgalanmalar ile baş etmeyi (kendime olan damgalamalarım, aile, çevre...) öğrendim. (H8-D)”*

*“Bende her şeyi değiştirdi. Ben artık hayata daha farklı bakıyorum. (H2-G)”*

*“Bu eğitim bana iyileşmenin varılacak hedef değil bu hedefe giden yol olduğunu öğretti ve bu yolda zaman zaman ileri ya da geriye gidişlerin olabileceğini ve bazen de bu yoldan çıkabileceğimi, fakat önemli olanın bu yola iyileşme yoluna tekrar dönebilmek olduğunu öğretti. (H5-D)”*

### Tema-2: UYGULAMANIN ETKİNLİĞİ

Hastaların uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşlerine ilişkin kodlar, kategoriler ve tema Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Katılımcıların iyileşmeye ilişkin deneyimlerine yönelik kodlar, kategoriler ve tema

Hastalar katılmış oldukları psikiyatri hemşireliği uygulamasına yönelik hem uygulamaya ve hem de uygulayıcıya ilişkin görüş ve önerilerde bulundular. Katılmış oldukları psikiyatri hemşireliği

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

uygulamasına dair tamamı olumlu fikirlere sahipti. Ağırıklı olarak etkin bir rehberlik aldıklarına ve uygulayıcının desteğini gördüklerine inanıyorlardı. Hastaların tamamı uygulama içeriğinin, tamamına yakını ise uygulama süresinin yeterli olduğunu düşünüyordu. Hastalar uygulamanın etkinliğine inandıklarına ve uygulamanın yaygınlaştırılması gerektiğine vurgu yapıyorlardı. Bazı hasta ifadeleri şöyledir:

*“Bence her şey çok güzel yani; ev ödevleri olsun, burada yapılan birebir görüşmeler olsun, daha sonra hastalığımız hakkında bilgilendirme olsun... (H1-G)”*

*“Zaten her şeyi anlattık. Her şeyi konuştuk. Sıkardı yani fazlası. Öyle söyleyeyim. Bence süre çok iyiydi. (H12-G)”*

*“Çok faydasını gördüm yani ve herkese tavsiye ediyorum yani. Söylüyorum. Arkadaşlarıma. (H11-G)”*

Hastaların önerileri oturum sayısının artırılması, oturumların grup formatında yürütülmesi ve ailelere de eğitim verilmesi şeklinde üç başlık altında toplandı. Hastaların büyük bir grubu seans sayısını yeterli bulmasına rağmen birkaç hasta farklı bir bakış açısı sergiledi ve oturum sayısının artırılmasını önerdi. Hastaların bazıları ise oturumların diğer bipolar hastalarında katılımıyla grup formatında yürütülmesinin faydalı olabileceğini belirtti. Bir diğer öneri ise ailelere de eğitim verilmesi oldu. Bazı hasta ifadeleri şöyledir:

*“Yani eğitim süreci iyiydi. Ama çoğu zaman ben istedim ki biraz daha uzun olsun. Birkaç kez daha gidelim gelelim. (Gülerek). Uzun olması yani daha iyi olabilir diye düşünüyorum. (H6-G)”*

*“Belki toplu seanslar da olabilir. Yani diğer insanların hayatı benimkiyle farklı ve onların da tepkisini merak ediyorum ben. Onların süreçlerini de merak ediyorum. Nasıl etkilendiklerini ve ne kadar sürede toparlanabildiklerini de merak ediyorum. (H10-G)”*

*“Neleri eklemenizi öneririm... Bu eğitimin, psikoğrafyanın aile, aile için de, ailelere de öneriyorum. (H13-G)”*

**Sonuç:** Bu çalışma bipolar bozukluk tanımlı hastaların tedavisinde iyileşme odaklı yaklaşımı temel alan psikiyatri hemşireliği uygulamasının etkililiğini ortaya koymuştur. PHU'ya katılan hastalar için PHU'nun iyileştirici olduğu açıktır. PHU'nun kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bipolar bozukluk, İyileşme Odaklı Yaklaşım, Karma Desen, Psikiyatri Hemşireliği.

### Kaynaklar

1. Wand, T. (2015). Recovery is about a focus on resilience and wellness, not a fixation with risk and illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(12), 1083-1084.
2. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
3. Davidson, L. (2010). PORT through a recovery lens. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 107-108.
4. Shepherd, G., Boardman, J., Slade, M. (2008). Making recovery a reality. London: Sainsbury Centre for mental health.
5. Schmolke, M., Amering, M., Svetini, A. (2016). Recovery, empowerment, and person centeredness. (Mezzich, J.E., Botbol M, Christodoulou G.N., Cloninger C.R., Salloum İ.M.), *Person Centered Psychiatry içinde* (pp. 97-111). Almanya: Springer.
6. Winship, G. (2016). A meta-recovery framework: positioning the 'New Recovery' movement and other recovery approaches. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 66.
7. Colom, F., & Vieta, E. (2006). *Psychoeducation manual for bipolar disorder*. Cambridge University Press.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

8. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
9. Mueser, K.T. ve Gingerich S. (2002). Illness management and recovery implementation resource kit. Rockville, Md, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, 2002. <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/illness-management-recovery-evidence-basedpractices-ebp-kit> adresinden erişildi.
10. Gingerich, S. ve Mueser, K. T. (2005). Illness management and recovery. Drake, R.E. Merrens, M.R. Lynde, D.W. Evidence-Based Mental Health Practice: A Textbook içinde (395-424). New York: Norton & Company.
11. Mueser, K. T., Meyer, P. S., Penn, D. L., Clancy, R., Clancy, D. M., Salyers, M. P. (2006). The Illness Management and Recovery program: rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 32-43.
12. Gingerich, S. ve Mueser, K.T. (2010). Illness Management and Recovery Implementation Resource Kit (Revised ed.). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2010. <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/illness-management-recovery-evidence-basedpractices-ebp-kit> adresinden erişildi.
13. Mueser, K. T., Deavers, F., Penn, D. L., Cassisi, J. E. (2013). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 465-497.
14. Şenocak, S.Ü., Arslantaş, H., Yüksel, R. (2019). Psikiyatrik İyileşmede Yeni Bir Yönelim: İyileşme Odaklı Yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(2) 83-97.
15. Yüksel, R. ve Arslantaş, H. (2021). Kanıta Dayalı Bir Psikiyatrik Rehabilitasyon Uygulaması: Hastalık Yönetimi ve İyileşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 462-477.
16. Slade, M. (2009). The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health*, 18(5), 367-371.
17. Whitley, R., Gingerich, S., Lutz, W.J., Mueser, K.T. (2009). Implementing the Illness Management and Recovery Program in Community Mental Health Settings: Facilitators and Barriers. *Psychiatric Services*, 60(2), 202-209.
18. Camann, M. A. (2010). The psychiatric nurse's role in application of recovery and decisionmaking models to integrate health behaviors in the recovery process. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(8), 532-536.
19. Salyers, M. P., McGuire, A. B., Rollins, A. L., Bond, G. R., Mueser, K. T., Macy, V. R. (2010). Integrating assertive community treatment and illness management and recovery for consumers with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 46(4), 319-329.
20. Çam, O. ve Bilge, A. (2014). Psikiyatrik rehabilitasyon/iyileştirim ve evde bakım. Çam, O. Engin, E (Eds). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* içinde (1049-1072). İstanbul: İstanbul Tıp Yayınevi.
21. Çam, O. ve Aydoğdu Durmuş, H. (2016). Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2), 97-106.
22. Özcan, C. T. ve Gürhan, N. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
23. Çam, O. ve Yalçın, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 55-60.
24. Öztürk ve Uluşahin, M. O., Uluşahin, A. (2020). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
25. Ruczko D. (2020). Bipolar-A Narration of Manic Depression. <https://www.youtube.com/watch?v=ZSf4KkOHQik> adresinden erişildi.
26. Negrini, A., Corbière, M., Fortin, G. Lecomte, T. (2014). Psychosocial well-being construct in people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 932-942.
27. Yüksel, R., Arslantaş, H., Dereboy, F., Kızılkaya, M., İnalkaç, S. (20223) Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(2):110-117.
28. Lietz, C.A., Lacasse, J.R., Hayes, M.J. Cheung, J. (2014). The role of services in mental health recovery: A qualitative examination of service experiences among individuals diagnosed with serious mental illness. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), 161-188.
29. Chester, P., Ehrlich, C., Warburton, L., Baker, D., Kendall, E., Crompton, D. (2016). What is the work of recovery oriented practice? A systematic literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 270-285.
30. Kaite, C.P., Karanikola, M.N., Vouzavali, F.J., Koutroubas, A., Merkouris, A. Papathanassoglou, E.D. (2016). The experience of Greek-Cypriot individuals living with mental illness: preliminary results of a phenomenological study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-17.
31. Streiner, D., & Geddes, J. (2001). Intention to treat analysis in clinical trials when there are missing data. *Evidence-based mental health*, 4(3), 70.
32. Kruse, R. L., Alper, B. S., Reust, C., Stevermer, J. J., Shannon, S., & Williams, R. H. (2002). Intention-to-treat analysis: who is in? Who is out?. *Journal of Family Practice*, 51(11), 969-971.

**S.B. 3 (Üçüncülük Ödülü)**

**Ödül 2:**

**İLK PSİKOTİK ATAK SONRASI AİLE ÜYELERİNİN İHTİYAÇLARINI  
ANLAMAK: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Duygu Özer<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.*

**Giriş:** Ergenlik döneminde ortaya çıkan ilk psikotik atak (İPA), kronik ve ağır bir ruhsal bozukluğun başlangıç evresini oluşturabilir(1). Her yıl tahminen 115.000 kişi İPA yaşamaktadır (3) ve bu vakaların %75'inin 25 yaşından önce ortaya çıktığı vurgulanmaktadır(2). Bu yaş dönemleri bireyin hayatını şekillendireceği, meslek ve eş seçimini yapacağı yaşamının en önemli yıllarıdır. Ancak İPA sonrası ortaya çıkan ağır psikotik semptomları ile ilk yıllarda bireyin ve ailesinin baş etmesi oldukça zordur(1). Aile bu dönemde yeni bir hastalığı öğrenmeye, semptomlarla baş etmeye çalışmaktadır, ortaya çıkan çeşitli psikososyal sorunlar (damgalanma, kişiler arası ilişkilerde bozulma vb.) ise bu sürece uyumu daha da zorlaştırmaktadır (4). Aile üyelerinden birisinin sürekli bakımına ihtiyaç duymak ailenin sosyal, ruhsal ve ekonomik yönden yükünü arttırmaktadır(5). Psikoz tanılı bireye sahip olan aile üyelerinin bakım yükü dikkate alındığında, bu bireylerin yakınlarının da baş etme tutumlarının güçlendirilmesi, hastalığın oluşturduğu yükü azaltabilmektedir(6). Bu noktada aile üyelerinin erken dönemde duygu, düşünce ve deneyimlerinin değerlendirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi, hastalık gidişatına olumlu yansıtılabileceği gibi bakım yükünü azaltacak psikososyal müdahalelere de yol gösterecektir. Erken dönemde bireyin ve ailesinin ihtiyaçlarının giderilmesi, hastalığın kronikleşmesini ve bireyin işlevsellik kayıplarını engelleyebilir. Bu çalışmada İPA tanısı sonrası aile üyelerinin deneyimlerinin ve ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya başlanmadan önce bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan ve çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alındı. Nitel araştırma tipinde olan bu çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı. İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniği tarafından takip edilen İPA tanılı bireyler kayıtlardan tespit edildi ve telefonla aranarak aile üyeleri çalışmaya davet edildi. DSM-5 tanı ölçütlerine göre en az altı ay önce, en fazla üç yıl önce şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar tanısını almış olan bireyin bakımından sorumlu olan birinci derece akrabalar çalışmaya dahil edildi. Görüşmeler

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

verilerin tekrarlamaya başladığı, yeni bir bilginin gelmediği doyum noktasına kadar devam etti (7) ve buna göre araştırmancının örneklemini 17 katılımcı oluşturdu. Veriler Ocak 2024 tarihinde yüz yüze, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında; İPA tanılı bireylerin ve aile üyelerinin sosyodemografik özelliklerini içeren ‘‘Bilgi Formu’’ ve aile üyesinin deneyim ve duygularını ortaya çıkaracak açık uçlu 6 sorudan oluşan ‘‘Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu’’ kullanıldı. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi ile N-Vivo12 programı, raporlamada COREQ Kontrol Listesi kullanıldı.

**Bulgular:** İPA tanılı bireylerin yaş ortalamasının 24.38(5.73) yıl, hastalık tanı yılının 1.94(.67) olduğu bulundu. %64.7’sinin erkek, %70.6’sının bekar, %53’ünün herhangi bir işte çalışmadığı saptandı. Aile üyelerinin özellikleri incelendiğinde %64.7’sinin anne olduğu, %64.7’sinin ilkokul/ortaokul mezunu, %29.4’ünün bakım verme rolü nedeniyle işten ayrıldığı, % 23.6’sının ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olduğu ve %58.8’inin hastalık hakkında eğitim aldığı belirlendi. Görüşmeler sonucu 5 ana tema, 16 alt tema saptandı. Ana temalar ve alt temalar şu şekildedir: Bilmemek, cevaplar aramak (Alt tema: Yanlış yorumlama, kültürel özellikler, medya, yardım aramada gecikme), Karışık duygular (Alt tema: Negatif duygular (korku, üzüntü, suçluluk, damgalanma), pozitif duygular (psikolojik dayanıklılık, sınav)), Değişen yaşamlar (Alt tema: Kişisel yaşam alanlarının yitimi, ilişkilerin bozulması, eğitim hayatında aksaklıklar, ekonomik zorluklar), Yardım ihtiyacı (Alt tema: Profesyonel destek, bilgi edinebilmek).

**Sonuç:** Psikoz hakkında aile üyelerinin bilgi eksikliği olduğu; semptomları yanlış yorumladıkları ve tedavi süreçlerinde kültürel özelliklerin (hacı/hocaya gitme, muska taşıma vb.) etkili olduğu ve bunlara bağlı olarak yardım arama davranışlarının geciktiği belirlenmiştir. Psikoz tanısı almak ailede daha çok negatif duygular ve damgalanma duygusu yaratırken; bazı aile üyeleri psikolojik dayanıklılıklarının arttığından ve yine ülkemizin kültürel özelliklerinden etkilenerek bu süreci bir sınav olarak gördüklerinden bahsetmişlerdir. Psikoz tanısı sonrası kişisel yaşam alanlarının yitimi, kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi sosyal hayatlarının kısıtlandığını ifade etmişlerdir. Ayrıca İPA’nın ortaya çıktığı yaş aralığı göz önüne alındığında aile üyeleri, çocuklarının eğitim hayatından uzak kaldığını dile getirmişlerdir. Çalışan anneler evde çocuklarına bakım vermek adına işten ayrıldıklarını ve buna bağlı ekonomik zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca aileler bilgi ihtiyaçlarının ve kendileri için profesyonel destek ihtiyaçlarının olduğundan bahsetmişlerdir. Bu bilgiler ışığında Türkiye’de ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmanın, çıkabilecek ruhsal sorunların erken dönemde fark edilmesine ve ailelerin öncelikle sağlık kuruluşlarından yardım aramalarına sevk edeceği düşünülmektedir. Ruhsal bozukluklara karşı damgalayıcı tutumları azaltacak toplumsal girişimlere ihtiyaç

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

olduğu anlaşılmaktadır. Ailelerin hastalık süreçlerinde ruhsal açıdan hastaları kadar etkilendikleri belirlenmiş ve onların da erken dönemde profesyonel destek almaları sağlanmalıdır. Ayrıca aile üyelerine aile ve sosyal yaşantıları üzerinde yapacakları düzenlemeler konusunda psikoeğitim verilmelidir. Erken dönemde yapılacak bu girişimler aile süreçlerini olumlu etkilerken; hastalık süreçlerine de olumlu yönde yansıtacak ve psikozun kronikleşmesini önleyecektir.

**Anahtar sözcükler:** ilk psikotik atak, aile, ihtiyaçlar, nitel çalışma

### **Kaynaklar**

1. Simon, G. E., Coleman, K. J., Yarborough, B. J. H., Operskalski, B., Stewart, C., Hunkeler, E. M.,... Beck, A. (2017). First presentation with psychotic symptoms in a population-based sample. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600257>.
2. Oluwoye, O., Cheng, S.C., Fraser, E. et al. Family Experiences Prior to the Initiation of Care for First-Episode Psychosis: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *J Child Fam Stud* 29, 2530–2541 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01695-z>
3. WHO. (2019). Schizophrenia. WHO Situation Reports (İnternette) Erişim 15.03.2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
4. Çapar, M., Kavak, F. (2019). Effect of internalized stigma on functional recovery in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 103-111.
5. Köroğlu A, Hocaoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
6. Mętel, D., Kalisz, A., Arciszewska, A., Bielańska, A., Kruk, D., ve Cechnicki, A. (2018). Relationship between family attitude, symptoms' severity and social functioning of people suffering from schizophrenia over 20 years. A prospective study. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 7(4), 289-303.
7. Streubert, H.J., Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.

**S.B. 3 (Üçüncülük Ödülü)**

**Ödül 3:**

**ŞİZOFRENİDE ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANMA ÖRÜNTÜSÜ VE İLİŞKİLİ  
ETMENLER: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Ömer Asan , Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Ayşe Nur İnci Kenar<sup>3</sup>, Hilal Kaya<sup>4</sup>, Merve Bilgin Koçak<sup>5</sup>,

Ünsal Aydınoglu<sup>6</sup>, Özge Eriş Davut<sup>7</sup>, Aybike Telkök Şen<sup>8</sup>, Umut Karasu<sup>9</sup>

<sup>1</sup> *Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Sakarya*

<sup>2</sup> *Serbest Hekim, Kocaeli*

<sup>3</sup> *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli*

<sup>4</sup> *Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ*

<sup>5</sup> *Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun*

<sup>6</sup> *Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum*

<sup>7</sup> *Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara*

<sup>8</sup> *Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Hürriyet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Bursa*

<sup>9</sup> *Serbest Hekim, Eskişehir*

**Giriş:** Şizofreni, erken erişkinlik döneminde başlayan, yaşam boyu süren, düşünme, algılama, duygu ve davranışları olumsuz yönde etkileyen bir ruhsal bozukluktur (1). Şizofreninin tedavisinde antipsikotik ilaçlar, semptomları kontrol altına almak ve hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte uygun antipsikotik tedavi kullanımı halen tartışmalı bir konudur. Tartışmanın temelinde bu ilaçların sağladığı faydalar ile kişinin hayat kalitesini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek yan etkiler arasında dengeyi sağlama zorluğu merkezi rolü oynamaktadır (2). Günümüzde atipik antipsikotikler, tipik antipsikotiklere göre daha az yan etki göstermesi nedeniyle öncelikli olarak önerilmektedir (3). İlk atak psikozlarda etkili en düşük dozda tekli antipsikotik tedavi kullanımı önerilmektedir (4). Çoklu antipsikotik tedavi kullanımı ise genellikle ilaç değişimi sürecinde ya da hastalık belirtilerini kontrol altına almak amacıyla kısa süreli olarak önerilmektedir (5). Ancak yapılan araştırmalar bu kanıta dayalı tedavi rehberlerine rağmen klinik pratikte çoklu antipsikotik kullanımının yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir (6). Bu çalışmada, ülkemizde farklı bölgelerde yer alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM), takip edilen hastalarda antipsikotik tedavi kullanma örüntüsünü, bunu etkileyen sosyodemografik verilerin ve çeşitli klinik özelliklerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Çalışmaya yedi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) takip ve tedavisi yapılan, 18-50 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan,

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı olan 181 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Mini Pozitif ve Negatif Semptom Skalası (M-PANSS), İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme (İTUD) Ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) Ölçeği, Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği (Ş-KKDÖ), Klinik Genel İzlenim- Şiddet (KGİ-S) ölçeği uygulanmıştır. Hastaların ilaç kullanım örüntüsü tekli-çoklu ilaç kullanımı, ilaç kullanım şekli (oral/parenteral-uzun etkili), antipsikotik ilaç türü (tipik/atipik) olmak üzere üç farklı açıdan değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü tüm merkezlerden kurum onayları ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar Tarihi: 07.06.2023, Karar No: 2023/12). Çalışmaya katılan hastalardan yazılı onam formu alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 181 hastadan 137'si (%75.7) erkek, 27'si (%14.8) evli, 28'i (%15.4) çalışandı. Hastaların yaş ortalaması  $37.87 \pm 8.18$ , ortalama eğitim süresi  $10.35 \pm 3.4$ , hastalığın başlangıç yaşı ortalaması  $21.75 \pm 5.44$ , hastaneye yatış sayısı ortalaması  $3.37 \pm 3.49$  idi (Tablo-1). M-PANSS toplam ortalama puanı  $24.76 \pm 9.06$ , S-KKDÖ toplam ortalama puanı  $28.53 \pm 5.9$ , KGİ-S ortalama puanı  $4.04 \pm 1.12$ , İGD ortalama puanı  $55.55 \pm 9.86$ , İTUD ortalama puanı  $1.96 \pm 1.01$  olarak saptanmıştır (Tablo-2). Hastaların ilaç kullanım örüntüleri incelendiğinde, 118'inin (%65.2) çoklu antipsikotik tedavi kullandığı, 72'sinin (%39.8) oral, 31'inin (%17.1) uzun etkili-parenteral, 78'inin (%43.1) oral ve uzun etkili tedavi kombinasyonu kullandığı saptanmıştır. Hastaların 150'si (%82.9) yalnızca atipik antipsikotik tedavi kullanıyordu (Tablo-3). Hastaların sosyodemografik verileri ile ilaç kullanım örüntüleri ile ilişkili veriler incelendi. Tekli antipsikotik kullanımı olan hastaların yaş ortalaması  $35.94 \pm 8.6$ , çoklu ilaç kullanımı olanların ise  $38.85 \pm 7.81$  idi ( $p=0.023$ ). Hastalık süresi ortalaması tekli antipsikotik kullananlarda  $13.51 \pm 7.52$  ay, çoklu antipsikotik kullananlarda ise  $17.73 \pm 7.97$  ay olarak saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Hastane yatış sayısı tekli antipsikotik kullananlarda  $2.37 \pm 3.33$ , çoklu antipsikotik kullananlarda ise  $3.91 \pm 3.49$  idi ( $p=0.012$ ). Tipik antipsikotik kullananlarda kullanmayanlara göre daha ileri yaş, daha erken hastalık başlangıcı, daha uzun hastalık süresi saptanmıştır. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalar arasında ilaç kullanım örüntüsü açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Klinik ölçeklerin puan ortalamaları ile ilaç kullanım örüntüsü ile ilişkili veriler incelendi. Tekli antipsikotik kullanan hastalarda İGD puan ortalaması, çoklu antipsikotik kullanan hastalarda ise KGİ-S, Ş-KKDÖ, M-PANSS (toplam ve pozitif belirtiler) puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. İlaç kullanım biçimi ile klinik ölçek puan ortalamaları incelendiğinde sadece Ş-KKDÖ çıldırı puanı ile istatistiksel bir ilişki saptanmıştır. Antipsikotik ilaç türü ile uygulanan klinik ölçekler arasında anlamlı bir ilişki



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

saptanmamıştır. Hastaların antipsikotik ilaç kullanma örüntüleriyle ilişkili veriler ile klinik ölçek puan ortalamaları arasındaki istatistiksel bulgular Tablo 4, 5 ve 6 da verilmiştir.

**Sonuç:** Yaptığımız çalışmada hastaların yaklaşık üçte ikisinin çoklu antipsikotik tedavi kullandığı saptanmıştır. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalarda farklı oranlar bulunmakla birlikte genellikle çoklu antipsikotik kullanımının %30 larda bildirildiği görülmüştür.<sup>7</sup> Güncel kanıta dayalı tedavi algoritmaları, çoklu antipsikotik tedavi kullanımını, daha fazla yan etki riski oluşturması ve antipsikotik etkinlikte anlamlı bir fayda sağlamaması nedeniyle belirli koşullar (örn. ilaç değişikliği) ve kısıtlı süreler dışında önermemektedir.<sup>3</sup> Buna rağmen literatürde son zamanlarda çoklu antipsikotik kullanımının faydalı olabileceğini destekleyen ve gittikçe daha sık kullanıldığını bildiren yayınlar da mevcuttur.<sup>8</sup> Çalışmamızda çoklu antipsikotik tedavi alanların yaklaşık dörtte birinde tipik ve atipik antipsikotik ilaçlar birlikte kullanıldığı saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda çoklu antipsikotik tedavi kullananlarda tipik atipik ilaç kombinasyonu kullanımı çalışmamızdan daha yüksek oranlarda bildirilmiştir.<sup>9</sup> Çalışmamızla literatür arasındaki bu farklılık dikkate değerdir ve bu durumun nedenlerini saptamaya yönelik daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızda hastaların tamamının atipik antipsikotik kullandığı, %17.1'inin de tipik ve atipik antipsikotiklerin birlikte kullandığı saptanmıştır. Bu sonuç güncel tedavi algoritmalarında öncelikli olarak atipik antipsikotik kullanımının önerilmesiyle uyumludur. Çoklu antipsikotik kullanan hastalarda tekli antipsikotik kullananlara göre daha ileri yaş, daha uzun hastalık süresi, daha fazla hastane yatış öyküsü saptanmıştır. Ayrıca tekli antipsikotik kullananlarda işlevselliğin (İGD ölçeği) daha iyi olduğu, hastalık şiddetinin daha az olduğu (KGİ-S ölçeği), aktif hastalık belirtilerinin (M-PANSS) daha az olduğu saptanmıştır. Bu durum literatürdeki hastalığın ilerlemesiyle çoklu tedavi kullanımının arttığını gösteren çalışmalar ile uyumludur.<sup>10</sup> Ayrıca, hastalık şiddetinin daha ileri düzeyde olduğu hastalarda (hastalık süresi, atak sayısı) klinisyenlerin hastalık belirtileriyle mücadele etmek için, tedavi rehberlerinde önerilmemesine rağmen sıklıkla çoklu antipsikotik tedavi kullanımını tercih ettiğini göstermektedir. Kullanılan ilaç türü ile ilişkili faktörler incelendiğinde tipik antipsikotik kullananlarda daha ileri yaş, daha erken hastalık başlangıcı, daha uzun hastalık süresi saptanmıştır. Bu durum tipik antipsikotiklerin daha erken başlangıçlı ve daha uzun süreli hastalarda tercih edildiğini göstermektedir. Çalışmamızda kullanılan ilaç türüne göre klinik ölçek puanlarında anlamlı bir istatistiksel farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda hastaların yaklaşık %60.2'sinin tekli ya da kombine tedavi içerisinde uzun etkili antipsikotik tedavi kullandığı saptanmıştır. Bu sonuç ilaç uyumu, takip kolaylığı gibi avantajları olduğu bildirilen uzun etkili antipsikotik tedavilerin ülkemizde de yaygın olarak kullanıldığını göstermektedir. Ancak yaptığımız çalışmada uzun

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

etkili ilaç kullanan ve kullanmayan hastalar arasında sosyodemografik özellikler, hastalık şiddeti ve klinik ölçek puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamış olması dikkat çekicidir. Çalışmamızın kesitsel nitelikte olması kısıtlayıcı bir faktördür ve bu hususta daha uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz en önemli bulgu, hastaların yaklaşık üçte ikisinde çoklu antipsikotik kullanımının olmasıdır. Bu sonuç literatürde farklı ülkelerde yapılan çalışmalardan daha yüksektir ve güncel kanıta dayalı tedavi uygulamalarına göre yan etki riskini artırması ve antipsikotik etkinlikte ek bir fayda sağlamaması nedeniyle uygunsuz kullanım olarak değerlendirilebilir. Bu durumun nedenlerinden birisi çalışmamızın sadece TRSM’lerde takip edilen hastaları kapsamı ve ülkemizde işlevselliği ve tedaviye yanıt düzeyi daha iyi olan hastaların TRSM’ler yerine hastanelerin psikiyatri polikliniklerinde ya da özelde takiplerini sürdürmeyi tercih etmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu ilişkinin netleştirilmesi için daha geniş çaplı ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Şizofreni hastalığının tedavisinde antipsikotik ilaçların kullanımı hastalığın tedavisinde çok önemli faydalar sağlamasına rağmen, şizofreni halen tam iyileşmenin nadiren sağlanabildiği, kişinin hayat kalitesini önemli ölçüde bozan, tedavisi zor bir hastalık olmayı sürdürmektedir. Bu durum pratikte klinisyenler ve hastalar için zorlayıcı bir durumdur. Bu açıdan bakıldığında çoklu ilaç kullanımı bu zorlanmaya karşı klinisyenlerin sergilediği bir başa çıkma mekanizması olabilir. Çalışmamızda tespit edilen hastalık şiddetiyle (yaş, süre, hastaneye yatış sayısı, işlevsellik, belirti yoğunluğu) çoklu ilaç kullanımı arasındaki ilişki bu çıkarımı desteklemektedir. Sonuç olarak uygun antipsikotik tedavi kullanımı, tedavi etkinliği, yan etkilerin kontrol altında tutulması ve tedavi uyumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmamızın sonuçları ülkemizde şizofreni hastalarında kullanılan antipsikotik tedavi örüntüsünün anlaşılması ve hastalığın tedavisinde etkili, kişiye özgün ve uygun antipsikotik tedavi yaklaşımlarının uygulanması için önemli bir temel sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, antipsikotik tedavi, toplum ruh sağlığı merkezi

### **Kaynaklar**

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition, Washington DC, 2013.
2. Zisman-İlani Y, Lysaker PH, Hasson-Ohayon I: Shared risk taking: shared decision making in serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 2021; 72(4): 461-463.
3. Gründer G, Heinze M, Corder-s J et al. Effects of first-generation antipsychotics versus second-generation antipsychotics on quality of life in schizophrenia: a double-blind, randomised study. *Lancet Psychiatry.* 2016; 3(8):717-729.
4. NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence. Psychosis and Schizophrenia in adults. The NICE Guideline on treatment and management, 2014.
5. The American Psychiatric Association practice guideline for treatment of patients with schizophrenia, 2019.
6. Gamon V, Hurtado I, Salazar-Fraile J, Sanfelix-Gimeno G. Treatment patterns and appropriateness of antipsychotic prescriptions in patients with schizophrenia. *Sci Rep.* 2011; 11:13509.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

- Bernardo M, Coma A, Ibanez C et al. Antipsychotic polypharmacy in a regional health service: a population-based study. BMC Psychiatry. 2012; 12:42.
- Tiihonen J, Taipale H, Mehtala J et al. Association of antipsychotic polypharmacy vs. monotherapy with psychiatric rehospitalization among adults with schizophrenia. JAMA Psychiat. 2019; 76:499-507.
- Gallego JA, Bonetti J, Zhang J et al. Prevalance and correlates of antipsychotic polypharmacy: A systematic review and meta-regression of global and regional trends from the 1970s to 2009. Schizophr Res. 2012; 138(1): 18-28.
- Suokas J, Suvisaari JM, Haukka J et al. Description of long-term polypharmacy among schizophrenia outpatients. Soc. Psychiatr. Epidemiol. 2013; 48:631-638.

### TABLolar

Tablo-1: Katılımcıların sosyodemografik, klinik ve tedaviyle ilişkili verileri

	sayı (%)
Cinsiyet	
Erkek	137 (75.8)
Kadın	44 (24.2)
Medeni durum	
Bekar	136 (74.7)
Evli	27 (14.8)
Boşanmış/dul	19 (10.4)
Çalışma durumu	
İşsiz	111 (61)
Çalışıyor	28 (15.4)
Öğrenci	3 (1.6)
Malulen emekli	24 (13.2)
Ev hanımı	16 (8.8)
Kiminle yaşadığı	
Anne-baba	135 (74.2)
Eş-çocuk	24 (13.2)
Yalnız	12 (6.6)
Kurum	4 (2.2)
Diğer	7 (3.8)
Tanı	
Şizofreni	153 (84.1)
Şizoaffektif Bozukluk	29 (15.9)
	Ortalama ± SS/ (min-max)
Yaş (yıl)	37.87 ± 8.18 (21-50)
Eğitim süresi (yıl)	10.35 ± 3.40 (5-19)
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl)	21.75 ± 5.44 (10-45)
Hastalık süresi (yıl)	16.30 ± 8.04 (1-34)
Hastaneye yatış sayısı	3.37 ± 3.49 (0-20)
Son 3 yılda hastaneye yatış sayısı	0.51 ± 0.86 (0-7)
TRSM'ye kayıtlı olduğu süre (ay)	59.74 ± 43.83 (1-156)

Tablo-2: Klinik ölçeklerin puan ortalamaları

Klinik Ölçekler	Ortalama ± SS/ (min-max)
M-PANSS	
Pozitif	8.90 ± 4.05 (3-21)
Negatif	10.72 ± 4.23 (3-21)
Toplam	24.76 ± 9.06 (9-54)
İTUD	1.96 ± 1.00 (1-5)
İGD	55.55 ± 9.85 (1-5)

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

KGİ-S	4.04 ± 1.12 (1-7)
Ş-KKDÖ	
Toplam	28.53 ± 5.9 (16-50)
Çıldırı	9.46 ± 2.7 (5-19)
Bilişsel Bozukluk	9.32 ± 2.56 (4-16)
Duygusal Sıkıntı	5.94 ± 2.02 (3-12)
Dağımlık	3.81 ± 1.43 (2-8)

*Tablo-3: Hastaların antipsikotik ilaç kullanım örüntüleriyle ilişkili veriler*

	Sayı (%)
Tekli-Çoklu Antipsikotik Kullanımı	
Tekli Antipsikotik Kullanan	63 (34.8)
Çoklu Antipsikotik Kullanan	118 (65.2)
İlaç Kullanım Biçimi	
Oral-Kısa Etkili	72 (39.8)
Parenteral-Uzun Etkili	31 (17.1)
Kombine (oral+uzun etkili)	78 (43.1)
Antipsikotik İlaç Türü	
Tipik	0 (0.0)
Atipik	150 (82.9)
Tipik+Atipik	31 (17.1)

*Tablo-4: İlaç kullanım örüntüsü ile ilişkili veriler ve M-PANSS puan ortalaması arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*

	M-PANSS		
	Pozitif	Negatif	Toplam
Tekli-Çoklu AP kullanımı			
Tekli	7.79±3.76	10.48±4.71	22.67±9.57
Çoklu	9.41±4.04	10.79±3.93	25.73±8.51
	<i>p=0.01*</i>	p=0.636	<i>p=0.029*</i>
İlaç Kullanım Biçimi			
Oral	8.75±4.52	10.72±4.79	24.38±10.04
Uzun Etkili	8.03±3.61	10.71±4.04	23.26±8.41
Oral+Uzun Etkili	9.26±3.63	10.63±3.73	25.49±8.16
	p=0.353	p=0.99	p=0.478
AP İlaç Türü			
Atipik	8.64±4.04	10.69±4.35	24.17±8.92
Tipik+Atipik	9.84±3.73	10.65±3.51	27.03±9.06
	p=0.131	p=0.96	p=0.107

*Tablo-5: İlaç kullanım örüntüsü ile ilişkili veriler ve Ş-KKDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*

	Ş-KKDÖ				
	Çıldırı	Bilişsel Bozukluk	Duygusal sıkıntı	Dağımlık	Toplam
Tekli-Çoklu AP kullanımı					
Tekli	8.68±6.16	8.9±2.73	5.63±1.99	3.52±1.54	26.76±6.16
Çoklu	9.82±2.61	9.51±2.41	6.11±2.03	3.94±1.35	29.37±5.49
	<i>p=0.006*</i>	p=0.128	p=0.133	p=0.061	<i>p=0.004*</i>
İlaç Kullanım Biçimi					
Oral	9.06±2.86	9.35±2.76	5.94±2.16	3.63±1.55	27.97±6.48
Uzun Etkili	8.71±2.28	8.97±2.51	5.71±1.96	3.68±1.4	27.06±5.49
Oral+Uzun Etkili	10.05±2.53	9.38±2.35	9.38±2.35	4±1.31	29.47±5.24
	<i>p=0.019*</i>	p=0.727	p=0.748	p=0.243	p=0.099
AP İlaç Türü					

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Atipik	9.25±2.57	9.25±2.58	6.05±2.11	3.79±1.45	28.34±5.81
Tipik+Atipik	10.29±3	9.52±2.34	5.42±1.43	3.84±1.32	29.06±6.12
	<i>p=0.047*</i>	<i>p=0.601</i>	<i>p=0.113</i>	<i>p=0.854</i>	<i>p=0.532</i>

*Tablo-6: İlaç kullanım örüntüsü ile ilişkili veriler ile İGD, KGI-S ve İTUD ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*

	İGD	KGI-S	İTUD
Tekli-Çoklu AP kullanımı			
Tekli	59.77±9.06	3.79±1.18	1.9±1.09
Çoklu	53.25±9.58	4.15±1.06	1.97±0.92
	<i>p=0.003*</i>	<i>p=0.038*</i>	<i>p=0.690</i>
İlaç Kullanım Biçimi			
Oral	58.76±11.66	3.93	1.82±0.98
Uzun Etkili	54±9.59	4	2.1±1.17
Oral+Uzun Etkili	53.85±9.05	4.13	2±0.9
	<i>p=0.096</i>	<i>p=0.645</i>	<i>p=0.330</i>
AP İlaç Türü			
Atipik	56±10.28	3.98±1.12	1.94±0.99
Tipik+Atipik	53.89±8.15	4.26±1.06	1.97±0.98
	<i>p=0.423</i>	<i>p=0.206</i>	<i>p=0.887</i>

**SB.4**

**İLK ATAK/ YENİ BAŞLANGIÇLI PSİKOZ TANILI BİREYLERİN BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE PSİKOSOSYAL MÜDAHALE UYGULAMALARI: SİSTEMATİK İNCELEME**

Aykut Karademir<sup>1</sup>, Zekiye Çetinkaya Duman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D Doktora Öğrencisi*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D.*

**Giriş:** İlk atak psikoz bir bireyin sanrılar, halüsinasyonlar ve düşünce bozuklukları gibi ciddi psikotik semptomları ilk kez göstermesi olarak tanımlanır. İlk atak psikoz teşhisi konan kişilerin yaklaşık %80-90'ı aileleriyle birlikte yaşamaktadır. Bu nedenle, psikotik semptomların tespit edilmesi ve yönetilmesinde aile üyelerine önemli bir rol düşmektedir. Bu çalışma, ilk atak/ yeni başlangıçlı psikoz tanılı bireylerin bakım veren aile üyelerine uygulanan psikososyal müdahalelerin kapsamını ve etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu incelemede sistematik derleme sorusu “İlk atak/ yeni başlangıçlı psikoz tanılı bireylerin bakım veren aile üyelerine uygulanan psikososyal müdahalelerin özellikleri, yapısı ve sonuçları nelerdir?”

**Yöntem:** Literatür taraması “Pubmed”, “Google Scholar”, “Türk Psikiyatri Dizini”, “Türk Medline” veri tabanlarında İlk atak/ yeni başlangıçlı psikoz (First episode/new onset psychosis), bakım veren (caregiver), aile bakım veren (family caregiver) psikososyal müdahaleler (psychosocial interventions), aile müdahalesi (family intervention) anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Bu araştırma raporunun yazımı PRISMA Bildirimi kontrol listesine (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) göre yapılmıştır (www.prisma-statement.org). Bu çalışmaya, örnekleme anne, eş, çocuk gibi birinci derece aile üyeleri olan çalışmalar dahil edilmiş, örnekleme arkadaş ve paralı bakım veren çalışmalar dahil edilmemiştir. Dahil edilme kriterlerine göre 15 çalışmaya ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Bu incelemede psikososyal müdahaleler; problem çözmeye dayalı öğrenme programı, bibliyoterapi, motivasyonel görüşme, bakım verenlerin eğitimi ve başa çıkma müdahalesi, sosyal terapi kullanan dijital müdahale, *bilişsel davranışçı terapi*, internet tabanlı psikoeğitim ve destek programı, psikoeğitimsel hemşirelik müdahalesi ve farkındalık temelli aile psikoeğitimi gibi müdahalelerden oluşmaktadır. İncelenen çalışmalarda, 25 bakım veren aile üyesi en küçük örnekleme, 260 bakım veren aile üyesi ise en büyük örnekleme oluşturmaktadır. Araştırmalarda en çok Bakım Verme Deneyimi Envanteri ve Aile Anketi ölçüm araçları kullanılmıştır. Bu inceleme sonucunda; ilk atak psikoz hastası bakım verenlerine yönelik uygulanan psikososyal müdahalelerin etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** İlk atak psikoz hastası aile bakım verenlerine yönelik psikososyal müdahalelerin, bakım verenlerin psikososyal sağlığını iyileştirdiği, bakım yükünde azalma, bakım verme deneyiminde, bilgi düzeylerini ve hastalık algısını geliştirmede iyileşmeler olduğu, fiziksel sıkıntı, depresyon, kaygı ve duygu ifadesinde azalmayı sağladığı, algılanan desteğin ve başa çıkma yeteneğinin arttığı, problem çözme becerilerini geliştirmede etkileri olduğu bulunmuştur. Bu inceleme sonucu ülkemizde ilk atak psikoz hastası bakım verenlerine yönelik uygulanan psikososyal müdahale çalışmalarına ulaşılamamıştır. İlk atak/yeni başlangıçlı psikoz hastasının bakım veren aile üyesi olmak, belirsizliklerle birlikte ve birçok güçlüklerin başlangıcıdır. Güçlüklerle mücadelede bakım veren aile üyesinin hizmet sistemine dahil edilmesi müdahalelerin planlanması ve uygulanması önem taşımakta olup psikiyatri hemşireleri de bu süreçte aktif olarak rol üstlenebilmelidir. Çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye'de ilk atak /yeni başlangıçlı psikoz tanılı bireylerin bakım verenlerinin güçlendirilmesine yönelik uygulamaların sistemli, planlı ve rutin hale getirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** İlk atak/ yeni başlangıçlı psikoz, bakım veren aile üyesi, psikososyal müdahaleler, aile müdahaleleri

### Kaynaklar

1. Bayrak, D., & Çetinkaya Duman, Z. (2022). A Comparison of Expressed Emotion in Caregivers of Patients with First-Episode Psychosis and Chronic Psychosis. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 15(1), 13–21. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.841324>
2. Camacho-Gomez, M., & Castellvi, P. (2020). Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 98–109. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz038>
3. Cheng, S. C., Backonja, U., Buck, B., Monroe-DeVita, M., & Walsh, E. (2020). Facilitating pathways to care: A qualitative study of the self-reported needs and coping skills of caregivers of young adults diagnosed with early psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 368–379. <https://doi.org/10.1111/jpm.12591>
4. Chien, W. T., Bressington, D., Lubman, D. I., & Karatzias, T. (2020). A randomised controlled trial of a caregiver-facilitated problem-solving based self-learning program for family carers of people with early psychosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249343>
5. Shereda, H. M., Shattla, S. I., Amer, H. M., & Kasemy, Z. A. A. (2019). The effectiveness of a psycho-educational nursing intervention on illness perception, knowledge and expressed emotion of caregivers of patients with first episode psychosis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(7), 118-127 <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n7p118>

**SB5.**

**BİR DEVLET HASTANESİNİN ACİL SERVİSİNE İNTİHAR GİRİŞİMİ  
NEDENİYLE BAŞVURAN OLGULARIN İNCELENMESİ: RETROSPEKTİF BİR  
ÇALIŞMA**

Gülhan Küçük Öztürk<sup>1</sup>, Eylül Başer<sup>2</sup>, Ömer Başer<sup>3</sup>, Kamuran Özdil<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.*

<sup>2</sup>*Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,*

<sup>3</sup>*Muş Devlet Hastanesi, Acil Tıp A.D*

<sup>4</sup>*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü*

**Amaç:** Bu çalışmada intihar girişimi nedeniyle acil servise başvuran olguların özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif tipte yapılan çalışma kapsamında bir devlet hastanesi acil servisine 1 Ocak 2019-31 Aralık 2023 tarihleri arasında intihar girişimi ile başvuran 228 hastanın dosyası incelenmiştir. Çalışmanın verileri veri toplama formu aracılığıyla hastane kayıtları üzerinden toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** İncelenen 228 vaka kayıtlarına göre hastaların %67.9'u kadın ve yaş ortalaması 28.72'dir. İntihar girişimlerinin %33.7'sinin ilkbahar aylarında gerçekleştirildiği saptandı. En fazla intihar girişiminin %26.7 oranla 2021 yılı içerisinde olduğu saptandı. Hastaların %3.07'sinin son beş yılda 1-3 kez tekrarlayan intihar girişiminde bulunduğu ve %92.1'inin ilaç içerek kendini öldürmek istediği belirlendi. İntihar girişimlerinin %7.4'ünün ölümle sonuçlandığı ve ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin %70.5'inin erkek olduğu saptandı. Hastaların %80'ine acil serviste psikiyatri konsültasyonu yapılmadığı belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; daha önce intihar girişimi olan hastaların çoğunluğunun genç yaşta ve kadın olduğu, tekrarlı intihar girişiminde buldukları ve hastaların çoğunun psikiyatrik yardım almadığı görülmüştür. Acile intihar girişimi nedeni ile başvuran olguların belirlenip, psikiyatrik bakım almaları konusunda psikiyatri birimlerine yönlendirilmeleri ve izlemlerinin periyodik olarak yapılması önerilmektedir. Bununlar birlikte toplum ruh sağlığı açısından önemli ve önlenebilir bir sağlık sorunu olan intihara yönelik toplum temelli multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Acil Servis, İntihar Girişimi, Ruh Sağlığı, Retrospektif Çalışma



**SB7.**

## **ÖĞRENCİ GELİŞİM DESTEK PROJESİ UYGULAMALARI**

Nevin Eracar, Büşra Ceren Tangül, Aslı Yolcu

*İstanbul Yeniüzyıl Üniversitesi*

**Giriş:** Bu çalışma psikoloji bölümü öğrencilerinin kişisel gelişimlerini desteklemek amacıyla dört yıllık bir program sunmaktadır. İlgili programa katılan ve katılmayan psikoloji bölümü öğrencilerinin benlik saygıları, yaratıcılık eğilimleri, empatik beceri ve bilişsel esneklik düzeyleri incelenmektedir.

**Yöntem:** Çalışmada veri toplamak amacıyla her yıl düzenli aralıklarla katılımcılara Google Formlar üzerinden hazırlanmış bir anket formu iletilmektedir. Anket formunda ilk bölümde katılımcıların kişisel özelliklerini inceleyen demografik sorular yer almaktadır. Ardından Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Marmara Yaratıcı Düşünme Eğilimleri Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri yer almaktadır.

Ayrıca süreç boyunca gözlemciler katılımcılardan alacakları geri bildirimleri nitel veri olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrenciler yaratıcılık, empati ve duyguları okuma becerisi ile ilgili geri bildirimlerde bulunmuştur. Yapılan nitel ve nicel analizlerin sonucunda oturumlara katılan öğrencilerin en çok empati becerilerinde artış saptanmıştır. Ayrıca iki yılın sonunda öğrencilerin içsel temasının arttığı, dışsal yaşantıların kendi duygulanımlarına ne şekilde etki ettiğini fark ettikleri saptanmıştır.

**Tartışma:** Psikoloji bölümü öğrencileri varoluşsal metinler ve psikolojik bozukluklar üzerine çalıştıkça kendileriyle temas etmekten kaçınır hale gelmektedir. Kişinin diğerleriyle kurduğu ilişkinin kendisiyle kurduğu ilişkiden etkilenmesi sebebiyle kendi yaşantısına uzaklaştıkça esnek olmayan, yaratıcı düşünemeyen ve duyguları okuyamayan bir hale geldiği gözlenmektedir. Ruhsallığın unsurları olan bu faktörler ruh sağlığı alanında çalışacak uzmanların insanları dinleme, anlama ve yorumlama süreçlerine olumsuz etki edebilecektir. Bu sebeple birinci sınıftan itibaren düzenli oturumlarla gerçekleştirilen Öğrenci Gelişimsel Destek Projesi'nde öğrencilerin içsel temaslarını artırmak ve yargısızca diğer insanları anlayabilmeleri çalışılmaktadır. Yapılan nitel ve nicel analizlerin neticesinde öğrencilerde hedeflenen değişimlerin iki yılın sonunda gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Ruhsallık, içsel temas, üniversite öğrencileri, psikoloji bölümü öğrencileri.

**SB8.**

**ŞİZOFRENİ TANISI İLE YATARAK TEDAVİ OLMUŞ, TABURCULUK KARARI ALINMIŞ HASTALARDA HASTALIK YÖNETİMİ, İYİLEŞME VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Burhan SIR<sup>1</sup>, Kerime BADEMLİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Bilkent Şehir Hastanesi,*

<sup>2</sup>*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Giriş:** Şizofreni hastalarında tedavinin amacı, hastalığın belirtilerini gidermek, hastaların yaşam kalitesini ve işlevselliklerini artırarak onları topluma yeniden kazandırabilmektir. Bu nedenle tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi şizofrenide de hastalığın yönetimi önemlidir. Hastalık yönetimi, kişilerin hastalıkları nedeniyle kaybolan işlevselliklerini kişilere tekrar kazandırmak, kişilerin var olan potansiyeline tekrar ulaşmasını sağlamak, hastalık nedeniyle kaybolan ve azalan işlevselliğin tekrar kazanılarak kişilerin, hayatın kendilerine sunduğu olanaklardan en iyi şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan sistematik müdahalelerin bütünüdür. Kişiler hastalık yönetimi ile kendilerinde bulunan kronik rahatsızlığı tanımakta, kendi becerilerini gözden geçirerek hastalığına yönelik yanlış inançlarını ve baş etme yöntemlerini tekrar düzenlemektedir. Kişiler, hastalığının uzmanı rolünde kendi kendini yönetme becerisini kazanarak yaşamının kontrolünü tekrar kendi ellerine alıp yaşamında kendi karar verebilme becerisine tekrar ulaşmaktadır. Hastalık yönetiminin amacı, kişileri beceri ile donatarak, strese duyarlılığın azaltılması ve alevlenmelerin önlenmesi, kişilerin üretken bir yaşam sürerek, hastalığı kontrol etmesi ve daha işlevsel bir yaşama doğru ilerleyerek iyileşmeleri için stratejiler geliştirilmesidir. Şizofreni de iyileşme, hastanın günlük yaşam becerilerini yerine getirebilmesi, ev işi etkinliklerini yerine getirebilmesi, sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurabilmesi ve iş yaşamında işlevselliğini sürdürebilmesi, yaşama yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmesi, amaç edinmesi, olumlu benlik algısına sahip olması, hastalığın alevlenme dönemlerinde hastalığa yönelik kişilerin olumlu baş etme yöntemlerini kullanabilmesi gibi becerileri kapsamaktadır. Şizofreni hastalarında umut, iyileşme sürecini başlatan ve devam ettiren bir faktör olarak yer alır. İyileşme, şizofreni tanısı aldıktan sonra bireyin yaşadığı umutsuzluğun ve çaresizliğin yerini yeniden umudun ve mücadele için gerekli gücün almasıdır. İyileşme, yenilenmiş bir umut duygusu ile karakterizedir. Şizofrenide umudu başarılı bir şekilde arttırmak, bireylerin karşılaştıkları her engelle karşı daha güçlü ve dayanıklı hale gelmelerine yardımcı olmaktadır. Umut seviyesinin artışı stres seviyesini azaltmakta ve iyi oluşu arttırmaktadır. Umutlu olmak şizofreni hastalarının hastalıkla mücadelesini kolaylaştırır, benlik saygısını artırır, baş etme becerilerini geliştirir ve olumlu düşünmesini destekler. Bu

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

nedenle umutlu olmak hastaların hastalık yönetimini kolaylaştırarak, iyileşme üzerinde etkili olabilmektedir. Sağlık ekibinin ve özellikle şizofreni hastaları ile sık karşılaşan ve hasta bakımında önemli bir rol üstlenen psikiyatri hemşirelerinin hastalık yönetimi, iyileşme ve umutsuzluk konularında uygun girişimlerde bulunmaları büyük önem taşımaktadır. Psikiyatri hemşiresi hastayı fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak bir bütün olarak ele alarak gerekli bakımı uygulayıp tedavi sürecine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hastalara psikiyatri hemşireleri tarafından verilen taburculuk eğitimleri ve hastanedeki bakım ve uygulamalar hastaların yaşadığı topluma katılmasında, hastalık yönetiminde ve iyileşmede oldukça büyük öneme sahiptir. Psikiyatri hemşirelerinin şizofreni hastalarına yönelik hastalık yönetimini öğretebilmesi, umudu arttırıcı danışmanlık verebilmesi, kişilerin iyileşme sürecini geliştirebilmesi için gerekli bilgi ve donanıma sahip olması oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşirelerinin kişilere bakım verme rolünün yanı sıra danışmanlık, eğitici, araştırmacı, tedavi edici rolleri bulunmaktadır. Psikiyatri hemşireleri bu rolleri gereğince şizofreni hastalarının hastalık yönetimini kazanmaları, iyileşmenin sağlanması, kişilerin hastalık dönemlerinde olumlu baş etme yöntemlerini bilmeleri, kişilerin umut duygusunu arttırarak iyileşmeye yönelik gelişme sağlayabilmeleri için müdahale programları geliştirmelidir. Literatür incelendiğinde, şizofreni hastalarında hastalık yönetimi, iyileşme ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin ele alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülen bu araştırma, şizofreni hastalarında hastalık yönetimi, iyileşme ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı ilişkisel tür bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi psikiyatri kliniğinde tedavi gören, şizofreni tanısı almış, taburculuk kararı alınmış hastalar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü G-power 3.1.9.2 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın örnek büyüklüğü; %90 güç ve %95 güven aralığında, Öztürk ve ark., 2018 'in çalışmasındaki umutsuzluk puan ortalaması (8.20±4.20) dikkate alınarak 156 olarak hesaplanmıştır. Çalışma Ankara Şehir Hastanesi psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan taburculukları planlanmış, 158 şizofreni hastası ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, DSM-V'e göre şizofreni tanısı almış olma, 18-65 yaş arasında olma, en az ilkokul mezunu olma, taburculuğuna karar verilmiş olmasıdır. Araştırmadan dışlanma kriterleri, düşünce algılamada bozukluk olması, görme, işitme problemlerinin bulunması, okuma anlama becerisinin yeterli olmaması, psikotik alevlenme döneminde olma, alkol veya madde etkisinde olma olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Hastalık Yönetimi ve İyileşme Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

kullanılarak, Nisan 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında elde edilmiştir. Veri toplama, bireylerle yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma bitiminde 158 bireyin araştırma verilerinin analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz, SPSS 25.0 uygulamasında, T testi, Bonferroni, Pearson testleri kullanılarak yapılmıştır. Analizde farklılıkların belirlenmesinde %95 anlamlılık düzeyi (ya da  $\alpha=0.05$  hata payı) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer, düzenli ilaç kullanımı, tanı alınan zaman, ek rahatsızlık durumlarının hastalık yönetimi, iyileşme ve umut düzeyleri arasında anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Katılımcıların Hastalık Yönetimi ve İyileşme Ölçeği puan ortalaması  $32.85\pm 8.14$ , Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması  $5.54\pm 4.61$ 'dir. Hastalık Yönetimi, İyileşme Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçekleri arasında anlamlı, negatif yönlü, orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r=-0.522$ ,  $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmanın sonuçları, kişilerin çalışıyor olması, yüksek eğitim seviyesinde olması, düzenli ilaç kullanıyor olması, erken teşhis gibi durumların kişilerde hastalık yönetimi, iyileşme ve umut düzeyini arttırdığını, ayrıca kişilerin hastalık yönetimi, iyileşme durumları geliştikçe umut seviyelerinin arttığını göstermiştir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, hastalık yönetimi, iyileşme, hemşire, psikiyatri hemşiresi.

### Kaynaklar

1. Çam O., Yalçın N. Ruhsal Hastalık ve İyileştirme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.2018; 9(1): 55-60.
2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Mental Disorders. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders> (Erişim Tarihi: 10.12.2019).
3. Kocal Y., Karakuş G., Sert D. Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017; 26(2): 251-267.
4. Kruger A. Schizophrenia: Recovery and Hope. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2000; 24(1): 29-37.
5. Lysaker P. H., Davis L. W., Hunter N. L. Neurocognitive Social and Clinical Correlates of Two Domains Of Hopelessness İn Schizophrenia. SchizophreniaResearch. 2004; 70829: 277-285.
6. Mueser K.T., Corrigan P.W., Hilton D., Tanzman B., Schaub A., Gingerich S., Essock S., Tarrier N., Morey B., Vogel- Scibilia S., Herz M. Illness Management and Recovery: A Review of the Research. Psychiatric Services. 2002; 53(10): 1272- 1284.
7. Öztürk MO., Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Tuna Matbaacılık-A.Ş. 2011. İstanbul.
8. Polat S. Kutlu Y. The Effectiveness of Illness Management and Recovery Program in Patients with Schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing. 2021; 35: 162-167.
9. Summakoğlu D., Ertuğrul B. Şizofreni ve Tedavisi. Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences. 2018; 1(2): 43-61.
10. T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik Yönetmeliği. 8 Mart 2010. Sayı: 27515.

**SB.9**

**KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE HASTALIĞI AÇIKLAMA  
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Dilek Cılasun<sup>1</sup>, Sibel Coşkun Badur<sup>2</sup>, Zekiye Çetinkaya Duman<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

<sup>2,3</sup> *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Giriş:** Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler sıklıkla toplumda damgalanmaktadır. Bu durum sıklıkla bireylerde damgalanmanın içselleştirilmesine, özgüven problemlerine ve sosyal izolasyona neden olmakta pek çok olumsuz etki oluşturmaktadır (1,2,3). Damgalanmanın etkileri ve olumsuz önyargılı tutumlar nedeni ile bireylerin yaşadığı stres ruhsal hastalığı açıklamada kararsızlığa ya da ruhsal hastalığı gizleme eğilimine neden olabilmektedir (4,5). Damgalama ile mücadelede özgüvenli meydan okuma ve hastalığın ifşası önerilen/uygulanan bir yöntem olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır (6). Bu bildiri de kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin damgalanma deneyimlerini incelemeye yönelik yapılan tanımlayıcı nitel araştırmada elde edilen hastalığı açıklama/ifşa deneyimlerine ilişkin verilerin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Etik kurul onayı ve kurum izni alınarak gerçekleştirilen çalışma İzmir ilindeki bir TRSM'ye kayıtlı, tedavi ve takibi devam eden, şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar duygudurum bozukluğu tanımlı bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 22 bireye uzman görüşü alınarak hazırlanmış sorular yöneltilerek yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşme içeriğine ilişkin ses kaydı daha sonra yazıya dönüştürülmüş ve kategorize edilen veriler araştırmacılar tarafından amaç doğrultusunda incelenmiştir. Bu bildiride araştırma kapsamında bireylerin hastalığı açıklama/ifşa deneyimine ilişkin soruya verdikleri cevaplar incelenecek ve sunulacaktır.

**Bulgular:** Bireylerin çoğu damgalanma ve yarısında içselleştirilmiş damgalanma tanımlanmış olup damgalanmanın etkileri, içselleştirilmiş damgalanma, damgalanma ile baş etme ve hastalığı ifşa öne çıkan temalardır. İçselleştirilmiş damgalanma temasında ise “değersizlik, suçluluk, anlaşılama, hastalığı kabullenememe, kabul ve farkındalık, umursamama, sosyal izolasyon” alt tema olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin hastalığı açıklama/ifşa etme deneyimlerine ilişkin ifadeleri incelendiğinde ise içselleştirilmiş damgalanma tanımlamayan, hastalığını kabullendiğini belirten veya bipolar tanımlı bireylerde hastalığını açıklama eğilimi veya ifşa deneyimi dikkati çekmiştir. Fakat kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin çoğunda damgalanma ve anlaşılama düşüncesi ile gizlemeyi tercih ettiği ancak yakın çevresine ya da gerekli durumlarda hastalığını/ psikiyatrik ilaç kullandığını açıklayabildiği de

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

belirlenmiştir. Bazı bireyler ise damgalama ile mücadele de özgüven geliştirerek hastalığı açıklamanın ve temasın gerekliliğine vurgu yapmıştır, literatürde de benzer bulgular bulunmaktadır (6) .

**Sonuç:** Ruhsal hastalıklarda damgalama geçmişten bugüne devam eden bir sorundur ve içselleştirilmiş damgalanmaya neden olarak etkisi katlanmaktadır (2). İçselleştirilmiş damgalanma ile mücadelede kabul ve farkındalık, özyeterlilik ve özgüvenin geliştirilmesi literatürde öne çıkmakta ve bu kapsamda hastalığın ifşası bir seçenek olarak bireyler ile tartışılabilir. Yapılan çalışma sonuçlarında; ifşaya yönelik uygulanan programların toplumla teması sağladığı, içselleştirilmiş damgalanma ve damgalanma stresi üzerinde olumlu etkiler gösterdiği, damgalamanın olumsuz etkilerini azalttığı ve iyileşmeyi desteklediği saptanmıştır (4,5,6). Bu araştırma sonucuna göre; içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada ruhsal hastalığı olan bireyler ile güvenli ve stratejik şekilde ifşayı desteklemeye yönelik bir psikoeğitim programı uygulanması ve etkilerinin değerlendirilmesi planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik ruhsal hastalıklar, damgalama, içselleştirilmiş damgalanma

### Kaynaklar

1. Çam O. & Bilge A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2),91-101.
2. Çam O, & Çuhadar D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140
3. Çilek NZ, & Akkaya C. (2022). Ruhsal hastalıklar ve damgalama üzerine bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 14(4),545-554
4. Klein T., Kösters M., Corrigan P.W., Mak W.W.S., Sheehan L., ... & Rüsç N. (2023). Does the peer led Honest, Open, Proud program reduce stigma’s impact for everyone? An individual participant data meta regression analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(11),1675-1685
5. Scior K., Rüsç N., White C., & Corrigan P.W. (2020). Supporting mental health disclosure decisions: the Honest, Open, Proud programme. *The British Journal of Psychiatry* (2020) 216, 243–245.
6. Corrigan P.W., Larson J.E, Patrick J. Michaels P.J., Buchholz B.A.,.... & Rüsç N (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229, 148–154.

**SB.10.**

**“FİLM ŞERİDİNDEKİ AŞKTAN KAYGAN BASTONA”: EŞİNDE ALZHEİMER  
TANISI OLAN YAŞLILARIN PSİKOSOSYAL DENEYİMLERİ ÜZERİNE  
KALİTATİF BİR ÇALIŞMA**

Gülhan Küçük Öztürk<sup>1</sup>, Mahire Olcay Çam<sup>2</sup>, Barış Kılıç<sup>3</sup>, Gülüşan Özgün Başbüyük<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Nevşehir Hacı Bektaş veli Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği AD.*

<sup>2</sup>*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.*

<sup>3</sup>*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü*

**Giriş:** Demans, en yaygın geriatrik hastalıklardan biridir ve demans hastalarının sayısının 2019'da 790.000'den 2030'da 1.36 milyona çıkacağı öngörülmektedir (5). Bununla birlikte Alzheimer tüm demans hastalıklarının büyük çoğunluğu oluşturmaktadır (4). Alzheimer hastalığı hafıza, düşünme, öğrenme, davranış ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara neden olan kronik, dejeneratif ve ilerleyici bir hastalıktır. Alzheimer hastalığının tedavisi olmadığından bakımın ana odağı hastalara, aileye ve bakıcılara destek sağlamak ve bozulmanın ilerlemesini yavaşlatmaktır (6). Son yıllarda tüm dünyadaki aile yapılarının değişimlerine bağlı olarak yaşlı çiftlerin sayısı artmış aynı zamanda Alzheimer hastalarına bakım veren eşlerin sayısı da artmıştır (2). Dolayısıyla yaşlı eşler yeni bakıcılar olarak kabul edilmiştir (3). Bakım verme gerçeğindeki bu değişimler göz önüne alındığında, yaşlı bireyin eşinin bakımının yaşlılıkta yaşamın bir parçası olması önem arz etmektedir. Eşinde Alzheimer tanısı olan yaşlıların psikososyal deneyimlerini açıklaştıran çalışmalar literatüre katkı sağlarken okuyuculara da yararlı olacaktır. Bu araştırma eşinde Alzheimer tanısı olan yaşlıların psikososyal deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Fenomenolojik desen ile yapılan nitel bir çalışmadır. Bu araştırmanın evrenini 2023 yılında Türkiye'nin Nevşehir ilindeki 65 yaş üstü yaşlıların çoğunlukla yaşadığı bölgedeki yaşlılar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Katılımcılara kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. İlk katılımcıya çalışmanın yapıldığı bölgedeki toplum liderleriyle işbirliği yapılarak (muhtar, din görevlisi vs.) ulaşılmıştır. Araştırma 65 yaş ve üzeri olan, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişim sorunu olmayan en az 5 yıldır Alzheimer tanısı (*hafif ve orta düzeyde Alzheimer evresi*) olan eşle yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 17 yaşlıyla tamamlanmıştır. Çalışmaya ağır düzeyde Alzheimer evresine sahip olan yaşların eşleri dahil edilmemiştir. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu yaşlıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vs. içeren demografik veriler ve eşinin Alzheimer tedavi sürecine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ise yaşlıların Alzheimer tanısına sahip eşle yaşama deneyimlerini değerlendiren açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Amaca yönelik örneklem büyüklüğü doğrultusunda veriler doyum noktasına ulaşıldığında ve yeni bir bilgi

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

ortaya çıkmadığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Veriler içerik analizi yöntemi ile çözümlenmiştir. Çalışma Ocak - Eylül 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma etik kurul izni ve katılımcılardan bireysel onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaşları 65 ile 81 yaş aralığındadır. Katılımcıların 10'unu kadın, yedisi erkek cinsiyetinde ve tamamı en az bir çocuğa sahiptir. Katılımcıların neredeyse tamamı okuryazar iken çoğunluğu emeklidir. Katılımcıların gelir durumu algısı orta düzeydedir. Yaşlıların Alzheimer tanısı yıl ortalaması 15.9±3.1 yıldır. Araştırmada üç ana tema ve sekiz alt tema ortaya çıkmıştır. İlk tema olan film şeridindeki aşk temasını evliliğin dönüşümü, minnet hırkası, tozlu çerçeve alt temaları oluşturmuştur. İkinci tema olan sıcak balon temasını kaynayan kazan, zamanın yıkıcı etkisi, girdap alt temaları oluşturmuştur. Son tema olan kaygan baston temasını ise erozyon ve destek ihtiyacı alt teması oluşturmuştur. Film şeridindeki aşk temasında yaşlılar aşk ve sevgi ile başlayan evliliklerini artık birbirine destek olmaya çalışan iki yaşlı ev arkadaşlığına dönüştüğünü belirtmiştir. Birlikte uzun yıllar yaşadıkları ve birbirlerine emek verdikleri için bu birlikteliğe minnet duyduklarını, eşlerini bir yük olarak değil sadece hastalığın yönetilmesi zor bir süreç olduğunu, eşlerinin kendilerini hatırlamadığında veya anıları unuttuğunu gördüklerinde çok üzülselerde fotoğraflarla o zamanlarını anmaya çalıştıklarını ve hastalıkta sağlıklı her zaman yan yana ve elele olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Sıcak balon temasında yaşlılar aile bakımının çelişkilerle dolu olduğunu, özellikle aile üyelerinin (çocuklarının, torunlarının, eşinin kardeşlerinin vs.) bakım verirken ve onların destek sunması gerektiğinde zorluk çıkarttıklarını, özellikle cinsiyet ve kardeş sırası kavgası yaptıklarını ve eşlerinin bir yük olarak görüldüğü bu durumun onları derinden üzdüğünü ve yorduğu, zamanın yıkıcı etkisiyle yüzleşmenin ve yaşlılığın getirdiği değişimlerle Alzheimer hastalığını yönetmeye çalışmanın daha da zor olduğunu ve kendilerini adeta bir çıkmaza girdiklerini düşündüklerinin dile getirmişlerdir. Son olarak kaygan baston temasında duygusal olarak (*üzüntü, keder, muhtaç olma hissi, çaresizlik, yalnızlık, yetersizlik vs.*) çok zorlandıklarını, kendilerini aile üyelerinin vicdanına terkedilmiş hissettiklerini, yaşlılığın getirdiği değişimlerle mücadele ederken kayıpların ve yeti yitimlerinin süreci aşırdığını, Alzheimer hastalığının belirti ve bulguları nedeniyle eşlerinin kimlik ve rol kaybı yaşadıklarını, aynı zamanda eskisi gibi bir ebeveyn olarak değil çocuk gibi görüldüğü için saygınlık kaybı yaşadığını, Alzheimer hastalığının yaşamı sürdürürken çok ciddi bir tehdit oluşturduğunu, tüm bu zorlayıcı olaylar karşısında her açıdan ciddi bir desteğe ihtiyaç duyduklarını, özellikle Alzheimer hastalığının yönetimi konusunda bilgiye ve psikososyal sağlıklarını korumak için sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaçlarının olduğunu vurguladılar.

**Sonuç:** Bu çalışmada eşinde Alzheimer olan yaşlıların evlilik süreçlerinin değiştiği, Alzheimer olan eşlerine derinden sevgi ve minnet duydukları, Alzheimer hastalığı nedeniyle yaşamlarının (evlilik, aile, sosyal) olumsuz etkilendiği, yaşlılığın getirdiği değişimlere Alzheimer hastalığının eklenmesiyle yıkıcı etkinin arttığı ve yaşlıların her açıdan desteğe ihtiyaçlarının olduğu görülmüştür. Destek ve yardımın eşinde Alzheimer tanısı olan yaşlılar için yararlı olabileceği için hastalık ve semptom yönetimi, iletişim



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

teknikleri ve sosyal hizmetler, gerçek yaşam deneyimleri gibi konularda bilgi ihtiyaçlarını ön planda tutacak bir destek programı sağlanabilir. Bu bağlamda eşinde Alzheimer tanısı olan yaşlıların bütüncül bakış açısı ile multidisipliner ekiple çözüm odaklı hizmetlerin sunulması ve kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Alzheimer, Psikososyal, Hemşirelik, Gerontoloji, Kalitatif Çalışma

### Kaynaklar

1. Alzheimer's Association. (2016). 2016 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 12(4), 459-509.
2. Jang, H. Y., & Han, S. Y. (2019). Predictors of health-related quality of life among spouses of older adults with dementia in the community-dwelling. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(4), 518-527.
3. Lee, S. W., Kim, C. W., & Kang, S. H. (2020). A qualitative study on care experience of the male elderly care-givers for their wives. *Gyeonggi Research Institute*, 22(4), 313-41.
4. Tahami Monfared, A. A., Byrnes, M. J., White, L. A., & Zhang, Q. (2022). Alzheimer's disease: epidemiology and clinical progression. *Neurology and therapy*, 11(2), 553-569.
5. World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia.
6. World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. World Health Organization.

**SB.11.**

**PSİKOLOJİ, TIP VE MÜHENDİSLİK ÖĞRENCİLERİNDE ŞİZOFRENİ TANISI  
ALMIŞ BİREYLERE YÖNELİK DAMGALAMA VE AYRIMCILIK DÜZEYİ**

Beyza Poçan<sup>1</sup>, Tolga Barış Özdemir<sup>2</sup>, Özden Yalçınkaya Alkar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*

**Giriş:** Şizofreni, irrasyonel düşünceler, garip davranışlar ve yanılsamalar gibi halüsinasyonlarla karakterize edilen ciddi bir ruhsal bozukluktur (6). Şizofreni, pozitif belirtiler, negatif belirtiler ve bilişsel belirtiler başlıkları altında semptomları içerir. Bu hastalık, bireylerin belleği, soyut düşünme ve diğer bilişsel fonksiyonlarını etkiler. Şizofreninin nedenleri, seyri ve tedavi süreci halk tarafından iyi bilinmemektedir (10). Damgalama, belirgin bir özelliğe veya kişisel niteliğe sahip olma nedeniyle bir kişinin bir başka kişi veya gruba karşı dezavantajlı olduğu algısını ifade eder. Ne yazık ki, ruh sağlığı koşulları olan bireylere karşı olumsuz tutumlar ve inançlar yaygın bir şekilde görülmektedir (9). Cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, ruhsal bozukluklarla tanıdıklık düzeyi ve bu tür bozukluklara sahip bireylerle etkileşim gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması hayati öneme sahiptir. Damgalama, insanların yardım arama davranışını azaltır ve ruhsal bozuklukların seyrinde daha fazla soruna neden olur (2). Ruh sağlığı ile ilgili damgalama ve ayrımcılık, şizofreni hastalığına sahip birçok bireyi önemli ölçüde etkileyebilecek ek negatif deneyimlerle ilişkilidir. Bir çalışmada, şizofreni tanısı alan insanların sosyal bağlamlarında daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıkları gösterilmiştir (9). Ayrımcılık, bir kişinin ruhsal hastalığı veya aldığı tedavi hakkında aşağılayıcı yorumlar yapması gibi açık ve belirgin biçimlerde ortaya çıkabilir (9). Damgalama, şizofreni hastalarının toplumsal rolleri edinme ve bağımsız bir yaşam sürme konusunda bazı zorluklar yaşamalarına neden olur (1). Damgalama sosyal bir süreç olup etiketleme, önyargı, kalıplaşma, ayrılma, statü kaybı ve ayrımcılık gibi çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri içerir. Bu bileşenlerin her biri damgalamanın genel dinamiklerine katkıda bulunur (7). Bazı çalışmalar, genel nüfus içindeki tutumları değiştirmede bireylerle doğrudan temasın daha etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, doğrudan veya dolaylı yollarla kişisel temasın, yalnızca teorik bilgi almakla karşılaştırıldığında tutumların daha büyük gelişmelere yol açtığı görülmüştür (3). Araştırmalar, farklı üniversite programlarında damgalama üzerinde değişiklikler olduğunu sürekli olarak göstermektedir. Tıp öğrencilerinin, psikoloji ve iş terapisi öğrencilerine kıyasla iyileşme algıları, tehlikelilik algıları, rahatsızlık, açıklama ve ayrımcı davranışlar gibi damgalama ile ilgili birçok açıdan daha olumsuz tutumlara sahip olduğunu

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

ortaya koymuştur (8). Birçok son çalışma, eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik damgalamayı azaltmada olumlu etkisi olduğunu öne sürmektedir (5).

**Yöntem:** Bu çalışma için AYBÜ Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır. Çalışmanın örnekleme elverişlilik örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri psikoloji, tıp ve mühendislik öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu çalışma, 3\*2 tasarıma sahip olup 3 farklı öğrenci grubu ve 2 farklı manipülasyon grubu içermektedir. Toplam katılımcı sayısı 141 olup gruplarda ortalama olarak 25 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar öğrenci numaralarının son hanesindeki rakama göre manipülasyon gruplarına atanmıştır. Çalışmanın örnekleme online anket platformu Google Forms aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verip çalışmaya katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğunu teyit etmek için Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Çalışmadaki sorulara bilinçli olarak sahte cevap vermeye çalışan bireyleri tespit etmek amacı ile 15 soruluk MMPI Yalan Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın manipülasyonu iki gruba aynı semptomlara sahip bir kişi hakkında verilen senaryolara ek olarak bu kişinin şizofreni tanısı alıp almamış olması bilgisine dayanarak yapılmıştır. Katılımcılar katıldıkları manipülasyon grubundaki senaryoyu okuduktan sonra damgalama ve ayrımcılığı ölçmek için Gökçen Akyürek ve meslektaşlarının (2019) Türkçe çevirisi ve uyarlamasını yapmış olduğu 27 soru ve 9 alt boyuttan oluşan Atıf Anketi uygulanmıştır. Damgalama ve ayrımcılık ölçümünün ardından katılımcılar demografik bilgi formundaki soruları yanıtlamıştır. Çalışma, katılımcılara katılımları için teşekkür edilerek tamamlanmıştır.

**Bulgular:** Şizofreni tanısı olması koşulunda toplam katılımcı sayısı 71'dir. Bu katılımcıların 23'ü psikoloji, 22'si tıp ve 26'sı mühendislik olmak üzere dağılım gösterdi. Şizofreni tanısı olmayan 21 psikoloji, 23 tıp ve 26 mühendislik öğrencisi bulunmaktadır.

Her departmandaki verileri karşılaştırmak için Paired Sample T-Test kullanılmıştır. Şizofreni tanısı koşuluna atanan psikoloji öğrencileri, tanı konmamış durumdaki psikoloji öğrencilerine kıyasla biraz daha düşük düzeyde damgalanma ve ayrımcılık gösterdiler. Tanı alma koşuluna atanan mühendislik öğrencileri, tanı olmayan koşuluna atanan mühendislik öğrencilerine göre daha düşük düzeyde damgalama ve ayrımcılık gösterdiler. Şizofreni tanısı koşuluna atanan tıp öğrencileri, tanı konmamış durumdaki tıp öğrencilerine kıyasla biraz daha yüksek düzeyde damgalanma ve ayrımcılık sergilediler. Her 3 departmanın öğrencileri arasında tanı alıp almama koşulları arasında istatistiksel farklılıklar bulunamamış olup bu nedenle Post-hoc testi uygulanmamıştır. Farklı öğrenci gruplarını karşılaştırmak için ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan analize göre psikoloji bölümü öğrencileri tıp ve mühendislik gruplarındaki öğrencilere göre daha düşük düzeyde damgalama ve ayrımcılık düzeyine sahiptir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamadığı için Post-hoc testi uygulanmamıştır.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Şizofreni tanısı almış akrabası bulunan öğrenciler, akrabası bulunmayan öğrencilere göre tanı alma ve almama koşullarında daha düşük düzeyde damgalama ve ayrımcılık düzeyine sahiptir ancak istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Daha önce şizofreni tanısı almış bireylerle iletişim kurmuş kişiler, iletişim kurmamış kişilere göre tanı alma ve almama koşullarında daha düşük düzeyde damgalama ve ayrımcılık düzeyine sahiptir ancak istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunamamıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada psikoloji, tıp ve mühendislik öğrencileri arasında şizofreniye yönelik damgalanma ve ayrımcılık düzeylerini araştırılmıştır. İlginç bir şekilde, farklı öğrenci gruplarında şizofreni tanısı olan ve olmayan senaryolar arasında damgalanma düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Bu durum senaryo manipülasyonunun öğrenciler arasında şizofreniye ilişkin algıları önemli ölçüde değiştirmede göstermektedir. Ayrıca psikoloji, tıp ve mühendislik disiplinleri arasında anlamlı farklılıkların bulunmaması, ruh sağlığı eğitiminin mutlaka tutum değişikliğine yol açmayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum psikoloji ve tıp öğrencilerinin, eğitimleri ve farkındalıkları nedeniyle mühendislik öğrencilerine göre daha düşük düzeyde damgalanma sergileyecekleri hipotezine ters düşmüştür. Bulgular şizofreniye yönelik tutumları etkileyen faktörlerin karmaşıklığını ve damgalanma ve ayrımcılığı etkili bir şekilde ele almak için çok yönlü yaklaşımlara olan ihtiyacı vurgulamaktadır. İleriye dönük olarak, gelecekteki araştırmalar bu çalışmada belirlenen çeşitli sınırlamaları ele almalıdır. Bu çalışmalar için çok önemli alanlardan biri, sosyal medyanın farkındalık düzeylerini ve zihinsel sağlık algılarını şekillendirmedeki rolüdür. Sosyal medya platformları eğitim geçmişi ne olursa olsun ruh sağlığına yönelik tutumları etkileyebilecek etkili araçlar olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, boylamsal çalışmalar, sosyal medyanın farkındalığı ve damgalanmayı zaman içinde nasıl etkilediğini değerlendirebilir ve müdahaleler için değerli bilgiler sunabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma öğrenciler arasındaki damgalanma ve ayrımcılığa ilişkin değerli bilgiler sağlarken, sınırlılıkları ele almak ve ruh sağlığı farkındalığını teşvik etmek için devam eden araştırmalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Şizofreniye yönelik tutumları etkileyen faktörlerin karmaşık etkileşimini anlamak, akıl sağlığı sorunları olan bireyler için daha kapsayıcı ve destekleyici bir topluluğun teşvik edilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, damgalama, ayrımcılık, psikoloji, tıp, mühendislik

### **Kaynaklar:**

1. Akyurek, G., Efe, A., & Kayihan, H. (2019). Stigma and discrimination towards mental illness: Translation and validation of the Turkish version of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27-T). *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1369-1376.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

2. Astuti, R. P., Reong, A. R., Fiddaroini, F. N., & Budiman, M. E. A. (2020). Prevention of the Stigma of Mental Disorders in the Community. *Journal Ners*, 14(3), 165. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16958>
3. Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293–309.
4. Gronholm, P. C., Ali, S., Brohan, E., & Thornicroft, G. (2023). Discrimination reported by people with schizophrenia: Cross-national variations in relation to the Human Development Index. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000781>
5. Janoušková, M., Weissová, A., Formánek, T., Pasz, J., & Bankovská Motlová, L. (2017). Mental illness stigma among medical students and teachers. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi:10.1177/0020764017735347>
6. Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology*. American Psychological Association/Oxford University Press.
7. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <http://www.jstor.org/stable/2678626>
8. Masedo, A., Grandón, P., Saldívia, S., et al. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Medical Education*, 21(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>
9. Mayo Clinic. (2017, May 24). Mental health: Overcoming the stigma of mental illness. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-2004677>
10. Wongboonyakul, P. (2022). Schizophrenia: Causes, Treatments, and Negative Symptoms. *International Journal of Advanced Research*, 10(Nov), 1179-1188. <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15780>

**S.B. 12**

**BİZDEN DEĞİLSİN: BİPOLAR BOZUKLUĞA KARŞI DAMGALAMA  
DAVRANIŞLARI**

İlayda Düztaş, İhsan Bal, Özden Yalçınkaya Alkar

**Giriş:** Damgalama, bir kişiyi diğerlerinden ayıran bir utanç veya itibarsızlık işareti olarak karakterize edilir (Byrne, 2000). Ruhsal bozukluğa sahip olan kişilerde damgalanmanın zararlı etkilerini görebilmek için çeşitli araştırmalar yürütülmüştür. Ruhsal bozukluğa sahip kişilerin hayat kalitelerine ve sosyal yaşamlarına bakılmıştır. Örneğin yapılan bir araştırmada şizoaffektif bozukluk en büyük hayat kalitesi ve sağlık durumuyla ilişkili hayat kalitesi kayıplarıyla ilişkilendirilirken, bipolar I bozukluğu şizofreniye benzer veya daha küçük kayıplarla ilişkilendirilmiştir (Saarni ve ark., 2010).

Şizofreni gibi diğer ciddi ruhsal bozukluklara benzer şekilde, bipolar bozukluk da basmakalıp düşünceler taşır. Duygudurum bozukluklarından biri olan bipolar bozukluğa sahip olan kişiler ve aileleri için damgalanma büyük bir endişe kaynağıdır. Damgalama ile azalan işlevsellik, artan semptom seviyeleri, kötü yaşam kalitesi ve sosyal destek ve profesyonel başarı kaybı gelir (Hawk ve ark., 2013).

Daha önceden yapılan çalışmaların genelinde ruhsal bozukluğa sahip kişilerin, diğer bir deyişle damgalanmaya maruz kalan kişilerden toplanan veriler kullanılmıştır. Örneğin, bipolar bozukluk teşhisi almış 50 kişi üzerinde yapılan bir çalışmanın sonucunda algılanan damgalamanın %37 ile %57 arasında değiştiği ve en çok kişilerin bir işte çalışabilirliği üzerine damgalama yapıldığı görülmüştür (Nilsson ve ark., 2016).

Yapılan literatür taramalarında bipolar bozukluk nedeniyle iki zıt dönemi yaşayan kişilerde dönemler arasında damgalanma düzeyinde farklılığı ve teşhis durumuna göre damgalanma düzeyinde farklılığı araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

**Yöntem:** Çalışma toplam 180 (N:180) katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler 2023 yaz aylarında toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21'dir. Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet dağılımı 40 erkek ve 140 kadın şeklindedir.

Deney için katılımcılar rastgele bir şekilde 4 gruba ayrılmıştır. Gruplar bipolar evresi (manik, depresif) ve teşhis durumuna (teşhis belirtilmiş/belirtilmemiş) göre oluşturulmuştur.

Katılımcılar çalışmanın başında kontrol sorusu olarak kendi empati düzeylerini puanladıktan sonra DISCUS ölçeğinin (Brohan et al., 2022) seçilen 6 alt başlığına yönelik hazırlanmış videolara ve ardından ilgili sorulara cevap vermişlerdir.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Deneyisel çalışma için Google Forms platformu kullanılmıştır. Katılımcıların 4 farklı gruba rastgele bir şekilde ayrılması rastgele cevap verebilecekleri ve ona göre çalışmaya başlamalarını sağlayacak bir dağıtma sayfası eklenmiştir.

*Animaker* adlı internet sitesini kullanarak 1-2 dk süresinde 6 farklı video hazırlanmıştır. Video temaları DISCUS (Brohan et al., 2022) ölçeğinden seçilen 6 farklı alt başlık (*friend, family, date, school, work, public*) çerçevesinde oluşturulmuştur.

*Stigma Ölçeği (DISCUS)*: DISCUS (Brohan et al., 2022) ölçeği “stigma” ölçümü için geliştirilmiş 11 faktörlü bir ölçektir. Cronbach’s  $\alpha$  değeri 0.82’dir. DISCUS ölçeğinin geliştirilmesinde araştırma danışmanımız Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar’ın da katkıları bulunduğu için kullanım izni kendisinden alınmıştır.

*MMPI Lie Scale* (MMPI Yalan Ölçeği): Ölçek katılımcıların yalan ve ketumluk seviyelerini çalışmaya kovaryans olarak dahil etmek için kullanılmıştır. Testin Türkiye için standardizasyon ve geçerlilik çalışmalarını Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada en güncel versiyondan faydalanılmıştır (Savaşır ve Erol, 2013).

*Kontrol Sorusu*: Manipülasyon öncesi ve sonrası kontrol sorusu olarak katılımcıların kendilerine empati sahibi olma seviyeleri sorulmuştur.

Verilerin analizi için IBM SPSS programının 27.0.1.0 sürümü kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler ile kovaryans arasında ayrı ayrı ilişkiler incelenmiştir; bağımsız değişkenin anlamlı bir ilişki içinde olmaması, bağımlı değişkenin ise anlamlı bir ilişki içinde olması halinde ANCOVA testi uygulanacaktı. Ancak, kovaryans etkisi görülmediği için sadece ANOVA testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bipolar bozukluğa sahip olan kişilere yapılan damgalama davranışının teşhis durumuna ve bipolar bozukluğun mani ve depresif olmak üzere iki epizodu arasında değişip değişmediğini anlayabilmek üzere ANOVA analizi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda cinsiyetle ilgili analizlerde, erkek katılımcıların ( $M=1.95$ ,  $SD=0.29$ ) kadın katılımcılara ( $M=1.84$ ,  $SD=0.32$ ) kıyaslandığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.  $F(1, 180) = 1,034$ ,  $p = ,311$ . Katılımcıların okuduğu bölümler arasındaki karşılaştırmada, psikoloji bölümündeki katılımcıların ( $M=1.87$ ,  $SD=0.32$ ) diğer bölümlerdeki katılımcılardan ( $M=1.87$ ,  $SD=0.31$ ) daha fazla stigma gösterdiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür  $F(1, 180) = 149$ ,  $p = ,700$ . Teşhis etkisi üzerine yapılan analizlerde, teşhisli gruplardaki katılımcıların ( $M=1.83$ ,  $SD=0.26$ ), teşhisi olmayanlara göre ( $M=1.90$ ,  $SD=0.35$ ) mani döneminde de depresif dönemde de stigma düzeylerinde artış gözlemlenmiştir; ancak bu fark yalnızca mani döneminde teşhis bilgisi bulunan grup için anlamlı bulunmuştur  $F(1, 180) = 3,418$ ,  $p = ,066$ . Depresif ve manik dönemler arasındaki karşılaştırmada, manik dönemdeki kişilere yapılan damgalama

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

davranışının ( $M=2.00$ ,  $SD=0.33$ ) depresif dönemdekilere yapılan damgalama davranışına ( $M=1.72$ ,  $SD=0.21$ ) kıyasla daha yüksek bir stigma düzeyine sahip olduğu bulunmuştur  $F(1, 180) = 47,787$ ,  $p = ,000$ .

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular, bipolar bozukluk ve ayrımcılık arasındaki ilişkiyi büyük ölçüde gözler önüne sermektedir. Uygulanan deney içinde manipülasyonun etkisini pekiştirmek için faydalanılan teknolojiler bu çalışmanın yenilikçi yönü olarak sayılabilir. Katılımcılar geri dönüşlerinde, sadece metin kullanan çalışmalara göre sesli videolar içeren bu çalışmanın daha anlaşılır olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonunda toplumun bipolar bozukluğa karşı gösterdiği ayrımcılık ve damgalama davranışının özellikle manik epizod üzerinde anlamlı etkilerde bulunduğu gözler önüne serilmiştir. Çalışmanın sadece bipolar bozukluk özelinde geçerli olduğu unutulmamalıdır. Sonraki çalışmalarda toplumda farklı psikolojik bozukluklara karşı gösterilen ayrımcılık ve damgalama davranışlarının incelenmesi, toplumun psikolojik rahatsızlıklara karşı genel tutumunun belirlenmesi bakımından faydalı olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** *damgalama, bipolar bozukluk, ayrımcılık*

### Kaynaklar

1. Brohan, E., Thornicroft, G., Rüsch, N., Lasalvia, A., Campbell, M. M., Yalçınkaya-Alkar, Ö., ... & Evans-Lacko, S. (2022). Measuring discrimination experienced by people with a mental illness: replication of the short-form DISCUS in six world regions. *Psychological Medicine*, 1-11.
2. Byrne, P., (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 65–72. <https://doi.org/10.1192/apt.6.1.65>
3. Hawke, L., D., Parikh, S., V., & Michalak, E., E. (2013). Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 181–191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.030>
4. Nilsson, K., K., Kugathasan, P., & Straarup, K., N. (2016). Characteristics, correlates and outcomes of perceived stigmatization in bipolar disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, 194, 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.025>
5. Saarni, S., I., Viertiö, S., Perälä, J., Koskinen, S., Lönnqvist, J., & Suvisaari, J. (2010). Quality of life of people with schizophrenia, bipolar disorder and other psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 197(05), 386–394. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076489>
6. Savaşır, I., & Erol, N. (2013). The Turkish MMPI: Translation, standardization and validation. *In Advances in personality assessment*, 49-62. Routledge.



**S.B.13**

**MÜZE ORTAMINDA KİL TEMELLİ SANAT TERAPİ'NİN, PSİKOSOMATİK YAKINMALARI OLAN HASTALARDA DUYGU FARKINDALIĞI VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Deniz Ağbulut, Aleyna Sude Sonkaya, Barış Önen Ünsalver, Nurhan Eren

<sup>1,4</sup> İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Psikiyatri Servisi Çapa/İstanbul

<sup>2</sup> Cengiz Dede Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkez, Zeytinburnu/ İstanbul

<sup>3</sup> Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

**GİRİŞ:**

Psikosomatik yakınmalar, ruhsal durumların bedensel sağlık üzerindeki etkilerini ifade eder ve genellikle stres, kaygı ve duygusal zorluklarla ilişkilidir. Bu hastaların tedavisinde duygularını fark edebilme ve sözel olarak ifade edebilmenin sağlanması bedensel yakınmaların azalmasında önemlidir. Bu çalışma odağında uygulanan Kil temelli sanat psikoterapisi, kinestetik/duygusal uyarımı başlatıp, olumlu duygusal ve bilişsel deneyimleri teşvik ederek aşağıdan yukarıya bir tedavi yaklaşımını benimser (1) Bu çalışma ile katılımcılarda somatizasyon olarak ifade bulan altta yatan duygularına dair farkındalık düzeylerinin artması ve sözel alanda bu duyguların ifade bulması amaçlanmıştır. Uygulamanın hastane dışında, sosyal bir alan olarak müzede yapılıyor olmasının, ruhsal bozukluğu olan hastalar için kısıtlı ortamlarının dışına çıkarak sosyalleşmelerini desteklemesi, sosyal izolasyonlarını azaltması ve müzede eserlerden ilham alarak yaratıcı düşünme becerilerini artırarak psikososyal iyileşmeyi güçlendirmesi amaçlanmıştır.

Müze ortamında Kil Temelli Sanat Terapisi'nin psikosomatik yakınmaları olan bireylerde duygu farkındalığı, duygu düzenleme gücü, anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir.

**YÖNTEM:**

Müze ortamında Kil temelli sanat terapi atölye çalışması, Pera Müzesi iş birliği ile Pera Müzesi'nde, Nisan-Haziran 2024 tarihleri arasında, İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Sosyal Psikiyatri Servisi'nde (SPS) ruhsal bir bozukluk nedeniyle tedavi gören ve kil ile sanatla terapi programına katılması için yönlendirilen, somatik yakınması olan hastalar ile yapılmıştır. Çalışma her grupta farklı katılımcılar olacak şekilde, 3 farklı grupta, haftada 1 gün, 120 dakika, 6 oturum olacak şekilde toplam 16 katılımcıyla tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil olan katılımcıların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma ön ve son test deseninde yarı deneysel olarak yürütülmüştür. İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Kil terapi çalışması, SPS atölye modeli ve müze terapi literatür taraması ile yarı yapılandırılmış bir plan doğrultusunda oluşturulmuştur. Nicel bulgular, ön/son test olarak uygulanan Duygu İfade, Duygu Düzenleme Gücü, Beck Depresyon, Anksiyete Ölçekleri ile, nitel bulgular terapist gözlemleri, atölye raporlaması ve süpervizyon notlarından yararlanılarak elde edilmiştir. Çalışmanın işleyişi aşağıda belirtilmiştir.

**Duygu Formu doldurulması/Oturum Öncesi:** Katılımcıların atölye öncesi mevcut duygu durumlarını belirttikleri formun doldurulması.

**Giriş Paylaşımı:** Katılımcıların bir kil parçasını şekillendirip, sonraki katılımcıya kil parçasını vererek çemberi tamamladıkları, mevcut duyguları, duygunun nedenlerini ifade ettikleri ve yaşantısal deneyimlerini paylaştıkları aşamadan oluşmuştur.

**Müze Gezisi ve Sanat Eserine Odaklanma:** Pera Müzesi'nin tarihine ve konumuna odaklanarak mekanı tanımak üzerine gezi ve bilgi aktarımıyla başlayan ilk oturumla birlikte 6 oturum boyunca müzenin sergileri katılımcılarla gezilmiş, her hafta gezilen bölümdeki belli sanat eserlerine ayrıca odaklanılmıştır. Osman Hamdi Bey'in eseri 'Kaplumbağa Terbiyecisi'; Kütahya Çini ve Seramikleri Koleksiyonu'ndan 'Kahve Molası' sergisi ve Tophane sırtlarında kahvehane eseri; 'Ağırlık ve Ölçü Sanatı' sergisi ve Eski Tohumlar, Metaforlar ile ölçüler; 'Tam Yerinden' İstanbul'a Panoramik Bakışın Tarihi Sergisi, 18.yy Galata'dan İstanbul Panoraması eseri, 'Gelecek Hatıraları' Sergisi, Elif Uras'ın Ay

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Parçası ve Skuja Braden Zamanın Akışı eserleri odağında gerçekleşen müze gezisi, son oturumda Pera Müzesi sergilerinin serbest gezisi ile tamamlanmıştır.

**Kil Sanat Çalışması:** Müze gezisinden çağrışımlar ve eser odağında gerçekleşen oturumlarda sırasıyla; ‘Tanışma, karşılaşma, spontane çalışma’, ‘Bir kap yapımı’, ‘Bir ağırlık ve/veya ölçü birimi yapımı’ ‘İstanbul’da mutluluk manzaram’ ‘Gelecekteki ben’, ‘Yapılan eserlerin fırınlanmış halleriyle karşılaşma, renklendirme’ tema başlıkları ile çalışılmıştır.

**Sözel Paylaşım:** Üretilen eser dışavurumları üzerinden çağrışımlar ve ifadesi üzerine sözel paylaşımda bulunulmuştur.

Müze sergi gezisi ve kil ile çalışma sonrası paylaşım aşamalarında, katılımcılara, farkındalık odaklı ve genel olarak duygu ifadelerini destekleyici ‘Sanat eserinin çağrışımları ve fark edilenler’, ‘Eserin oluşturduğu duygu’, ‘Sergi ve sanatsal üretim sürecinde hissedilenler’, ‘Kil malzemesi ile çalışma deneyimi’, ‘Çalışmadan duyulan memnuniyet’ vb. duygu farkındalığı ve ifadelerini destekleyici sorular yöneltilmiştir.

**Duygu Formu doldurulması/Oturum Sonrası:** Katılımcıların atölye sonrası mevcut duygu durumlarını belirttikleri formun doldurulması.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Nicel bulgular, ön/son test olarak uygulanan Duygu İfade, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Beck Depresyon, Anksiyete Ölçekleri ile; nitel bulgular terapist gözlemleri, üretilen sanat eseri, atölye raporlaması ve süpervizyon notlarından yararlanılarak elde edilmiştir.

Çalışmanın istatistiksel analizinde IBM SPSS 29.0 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında on-test son-test puan ortalamaları arasındaki farklar non-parametrik testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyleri minimum  $p < .05$  düzeyinde sınıanmıştır, diğer anlamlılık düzeyleri ayrıca belirtilmiştir.

Anlamlı farkların etki büyüklükleri manuel olarak mutlak z değerinin katılımcı sayısının (n) kareköküne bölünmesi ile hesaplanmıştır.

### **BULGULAR:**

**Nicel Bulgular:** Beck Depresyon Ölçeği başlangıç puanı ortalama 22.06’dan (SD=13.621), çalışma sonrası bu puan 17.56’e (SD=17.56) anlamlı biçimde azalma göstermiştir,  $z = -2.943$ ,  $p = .003$ . Etki büyüklüğü  $r = .74$ ’tür ve büyük etki olarak değerlendirilmiştir. (Tablo 2 ve 3)

Beck Anksiyete Ölçeğinde, ön-test son-test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların anksiyete başlangıç seviyelerinin heterojen dağılım göstermesinin bu sonuçlarda etkisi olabileceği düşünülmektedir. (Min.=0, max. =48) (Tablo 2 ve 3)

Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği, Farkındalık faktörü son-test puan ortalamalarının ( $\bar{x} = 13.25$ ), ön-test puan ortalamalarından ( $\bar{x} = 11.69$ ) daha düşük olduğu gözlenmiştir ve bu azalış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur,  $z = -2.035$ ,  $p = .042$ . Etki büyüklüğü  $r = .51$ ’dir ve büyük etki olarak değerlendirilmiştir. (Tablo 4 ve 5)

**Nitel Bulgular:** Bu çalışmada, katılımcıların somatizasyon olarak ifade bulan ve altta yatan duygularına dair farkındalık düzeylerinin arttığı ve sözel alanda bu duyguların ifade bulduğu görülmüştür. Terapist gözlemleri ile elde edilen bulgular, müze ortamında Kil Sanat Terapi çalışmasının, zihni rahatlatığı, anda olma deneyimini arttırarak iyi olma halini desteklediği, şekil verilebilir ve yapılanın kolaylıkla dönüştürülebilmesinin, bozup tekrar yapma eyleminin, kildeki çatlakları onarmanın olumlu hissediş hali oluşturduğu, kil ile çalışmanın özellikle çocukluk dönemi yaşantılarını hatırlattığı, duyguları sözel ifade edebilme becerisini geliştirdiği ortak ifade bulan paylaşım başlıkları olmuştur.

Uygulamanın hastane dışında farklı bir sosyal alan olarak müze ortamında yapıyor olmasının, katılımcıların öz bakımını, kendilerine yönelik şefkat duygusunu olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Çalışma sürecinin, katılımcıların öz bakımını olumlu yönde etkilediği, duygu farkındalıklarını ve ifadelerini arttırdığı, sosyalleşmeyi desteklediği, sosyal izolasyonlarını azalttığı; Müzede olmanın, katılımcılar için ilham verici, öğretici olduğu ve bu yolla öz güven duygusunu arttırdığı, yaratıcı düşünme ve ifadelerini geliştirdiği; Kil ile sanat üretiminin, zihni rahatlatığı, negatif düşüncelerden uzaklaştırdığı gözlemlenmiştir ve katılımcılar tarafından ortak dile getirilen ifadeler olmuştur. Katılımcıların ifadelerinden bazıları şu şekildedir: “Hastane dışında böyle bir çalışmanın olması çok iyi. Hastalık psikolojisinden uzaklaşmak insana iyi geliyor”, “Kaplumbağalar bile eğitiliyor, insanlar neden eğitilmesin”, “Hastalıklarımızdan kurtulabiliriz”, “Terapi süreci, zihnimin dinlenmesine vesile oldu”, “Aslında kendime biraz odaklanabilirim, sakın kalabilirim”.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Kil ile çalışmanın özellikle çocukluk dönemi yaşantılarını hatırlattığı ifade edilmiş ve katılımcıların sanat eserlerine duygusal yanıtlarının, kendi yaşamlarında bir noktaya temas ederek sözel ifadelerini ve duygu paylaşımlarını kolaylaştırdığı gözlenmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Frequency (n)	Percentage (%)	Minimum	Maximum
Yaş			30	71
20-39 yaş	3	18.75		
40-59 yaş	9	56.25		
60-79 yaş	4	25		
Cinsiyet				
Kadın	16	100		
Erkek	0	0		
Medeni Durum				
Bekar	5	31.3		
Evli	8	50.0		
Dul	3	18.7		
Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	14	82.5		
Çalışıyor	2	12.5		
Tanı				
MDB	4	25.0		
Somatazasyon	3	18.8		
OKB	2	12.5		
Somatoform	1	6.3		
Deri Yolma B.	1	6.3		
Depresif B.	1	6.3		
Depresif B. + Atipik Psikoz	1	6.3		
Depresif B. + TSSB	1	6.3		
Kaygi B. + Atipik Psikoz	1	6.3		
MDB + Deri Yolma B.	1	6.3		

**Tablo 2.** Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeğinden Elde Edilen Ön test- Son test Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Depresyon- Ön test	16	22.06	13.621	4	47
Depresyon- Son test	16	17.56	12.016	0	36
Anksiyete- Ön test	16	20.94	15.177	0	48
Anksiyete- Son test	16	20.25	17.801	2	53

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Tablo 3:** Katılımcıların Kil Sanat Çalışması Öncesi ve Sonrası Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	Depresyon Ön test-Son test	Anksiyete Ön test-Son test
Z	-2.943	-. 485
P	.003	. 628

**Tablo 4:** Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinden Elde Edilen Ön test- Son test Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DDG Total – Ön test	16	100.00	12.565	82	117
DDG Total - Son test	16	97.44	12.623	79	122
DDG Farkındalık - Ön test	16	13.25	3.606	8	20
DDG Farkındalık - Son test	16	11.69	3.281	5	18
DDG Açıklık- Ön test	16	12.37	3.897	6	20
DDG Açıklık- Son test	16	12.00	3.578	5	18
DDG Kabulsüzlük- Ön test	16	17.50	3.367	12	23
DDG Kabulsüzlük - Son test	16	17.19	2.482	13	22
DDG Dürtü Kontrolü- Ön test	16	14.50	2.757	10	20
DDG Dürtü Kontrolü- Son test	16	14.81	3.124	10	21
DDG Amaca Yönelik Davranabilme- Ön test	16	14.44	3.286	8	20

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

DDG Amaca 16 Yönelik Davranabilme- Ön test	14.81	3.124	10	21
DDG Strateji - 16 Ön test	21.38	4.660	15	29
DDG Strateji - 16 Son test	21.06	3.991	15	29

**Tablo 5:** Katılımcıların Kil Sanat Çalışması Öncesi ve Sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	DDG Total test Son test	Ön Ön test Son test	Farkındalık Ön test Son test	Açıklık Ön test Son test	Kabulsüzlük Ön test Son test	Dürtü Kontrolü Ön test Son test	Amaca Yönelik Davranabilme Ön test Son test	Strateji Ön test Son test
Z	-1.337	-2.035	-.677	-.175	-.605	-.032	-.616	
p	.181	.042	.499	.861	.545	.975	.538	

### SONUÇ:

Hastaların depresyon puanlarında azalma olması kil terapisinin depresif belirtiler üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü farkındalık alt boyutunda anlamlı azalmanın olması, katılımcıların kil ile ürettikleri üzerinden yapılan paylaşımların, duygu düzenleme farkındalıklarını arttırdığını düşündürmektedir.

Çalışmada, anksiyete ve duygu ifade ölçeklerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hastaların sözel olarak kendilerini ifade etmeleri ve grupta ürettikleri eserler üzerinden duygu ifade paylaşımları artmış olmakla birlikte ölçeklere yansımadağı gözlenmiştir. Duygu farkındalığının düşük olduğu somatik yakınmaları ön planda olan bu hasta grubunda 6 hafta süren çalışmamızın duygu ifade düzeylerinin ölçeklerle ölçülebilir seviyeye gelmesi için yeterli olmadığı ve daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu çalışma, Türkiye’de mevcut müze ortamlarının terapötik rolünün önemini vurgularken, müzelerin terapötik amaçlı kullanımının yaygınlaşmasının psikososyal iyileşme sürecine katkısı olabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Sanat Psikoterapisi, Kil Sanat Terapisi, Somatizasyon, Müze Terapi, Duygu Farkındalığı

### KAYNAKÇA

1. Nan, J. K. M., Hinz, L. D., & Lusebrink, V. B. (2021). Clay art therapy on emotion regulation: Research, theoretical underpinnings, and treatment mechanisms. *The Neuroscience of Depression*, 431–442.
2. Pehlivanoglu- İlkdoğan, S., Ağbulut, D., & EREN, N., (2022). Müze odaklı sanat terapisinin psikiyatrik tanı alan hastalar üzerindeki etkisi: pilot çalışma. 4. Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, ss. 81-82.
3. Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., Teszary, J., & Thulin, K. (1998). Treatment of patients with chronic somatic symptoms by means of art psychotherapy: a process description. *Psychotherapy and psychosomatics*, 67(1), 50–56
4. Julia Baumann, Natasha Biscoe, Karen Burnell, Janice Lobban & Dominic Murphy (2023) Museum-based art therapy and wellbeing programme: experiences of veterans with PTSD, *International Journal of Art Therapy*, 28:3, 142-149,
5. Çetin Ş, Sözeri Varma G. Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. Aralık 2021;13(4):790-804.
6. Elisabeth Ioannides (2016) Museums as Therapeutic Environments and the Contribution of Art Therapy, *Museum International*, 68:3-4, 98-109.

**S.B.14**

**ŞİZOFRENİDE BAKIM VEREN YÜKÜ VE İLİŞKİLİ ETMENLER: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Aybike Telkök Şen<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Ayse Nur İnci Kenar<sup>3</sup>, Hilal Kaya<sup>4</sup>, Merve Bilgin Koçak<sup>5</sup>, Ünsal Aydınoglu<sup>6</sup>, Özge Eriş Davut<sup>7</sup>, Ömer Asan<sup>8</sup>, Umut Karasu<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Hürriyet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Kocaeli

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

<sup>4</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>5</sup>Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>6</sup>Çorum Hitit Üniversitesi

<sup>7</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi

<sup>8</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>9</sup>Eskişehir

**Giriş:** Şizofreni, bilişsel yıkım ve yeti yitimi ile seyreden kronik bir ruhsal bozukluktur. Şizofrenili bireylere bakımverenler sürekli enerji, empati, bilgilenme ve ekonomik güce ihtiyaç duyarlar(1). Bakım verendeki yük duygusal, psikolojik, fiziksel ve ekonomik etkisi yanında suçlanma, utanma, suçluluk hissi ve kendini suçlama gibi üzüntü verici kavramları da içermektedir(2, 3). Bakımveren yükü ile ilişkili etmenlerin saptanması yükün azaltılması için gerekli müdahalelerin belirlenmesi ve uygulanmasına yardımcı olabilir. Bu çalışmada bakımveren yükü ile ilişkili hastaya ait etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Çalışma farklı illerde bulunan 8 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) tedavi gören 182 hasta ve 182 bakım verenden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlere Kendini Damgalama Ölçeği-Aile (KDÖ-A) ve Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZYÖ) uygulanmış olup yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bilgileri alınmıştır. Hastaya ait ilişkili etmenleri saptamak amacıyla hastalara sosyodemografik veri formu, İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme (İTUD) ölçeği, Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeği, Mini-Pozitif ve Negatif Semptom Skalası (M-PANSS), Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Özel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ), Gözlenebilir Toplumsal Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği-Hasta (KDÖ-H) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Bakıcı yükü sosyodemografik özelliklerden hastanın eğitim yılı ile negatif, hastanın yaşı ve son 3 yılda yapılan yatış sayısı ile pozitif korelasyon göstermiştir(p<0.05). Bakıcı yükü

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

ile Öznel İyileşmeyi Değerlendirme ve Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme-özbakım alt ölçeği ve işlevsellik arasında negatif korelasyon gözlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bakıcı yükü ailenin kendini damgalama düzeyi ve hastanın kendini damgalama düzeyi ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir. Bakıcı yükü bilişsel işlevsellik ile negatif ilişkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma ile bakım veren yükü ile hastaya ait faktörlerin ilişkisi incelenmiştir. Yatış sayılarının azaltılmasına, toplumsal işlevselliğin ve bilişsel fonksiyonların düzeltilmesine ve damgalanma karşıtı müdahalelerin artırılmasına yönelik çalışmalar bakıcı yükünü azaltmada yardımcı olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, aile, bakım veren, bakıcı yükü, toplum ruh sağlığı merkezi.

### Kaynaklar

1. Yazıcı, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Tekes, S. B., Inan, E., Çakır, U., Turgut, C. (2016). Şizofrenisi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve İlişkili Etmenler/Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 53(2), 96.
2. Arslantaş, H., Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251-277.
3. Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A. E., Çubukçuoğlu, Z., Mete, L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*, 21, 203-212.

**S.B 15.**

**ŞİZOFRENİDE ÖZNEL İYİLEŞME ALGISI VE İLİŞKİLİ ETMENLER: ÇOK  
MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Hilal Kaya, Mustafa Yıldız, Ayşe Nur İnci Kenar, Merve Bilgin Koçak, Ünsal Aydınmoğlu,  
Aybike Telkök Şen, Ömer Asan, Özge Eriş Davut, Umut Karasu

<sup>1</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>2</sup>Kocaeli

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

<sup>4</sup>Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>5</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>6</sup>Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Hürriyet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>7</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>8</sup>Etlik Şehir Hastanesi

<sup>9</sup>Eskişehir

**Giriş:** Şizofreni kalıcı, tekrarlayan veya kötüleşen semptomları olan, yetiyitimiyle giden, tutarsız düşünceler, tuhaf davranış ve konuşmalar, algıda varsanılar gibi bozulmalarla karakterize kronik ruhsal bir hastalıktır.<sup>1</sup> Şizofrenide iyileşme kavramı sınırları tam belirli olmayan, değişik yaklaşımları içeren bir biçimde kullanılmıştır.<sup>2</sup> Klinik iyileşme, ruhsal bozukluk belirtilerinin kısmen ya da tamamen düzelmesiyle birlikte bireyin toplumsal ve mesleki işlevlerini yerine getirebilmesi olarak tanımlanır.<sup>3</sup> Öznel iyileşme bireyin hayatında yeni anlam ve amaçların olması, umut, benlik saygısı, yaşam doyumu, toplumsal kaynaklardan yararlanabilme, sorumluluk alma, tatmin edici ilişkiler, hastalığı kabullenme gibi temel bileşenleri içermektedir.<sup>4</sup> Öznel iyileşme üzerinde toplumsal işlevsellik düzeyinin genel işlevsellik düzeyine göre daha güçlü etki gösterdiği bilinmektedir.

Bu çalışmada temel amacımız şizofreni hastalığı olan bireylerin, toplumsal katılımlarını artırma ve toplumsal işlevselliğini yükseltmeye yönelik aldığı TRSM hizmetlerinin, öznel iyileşme düzeylerine katkısını araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Çalışmaya yedi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) takip ve tedavisi yapılan, 18-50 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı olan hasta ve bu hastaların yakınları dahil edilmiştir. Zeka geriliği veya yeti yitimine neden olabilecek düzeyde epilepsi veya başka nörolojik hastalığı olan hastalar ve hasta yakınları çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Çalışma örneklemini 182 hasta ve 182 bakım verenden



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Sosyodemografik Veri Formu, İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme Ölçeği (İTUD), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGD), Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Gözlenebilir Toplumsal Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ) ve Klinik Genel İzlem-Şiddet Ölçeği (KGİ-Ş) uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, veri toplanacak merkezlerin bağlı olduğu kurumlardan ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar tarihi: 07.06.2023, Karar no:2023/12). Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarından çalışmanın amacı açıklanarak gönüllülük ilkeleri doğrultusunda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22 versiyon paket programı (SPSS inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama + standart sapma kullanıldı. Sınıflandırılmış veriler sıklık ve yüzde olarak verildi. Pearson korelasyon testi kullanılarak iki sürekli değişken arasındaki korelasyon belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 182 hastanın 138'i (%75.8) erkek, 27'si (%14.8) evli, 28'i (%15.4) çalışandı ve 12'si (%6.6) yalnız yaşıyordu. Hastaların yaş ortalaması  $37.87 \pm 8.18$ , ortalama eğitim süresi  $10.35 \pm 3.40$ , hastalığın başlangıç yaşı ortalaması  $21.75 \pm 5.44$ , hastaneye yatış sayısı ortalaması  $3.37 \pm 3.49$  idi. 153 hastanın tanısı şizofreni, 29 hastanın tanısı şizoaffektif bozukluk idi. Sosyodemografik ve hastalıkla ilgili veriler Tablo 1'de verilmiştir.

İTUD ortalama puanları  $1.96 \pm 1.005$ , İGD ortalama puanları  $55.55 \pm 9.85$ , TİDÖ toplam ortalama puanları  $38.31 \pm 7.01$ , ÖZİDÖ ortalama puanları  $48.10 \pm 15.65$ , GTBDÖ ortalama puanları  $27.63 \pm 9.87$ , ve KGİ-Ş ortalama puanları  $4.04 \pm 1.11$ . Klinik ölçekler ile ilgili veriler tablo 2'de verilmiştir.

Sosyodemografik verilerden, eğitim yılıyla ÖZİDÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanırken TRSM'ye kayıt süresi ile negatif yönde ve zayıf bir anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla;  $r:0.25$ ,  $p:<0.001$ ;  $r:-0.181$ ,  $p:<0.015$ ). Klinik ölçekler ile ÖZİDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında; ÖZİDÖ ile GTBDÖ-toplam puanı ve GTBDÖ-bilişsel yetiler alt puanı ile negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (sırasıyla,  $r:-0.155$ ,  $p:0.036$ ;  $r:0.176$ ,  $p:0.017$ ). ÖZİDÖ ile KGİ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $r:-0.25$ ,  $p:0.001$ ). ÖZİDÖ ile İGD ve İTUD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. ÖZİDÖ ile TİDÖ-özbakım, TİDÖ-bağımsız yaşam , TİDÖ-meslek pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanırken, (sırasıyla,  $r:0.27$ ,  $p:<0.001$ ;  $r:0.20$ ,  $p:0.005$ ;  $r:0.28$ ,  $p:<0.001$ ) TİDÖ-kişilerarası ilişkiler-eğlenti ve TİDÖ-toplam puanları arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişki saptanmıştır(sırasıyla,  $r:0.31$ ,  $p:$

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

:<0.001; r:0.37, p: <0.001). Tablo 3'te ÖZİDÖ ve klinik değişkenler arasındaki ilişki verilmiştir.

**Sonuç:** Eğitim yılı arttıkça ve TRSM'deki kalış süresi azaldıkça ÖZİDÖ olumlu yönde etkilenmiştir. Bu durum TRSM'de kalış süresinin uzamasının öznel iyileşmeye yönelik olumsuz etkisinin umudun azalmasıyla ilişkili olabileceğini akla getirmiştir. Şizofreni hastalarında ÖZİDÖ'nun KGI ile ilişkisine bakıldığında negatif ilişki saptanmıştır. Hastalık şiddeti artıkça öznel iyilik hali düşmüştür. İGD işlevselliği ruh sağlığı uzmanının 0-100 arasında belirli yönergelere uygun şekilde verdiği puan ile değerlendirir. Buna karşın TİDÖ toplumsal işlevselliğin tüm alanlarında işevuruk kriterler ile kolay anlaşılır sorularla değerlendirme yapmakta her soru kendi içerisinde puanlanmaktadır. ÖZİDÖ'nün TİDÖ'nün alt ölçeklerinden bağımsız yaşam, meslek ve öz bakım ile pozitif yönde zayıf ilişki bulunurken kişiler arası ilişkiler/eğlenti ve toplam puanları arasında pozitif yönde orta anlamlı ilişki saptanmıştır. Alt ölçekler arasında öznel iyilik algısı ile en güçlü ilişkiyi kişilerarası ilişkiler/eğlenti alt ölçeği gösterdi. Bu bulgu sağlıklı arkadaşlık ilişkilerine sahip olma, belirli aralıklarla arkadaşlarla sinema, gezi gibi ortak etkinliklerde bulunma, aile üyeleri ve akrabalarla yakın ilişkiler geliştirme, yakınları ile mutluluk ve sorunlarını paylaşma gibi etmenlerin öznel iyileşmeyi desteklediğini göstermektedir. Bu bağlamda TRSM'lerde bireysel psikoeğitim yapılmakla beraber; iletişim becerileri grup eğitimi, sosyal ritim ve kişilerarası ilişkiler grup psikoterapisi gibi müdahalelerin uygulanması kişilerarası ilişkileri olumlu etkilediği sonucuna varabiliriz. Çalışmada ÖZİDÖ puanı ile ruh sağlığı uzmanları tarafından genel işlevsellik düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan İGD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. ÖZİDÖ'nün TİDÖ ile orta düzeyde ilişkili bulunurken İGD ile ilişki göstermemesi ölçeklerin bu yapısal özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Ruh sağlığı uzmanlarının genel işlevsellik düzeyini belirlemede daha detaylı değerlendirmeye olanak veren araçlar kullanması genel işlevsellik düzeyi ile öznel iyileşme ilişkisinin belirlenmesine yardımcı olabilir. ÖZİDÖ ile GTBDÖ-toplam puanı ve GTBDÖ-bilişsel yetiler alt puanı ile negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Kişinin bilişsel anlamda yetileri azaldıkça öznel iyilik hali azalmaktadır. Bu veriler TRSM hizmetlerinin, şizofreni tanılı bireylerde toplumsal işlevselliğe ve öznel iyileşme sürecine olumlu katkısı olduğunu göstermektedir. Öznel iyileşme algısı kesitsel olarak değerlendirildiğinden zaman içerisinde öznel iyileşme algısının değişimine ilişkin veri elde edilemedi. Öznel iyileşme algısı ile ilgili boylamsal çalışmaların gerçekleştirilmesi daha aydınlatıcı veriler elde edilmesini sağlayabilir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, toplum ruh sağlığı merkezi, öznel iyileşme, işlevsellik.

**Kaynaklar**

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

1. Liberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., & Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International review of psychiatry*, 14(4), 256-272.
2. Liberman, R. P. (2009). *Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation*. American Psychiatric Pub.
3. Kübra, İ. P. Ç. İ., İncidere, A., Kiras, F., & Yıldız, M. Şizofreni Hastalarında Öznel İyileşme İle Bilişsel İlgörü Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-4.
4. Andreasen, N. C., Carpenter, W. T., Jr, Kane, J. M., Lasser, R. A., Marder, S. R., & Weinberger, D. R. (2005). Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *The American journal of psychiatry*, 162(3), 441-449. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.441>
5. Dalum, H. S. (2007). *Og undertitel: Illness Management and Recovery*. *Schizophrenia Research*, 96, 232-245.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili verileri

	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	138 (75.8)
Kadın	44 (24.2)
Medeni durum	
Bekar	136 (74.7)
Evli	27 (14.8)
Boşanmış/dul	19 (10.4)
Çalışma durumu	
İşsiz	111 (61)
Çalışıyor	28 (15.4)
Öğrenci	3 (1.6)
Malulen emekli	24 (13.2)
Ev hanımı	16 (8.8)
Kiminle yaşadığı	
Anne-baba	135 (74.2)
Eş-çocuk	24 (13.2)
Yalnız	12 (6.6)
Kurum	4 (2.2)
Diğer	7 (3.8)
Tanı	
Şizofreni	153 (84.1)
Şizoaffektif Bozukluk	29 (15.9)
	Ortalama ± SS/ (min-max)
Yaş (yıl)	37.87 ± 8.18 (21-50)
Eğitim süresi (yıl)	10.35 ± 3.40 (5-19)
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl)	21.75 ± 5.44 (10-45)
Hastalık süresi (yıl)	16.30 ± 8.04 (1-34)
Hastaneye yatış sayısı	3.37 ± 3.49 (0-20)
Son 3 yılda hastaneye yatış sayısı	0.51 ± 0.86 (0-7)
TRSM'ye kayıtlı olduğu süre (ay)	59.74 ± 43.83 (1-156)
Hasta yakını	
Anne	75 (41.2)
Baba	46 (25.3)
Kardeş	29 (15.9)

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Kurum yetkilisi	3 (1.6)
Diğer	29 (15.9)

Tablo 2. Klinik ölçeklerin ortalama puanları

Klinik Ölçekler	Ortalama ± SS/ (min-max)
KGİ-Ş ortalama puanları	4.04 ± 1.11
İTUD	1.96 ± 1.00 (1-5)
İGD	55.55 ± 9.85 (1-5)
TİDÖ	
Özbakım	14.78 ± 2.85 (7-21)
Kişiler arası ilişki	12.57 ± 3.43 (7-20)
Bağımsız yaşam	9.43 ± 2.37 (1-15)
Meslek/iş	1.47 ± 0.72 (0-3)
Toplam	38.31 ± 7.01 (22-52)
ÖZİDÖ	48.10 ± 15.65 (19-82)
GTBDÖ	
Bilişsel yanlılık	13.98 ± 5.11 (4-28)
Bilişsel yetiler	13.59 ± 5.61 (4-28)
Toplam	27.63 ± 9.87 (8-56)

KGİ-Ş Klinik Genel İzlenim- Şiddet, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, ÖZİDÖ: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği

Tablo 3. Klinik ölçekler ile ÖZİDÖ arasındaki korelasyon analizi sonuçları

	r	p
İTUD	-0.045	0.546
İGD	0.139	0.203
TİDÖ		
Özbakım	0.272	<0.001
Kişilerarası ilişkiler	0.317	<0.001
Bağımsız yaşam	0.209	0.005
Çalışma	0.284	<0.001
Toplam	0.372	<0.001
KGİ-Ş	-0.252	0.001
GTBDÖ		
Bilişsel yanlılık	-0.116	0.120
Bilişsel yetiler	-0.176	0.017
Toplam	-0.155	0.036

ÖZİDÖ: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, KGİ-Ş Klinik Genel İzlenim- Şiddet, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği.

**S.B. 16**

**DEPREM BÖLGESİNDE ARAMA KURTARMA VE YARDIM ÇALIŞMALARINDA  
GÖREV ALAN AFAD ÇALIŞANLARININ SEKONDER TRAVMATİK STRES  
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yeter Çuvadar Baş<sup>1</sup>, Yağmur Zararsız<sup>2</sup>, Semra Karaca<sup>3</sup>, Gül Ünsal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Gedik Üniversitesi*

<sup>2</sup>*İstanbul Sağlık ve Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu*

<sup>3,4</sup>*Marmara Üniversitesi*

**Giriş:** Afetler; herhangi bir ölçekte bir topluluğun veya toplumun işleyişinde ciddi bir bozulmaya neden olarak, insan, maddi, ekonomik ve çevresel kayıplar ve etkilere yol açmaktadır (3). Afetlere maruz kalmanın etkilenen topluluklar üzerinde birçok olumsuz etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur (4,5). İnsan hayatını tehlikeye atan ve çok fazla hasara neden olan doğal afetlerden biri de depremdir (5). Türkiye'nin Güneydoğu bölgesinde 6 Şubat 2023 tarihinde Mw=7.7 ve Mw=7.5 büyüklüklerinde iki büyük ve yıkıcı deprem meydana gelmiştir (1). Afetler, arama ve kurtarma çalışmalarına ve yardım çalışmalarına katılan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik sağlıkları üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Sekonder travmatik stres, travma yaşayanların yaşamlarına müdahale etmek ve travmatik hikayelerine maruz kalmaktan kaynaklanan olumsuz psikolojik, duygusal ve bilişsel etkilerle ilişkilendirilmektedir. Birincil travmada tehdit olarak algılanan doğrudan olayın kendisi iken, sekonder travmatik etkide ise tehdit, etkileşimde olunan bireyin travmatik olayıdır (2). Travma yaşayanlarla etkileşimde bulunmak bir afete maruz kalmayan nüfusa kıyasla, kurtarıcılar arasında olumsuz psikolojik sonuçların meydana gelmesi ihtimalini artırmaktadır. Sekonder olay direkt olarak etkisinde kalan kişi üzerinde de en az birincil travmaya maruz kalan kişi kadar etki gösterebilmektedir. Bu çalışmada deprem bölgesinde arama kurtarma ve yardım çalışmalarında görev almış AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) çalışanlarının sekonder travmatik stres düzeyleri ve bunu etkilediği düşünülen faktörler incelenmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın tasarımı tanımlayıcı ve kesitseldir. Araştırmanın evrenini ülke genelinde 06.02.2023 tarihinde meydana gelen 5 ili etkileyen Pazarcık Merkezli depremde arama kurtarma ve yardım çalışmalarında gönüllü olarak görev almış AFAD çalışanları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmacıların kişisel bağlantıları ile ülke genelinde ulaşabildikleri ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan AFAD gönüllüleri oluşturmuştur. Evrenin bilindiği durumda (9bin), %95 güven aralığında, %5 hata payı ile örneklem sayısı 369 olarak belirlenmiştir, katılmama ihtimali düşünülerek 386 kişi araştırmaya

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

dahil edilmiştir. Katılımcılar Sosyo-demografik verilerden, kişisel ve profesyonel deneyimle ilgili verilerden oluşan bir anket formu ve Sekonder Travmatik Stres Ölçeğini doldurmuştur. Google Form aracılığı ile oluşturulan veri toplama formunun bağlantı adresi katılımcılar ile paylaşılarak veriler toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 versiyon paket programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gönüllülerin sekonder travmatik stres ölçeği (STSÖ) toplam ortalaması  $50,435 \pm 16,387$  (Min=17; Maks=85), “kaçınma” ortalaması  $19,702 \pm 6,997$  (Min=7; Maks=35), “duygusal ihlal” ortalaması  $15,013 \pm 4,947$  (Min=5; Maks=25), “uyarılma” ortalaması  $15,720 \pm 5,420$  (Min=5; Maks=25) olarak saptanmıştır (Tablo 2). Daha önce doğal afete maruz kalanların uyarılma alt ölçek puanları, daha önce doğal afete maruz kalmayanlardan düşük bulunmuştur ( $p=0.043 < 0.05$ ). Katılımcıların STSÖ toplam puanları ve diğer alt ölçek puanları daha önce doğal afete maruz kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0.05$ ).

Doğal afette görev alanların STSÖ toplam puanları, görev almayanların STSÖ toplam puanlarından düşük bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Doğal afette görev alanların kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma ölçek alt puanları, görev almayanların kaçınma puanlarından düşük bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Psikolojik İlk Yardım Eğitimi alan katılımcıların STSÖ toplam puanları, almayan katılımcılardan düşük bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Psikolojik İlk Yardım Eğitimi alan katılımcıların kaçınma puanları, almayan katılımcılardan düşük bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Psikolojik İlk Yardım Eğitimi alan katılımcıların duygusal ihlal puanları, almayan katılımcıların duygusal ihlal puanlarından düşük bulunmuştur ( $p=0.001 < 0.05$ ). Psikolojik İlk Yardım Eğitimi alan katılımcıların uyarılma puanları, almayan katılımcılardan düşük bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Bir depremzenin ölümüne şahit olan gönüllülerin STSÖ toplam puanları, şahit olmayanların STSÖ toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ). Bir depremzenin ölümüne şahit olan gönüllülerin kaçınma, duygusal ihlal, uyarılma ölçek alt puanları, şahit olmayanlardan yüksek bulunmuştur ( $p=0 < 0.05$ ).

**Sonuç:** Arama kurtarma ve yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres risk faktörleri ile ilgili çalışmalar yapmak ve gerekli önlemleri almak, gönüllüler arasında iş tatminini artıracak kaliteli destek hizmetlerinin sunulmasını ve iş motivasyonunu artıracaktır. Özellikle ülkemizdeki afetlerde yer alanlara odaklanarak afet yardım çalışanları arasındaki ikincil travmatik stresin değerlendirilmesi üzerine çalışmalar yapmak, alanda farkındalığın artmasına ve gerekli koruyucu hizmetlerin kurulmasına yol açacaktır.

**Anahtar sözcükler:** AFAD, Deprem, Sekonder Travmatik Stres

### **Kaynaklar**

1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD).(2023). [www.afad.gov.tr](http://www.afad.gov.tr)
2. Bercier, M.L., & Maynard, M.R. (2015). Interventions for Secondary Traumatic Stress With Mental Health Workers: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 25(1): 81-89. Doi: 10.1177/1049731513517142
3. Chmutina, K., & Meding, J.A. (2019). Dilemma of Language: “Natural Disasters” in Academic Literature. *Int J Disaster Risk Sci*, 10: 283–292. <https://doi.org/10.1007/s13753-019-00232-2>
4. Doğan, A., Keskin, G., Dönmez, A. (2021). Afet Yardım Çalışanlarında Sekonder Travma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3):421-432.
5. Durlak, J.A. (1979). Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychol Bull*, 86: 80–92.
6. Esmaili, E., Dahlan, H.M., Desa, M.I. (2016). Model-Driven Decision Support System For Estimating Number Of Ambulances Required During Earthquake Disaster Relief Operation. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 90(2): 86- 94.
7. Everly, G. (2020). Psychological First Aid To Support Healthcare Professionals. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25(4): 159–162. Doi: 10.1177/2516043520944637
8. Farchi, M. et al. (2018). The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2): 1-12. Doi: 10.4172/1522-4821.1000395
9. Forbes, D. et al. (2011). Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations. *Psychiatry*, 74(3): 224- 239.
10. Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel Ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*

**S.B.17**

**RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK SOSYAL DIŞLAMA ÖLÇEĞİ'NİN  
GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Ünsal Aydınoglu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.*

**Giriş:** Damgalama; belirli bir grup ya da bireyin, sahip olduğu bazı özellikler nedeniyle toplumun geri kalanına göre daha değersiz görülmesi, aşağılanması ve dışlanmasıdır. Birçok olumsuz sonuçla ilişkilendirilen damgalamaya en çok maruz kalan toplum kesiminin ruhsal rahatsızlığı olan bireyler olduğu bildirilmiştir. Ruhsal hastalıklar ve damgalama ilişkisini araştıran birçok çalışmada damgalayıcı tutum ve davranışların altında yatan temel sebebin, bilgi ve deneyim eksikliği olduğu bildirilmiştir(1). Eğitim faaliyetleri sayesinde damgalama ile mücadele edilebileceği öne sürülmüştür(2). Bazı çalışmalarda, toplumsal farkındalıkta artışa rağmen damgalamanın azalmadığı, ruhsal hastalığı olan bireylerle temasın daha faydalı olduğu, damgalama ve dışlamanın hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaktan ziyade toplumsal tutumlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir(3).

Damgalamanın en temel olumsuz etkisi, toplumsal bir varlık olan insanın yaşadığı toplumdan dışlanmasıdır. Toplumun ruhsal hastalıklar hakkındaki görüşlerini değerlendirmede sıklıkla ölçekler kullanılmaktadır. Bu çalışmada, literatürde yer alan ölçeklerin ön planda hastalıklar hakkındaki bilgi düzeylerini sorguladığı ve “sosyal dışlanmayı” değerlendiren bir ölçeğe gereksinim olduğu düşünülerek tasarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Literatürde yer alan ölçeklerin sosyal dışlamayı sorgulayan soru kalıpları bir havuzda toplanarak ortak maddeler elendi. Sosyal dışlanmanın gözlemlendiği 5 temel duruma(arkadaşlık, aynı evi paylaşma, romantik ilişki/evlenme, işyeri arkadaşlığı, işveren olma) karşı takınılan tutumları test eden 5 maddelik kısa form tasarlandı. Taslak formun görünüm geçerliliği ruh sağlığı çalışanlarından oluşan bir ekiple yapıldı. Farklı ruhsal hastalıklara yönelik tutumların değerlendirilmesinde kullanılabileceği düşünülerek ölçek yönergesinin giriş cümlesi “.....hastalığı olduğunu bildiğiniz” şeklinde oluşturuldu.

Çalışma Çorum Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda görev yapan, ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile ilgili bir eğitim almış ve almamış öğretmenlerden oluşan 206 katılımcı ile yürütüldü. Katılımcılara; araştırmacılar tarafından tasarlanan Sosyal Dışlama Ölçeği(SDÖ)'nin yanı sıra geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde karşılaştırmak amacıyla Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalama Ölçeği(RHYDÖ) uygulandı. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha ile ölçüldü.



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Bulgular:** Ruhsal hastalıklara yönelik damgalama ile ilgili eğitim almış olmanın, cinsiyetin, yetişilen sosyal çevrenin SDÖ puanları ile ilişkili olmadığı, evli olanların ve hasta yakını olanların SDÖ puanlarının daha düşük olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). SDÖ ile RHYDÖ puanları arasında anlamlı ( $p < 0.05$ ) pozitif korelasyon gözlemlendi. SDÖ iç tutarlılığı (C.Alpha 0.836) yüksekti.

**Sonuç:** Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik sosyal dışlama düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen SDÖ'nin yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu ve saha çalışmalarında kullanılabileceği düşünüldü.

**Anahtar sözcükler:** Ruhsal Hastalıklar, Damgalama, Sosyal Dışlanma, Damgalamayı Değerlendirme Ölçeği.

### **Kaynaklar:**

1. Çam O, Bilge A (2013) Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4(2): 91-101.
2. Üçok A (2007) Damgalama Karşıtı Kampanyalar ve Etkileri. İçinde: Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık: s. 233-240.
3. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsç N (2012) Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services* 63(10): 963-973.

**S.B.18**

**ŞİZOFRENİDE BİLİŞSEL İŞLEVLER VE İLİŞKİLİ ETMENLER: ÇOK MERKEZLİ  
KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Özge Eriş Davut<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Ayşe Nur İnci Kenar<sup>3</sup>, Hilal Kaya<sup>4</sup>, Merve Bilgin Koçak<sup>5</sup>,  
Ünsal Aydınoglu<sup>6</sup>, Aybike Telkök Şen<sup>7</sup>, Ömer Asan<sup>8</sup>, Umut Karasu<sup>9</sup>

<sup>1</sup>*Etlik Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara*

<sup>2</sup>*Kocaeli*

<sup>3</sup>*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.*

<sup>5</sup>*Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*

<sup>6</sup>*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.*

<sup>7</sup>*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Hürriyet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

<sup>8</sup>*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>9</sup>*Serbest Hekim*

**Giriş:** Şizofreni spektrum bozukluklarında bilişsel işlevdeki (Bİ) yetersizlik ya da gerileme iyi bilinen bir antitedir. Bİ; yaş, motor hız (öncekiyle ilişkili), ve eğitim yılları gibi birçok faktörden etkilenir. (1) Bİ; akademik, sosyal ve mesleki becerileri, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ruh sağlığı profesyonelleri işbirlikçi çabalar, ve multidisipliner yaklaşım ile bilişsel işlev bozukluğu rehabilitasyon programlarının etkinliğini artırabilir (2). Bİ çalışmaları, bireylerin sosyalleşme, daha hızlı düşünme, gibi diğer alanlarında da iyileşme sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında bilişsel bozulma hem hastalığın bir sonucu hem de işlev kaybının bir sebebi olarak ortaya çıkmaktadır (3).

Bu çalışmada şizofreni ve şizoafektif bozukluk hastalarında bilişsel işlevsellik demografik veriler, toplumsal, bilişsel becerileri işlevsellik ve şizofreni semptomlarıyla ilişkisinin incelenmesinden elde edilen veriler tartışılmakta ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) iyileşme sürecine etkisi değerlendirilmektedir.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Farklı illerden yedi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) çalışmaya katılmıştır. TRSM'den takip ve tedavisi yapılmakta olan şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı olan hasta ve bu hastaların yakını olmak, 18-50 yaş arası, en az ilkokul mezunu olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek dahil olma kriterleridir. Zeka geriliği veya yeti yitimine neden olabilecek düzeyde epilepsi veya başka nörolojik hastalığı olmak dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir.

Çalışma örneklemini 182 hasta ve 182 bakım verenden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara sosyodemografik veri formu, Mini-Pozitif ve Negatif Semptom Skalası (M-

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

PANSS), İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme (İTUD) ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeği, Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Gözlenebilir Toplumsal Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği-Hasta (KDÖ-H) uygulanmıştır. Bakım verenlere ise Kendini Damgalama Ölçeği-Aile (KDÖ-A) uygulanmıştır.

Çalışma öncesi hasta ve yakınları çalışmanın özelliği, yapılacaklar ve gönüllülük konusunda bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için, veri toplanacak merkezlerin bağlı olduğu kurumlardan ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi sHastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar tarihi: 07.06.2023, Karar no:2023/12). İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22 versiyon paket programı (SPSS inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama + standart sapma kullanıldı. Sınıflandırılmış veriler sıklık ve yüzde olarak verildi. Pearson korelasyon testi kullanılarak iki sürekli değişken arasındaki korelasyon belirlendi.

**Bulgular:** Katılımcı hastaların 153 hastanın tanısı şizofreni, 29 hastanın tanısı şizoaffektif bozukluktur. Hastalığın başlangıç yaşı ortalaması  $21.75 \pm 5.44$ , hastaneye yatış sayısı ortalamasının  $3.37 \pm 3.49$  olduğu saptandı. Yaş ortalaması  $37.87 \pm 8.18$ , 138'i (%75.8) erkek, 27'si (%14.8) evli ve 12'si (%6.6) yalnız yaşamaktadır. Hastalar için ortalama eğitim süresi  $10.35 \pm 3.40$  yıl olarak belirlendi, hastalarımızın 28'i (%15.4) çalışmaktaydı. Sosyodemografik ve hastalıkla ilgili veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Sosyodemografik veriler arasından MoCA\_TP ile hastanede yatış sayısı ( $r = -0.275, p < 0.01$ ), hastalık süresi ( $r = -0.203, p < 0.01$ ), son 3 yıldaki yatış sayısı ( $r = -0.300, p < 0.01$ ) arasında negatif yönde, TRSM kayıt süresi ( $r = 0.453, p < 0.01$ ) arasında zayıf, eğitim yılı ( $r = 0.453, p < 0.01$ ) ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

MoCA\_TP ile klinik ölçeklerin ilişkileri değerlendirildiğinde; GTBDO\_P ( $p < 0,01, r = -0,213$ ), GTBDO\_BİLYET ( $p < 0,01, r = -0,262$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir. GTBDO\_BİLYAN ile MoCA\_TP arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. MoCA\_TP ile İTUD arasındaki korelasyon negatif ve düşüktür ( $r = -0.143, p < 0.05$ ). MoCA\_TP ile İGD arasında ( $r = 0.469, p > 0.05$ ) ve KGİ\_S arasında anlamlı olmayan bir ilişki vardır ( $r = -0.275, p > 0.05$ ).

MoCA\_TP skorları ile S\_KKDÖ\_P ( $p < 0,01, r = -0,311$ ), S\_KKDO\_BB ( $p < 0,01, r = -0,431$ ) ve S\_KKDÖ\_DAG ( $p < 0,01, r = -0,317$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

gözlemlenirken, S\_KKDÖ\_CIL ve S\_KKDO\_DS ile MoCA\_TP arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

MoCA\_TP skorları TİDÖ\_BY ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,282$ ) ve TİDÖ\_Mİ ( $p < 0,01$ ,  $r = 0,265$ ) arasında pozitif yönlü ve düşük ila orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, ancak MoCA\_TP ile psikopatolojiyi ölçen M\_PANSS\_T ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,296$ , M\_PANSS\_P ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,211$ ) ve M\_PANSS-N ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,381$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmektedir.

Klinik ölçekler ile MoCA\_TP arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 2 de verilmiştir.

**Sonuç:** MoCA\_TP ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılmasında, literatür ile uyumlu olarak, eğitim yılı arttıkça bilişsel puanların yükseldiği gözlenmiştir. TRSM takip süresinin uzaması ile MoCA\_TP arasında güçlü bir ilişki saptanamamış olması, hastayla temas ettiğimiz sürenin kalitesinin ve görüşmelerin yapılandırılmasının önemini bir kere daha göstermektedir. Yaşam biçimindeki farklılıkların MoCA puanı ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Bu verinin eşlik eden diğer değişkenler de göz önünde bulundurularak değerlendirilmeleri uygundur.

GTBDÖ toplumsal bilişle ilgili becerileri değerlendiren ve hastalık şiddeti arttıkça daha yüksek puan alınan bir ölçektir. Çalışmamızda bilişsel yanlılık ve total ölçek puanlarındaki yükseklik MoCA\_TP'de daha düşük beceri ile ilişkili bulunmuştur. Bu veri de önceki verileri destekler niteliktedir.

İşlevselliğin değerlendirmesinde kullanılan İGD ve hastalık şiddetinin kısa bir değerlendirmesi sağlayan KGİ\_Ş ile MoCA\_TP puanlarının arasında beklenenin aksine korelasyon saptanamamıştır. MoCA\_TP skorları ile semptomların ilişkisini değerlendiren S\_KKDÖ ölçeğinde bilişsel bozulma, dağınıklık ve total puanlardaki negatif ilişki hastalığın gidişatında bilişsel becerilerin negatif alanlardaki önemini göstermektedir. Toplumsal işlevlerin bilişle kuvvetli ilişkisi TİDÖ -MoCA\_P ilişkisi ile yeniden verifiye edilmiştir. Bireylerin bilişsel becerileri düzeldikçe iş bulma ve devam ettirebilme, özgürleşebilme, sosyalleşebilme, yaşamlarını ve sorumluluklarını idame ettirebilecek organizasyon becerisine kavuşurlar. Belirti şiddeti arttıkça bilişin kötüleştiği PANSS ölçeğinin tüm alt ölçekleri ile bilişsel becerilerin gerilemesi arasında anlamlı ilişki ile gösterilmiştir.

Bilişsel işlevleri iyileştirmenin yolu her hastaya bireysel rehabilitasyon ya da habilitasyon programı uygulamaktan geçer. Toplum ruh sağlığı merkezleri bu rehabilitasyon sürecini başlatmak için eşsiz bir ortam ve hizmet sunma potansiyeline sahiptir. Ancak nihai amaç, bireyin farklılıklarını kabul eden bir ortamda yaşamını idame ettirebilecek hale getirilmesi olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, toplum ruh sağlığı merkezi, bilişsel işlev, işlevsellik.

### Kaynaklar

1. García-Portilla, M. P., García-Álvarez, L., González-Blanco, L., Dal Santo, F., Bobes-Bascarán, T., Martínez-Cao, C., García-Fernández, A., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2021). Real-World Functioning in Patients With Schizophrenia: Beyond Negative and Cognitive Symptoms. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 700747. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.700747>
2. Gil-Berrozpe, G. J., Sánchez-Torres, A. M., García De Jalón, E., Moreno-Izco, L., Fañanás, L., Peralta, V., Cuesta, M. J., Ballesteros, A., Hernández, R., Janda, L., Llano, K., López-Gil, J., López-Ilundain, J., Macaya, P., Martínez-Parreño, E., Papiol, S., Peralta, D., Ribeiro, M., Rosero, Á. S., & Saiz, H. (2020). Utility of the MoCA for cognitive impairment screening in long-term psychosis patients. *Schizophrenia Research, 216*, 429-434. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.054>
3. Yildiz, M., Özaslan, Z., İncedere, A., Kircali, A., Kiras, F., & İpçi, K. (2018). The Effect of Psychosocial Skills Training and Metacognitive Training on Social and Cognitive Functioning in Schizophrenia. *Archives of Neuropsychiatry, 56*(2), 139-143. <https://doi.org/10.29399/npa.23095>

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili verileri

	sayı (%)
Cinsiyet	138 (75.8)
Erkek	44 (24.2)
Kadın	
Medeni durum	136 (74.7)
Bekar	27 (14.8)
Evli	19 (10.4)
Boşanmış/dul	
Çalışma durumu	111 (61)
İşsiz	28 (15.4)
Çalışıyor	3 (1.6)
Öğrenci	24 (13.2)
Malulen emekli	16 (8.8)
Ev hanımı	
Kiminle yaşadığı	135 (74.2)
Anne-baba	24 (13.2)
Eş-çocuk	12 (6.6)
Yalnız	4 (2.2)
Kurum	7 (3.8)
Diğer	

5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Tanı	153 (84.1)
Şizofreni	29 (15.9)
Şizoaffektif Bozukluk	
	Ortalama $\pm$ SS/ (min-max)
Yaş (yıl)	37.87 $\pm$ 8.18 (21-50)
Eğitim süresi (yıl)	10.35 $\pm$ 3.40 (5-19)
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl)	21.75 $\pm$ 5.44 (10-45)
Hastalık süresi (yıl)	16.30 $\pm$ 8.04 (1-34)
Hastaneye yatış sayısı	3.37 $\pm$ 3.49 (0-20)
Son 3 yılda hastaneye yatış sayısı	0.51 $\pm$ 0.86 (0-7)
TRSM'ye kayıtlı olduğu süre (ay)	59.74 $\pm$ 43.83 (1-156)

Hasta yakını	75 (41.2)
Anne	46 (25.3)
Baba	29 (15.9)
Kardeş	3 (1.6)
Kurum yetkilisi	29 (15.9)
Diğer	

**Tablo 2.** Klinik ölçekler ile MoCA\_TP arasındaki korelasyon analizi sonuçları

5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

	<i>r</i>	<i>p</i>
M-PANSS		
Pozitif	-	<b>&lt;0.01</b>
Negatif	0.211	<b>&lt;0.01</b>
Toplam	-0.38	<b>&lt;0.01</b>
	-0.296	
İTUD	-	>0.055
	0,143	
İGD	0,469	>0,05
KGİ_S	-	>0,05
	0,275	
TİDÖ		
Bağımsız	-	<b>&lt;0.01</b>
yaşam	0.282	<0.01
Çalışma	-0.265	
S_KKDO		
Çıldırı	-	>0,05
Bilişsel	0,113	<b>&lt;0,01</b>
Bozukluk	-	>0,05
Duygusal	0,431	<b>&lt;0,01</b>
Sıkıntı	0,014	<b>&lt;0,01</b>
Dağınıklık	-	
Toplam	0,317	
	-0,311	

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

GTBDÖ		
Bilişsel	-	>0.05
yanlılık	0.126	<b>&lt;0.01</b>
Bilişsel yetiler	-	<b>&lt;0.01</b>
Toplam	0.262	
	-0.213	

M-PANSS: Mini Pozitif ve Negatif Semptom Skalası, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği, S\_KKDO: Şizofrenide Kısa Klinik Değerlendirme Ölçeği, KGİ\_S: Klinik Genel İzlem-Şiddet,



**S.B 19.**

**PRENATAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

Şüheda DİLMAÇ<sup>1</sup>, NESİBE GÜNAY MOLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Doğantarla Aile Sağlığı Merkezi*

<sup>2</sup>*Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Giriş:** Hayatı büyük oranda etkileyen prenatal dönemdeki kadınların ruhsal sorunlarının farkında olmalarının, ihtiyaç hissettiklerinde psikolojik yardım almalarının bilincinde olmaları gebelik süresince ve doğum sonrasında anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı prenatal dönemdeki kadınların ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumları ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran 215 gebe oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; bilgi formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (PYAİTÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 27,56±5,49 olup, %80,9'unun çalışmadığı, %44,7'sinin III.trimester döneminde olduğu, %53'ünün beş yıldan az süredir evli olduğu, %71,6'sının ruhsal sorunlarını en çok ailesi ile paylaştığı, %69,3'ünün ruhsal hastalığı olan bireylere karşı şefkat duygusu hissettiği belirlenmiştir. Ruhsal hastalıkların ana nedeninin; gebelerin %68,4'ü çocuklukta yaşanan olaylardan, %59,1'i travmatik olaylardan, %60'ı aile içi çatışmalardan kaynaklandığını belirtmişlerdir.

I. trimester döneminde olan gebelerin RHİÖ toplam puan ortalaması 51,94± 18,6'dır. Gebelerin RHİÖ toplam puan ortalaması (p=0,023) ve RHİÖ çaresizlik alt boyut puan ortalaması (p=0,029) istatistiksel olarak anlamlıdır. RHİÖ toplam puanı ile I. trimester (p=0,022), II. trimester (p=0,022) ve III. trimester (p=0,049) puan ortalamaları arasında ve RHİÖ çaresizlik alt boyutu ile I. ve II. trimester (p=0,024) arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0,05). PYAİTÖ toplam puanı ile 1. ve 3. gebelik arasında (p<0,11) ve PYAİTÖ ile I. ve III. trimester (p=0,024) arasında anlamlı bir farklılık vardır. Yaş ile PYAİTÖ arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır (p=0,001).

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Sonuç:** Gebelik sırasında psikolojik yardım aramayla ilişkili faktörlerin daha kesin olarak anlaşılması, bu kritik dönemde proaktif olarak yardım arama olasılığı daha düşük olabilecek kadınları belirlemek açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Gebeler, Psikolojik Yardım Alma, Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar

### **Kaynaklar**

Çam, O., & Bilge, A. (2013). The process of stigmatization, attitude, and belief about mental illness and patient in Turkey: a systematic review. *J Psychiatr Nurs.* 4,91-101.

**S.B. 20**

**PSİKİYATRİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UZUN ETKİLİ  
ANTİPSİKOTİK TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARININ  
İNCELENMESİ**

Zeynep Zülfiye Gürsoy<sup>1</sup>, Zekiye Çetinkaya Duman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD.*

**Giriş:** Uzun etkili enjekte edilebilir (UEE) antipsikotikler kronik psikiyatri hastalarında bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. Bu tedavi seçeneği hastalar için nüks önleme dahil birçok avantaj sunmasına rağmen kullanma oranları düşüktür ve bunda birçok etken rol oynamaktadır. Bu etkenlerin içinde hasta, psikiyatrist, hemşire ve psikiyatri hemşirelerinin UEE' lere karşı bilgi ve tutumları da yer almaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin kronik psikiyatri hastalarında uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik kullanımı hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler Mart 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formunun ve Depo Antipsikotiklerle İlgili Bilgi ve Tutum Anketinin internete aktarılarak oluşturulan formu ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 78 hemşireye ulaşılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %87.2'si hastaya depo antipsikotik uygulaması konusunda istekli olduğunu, tamamı hastaya tedavi uygularken iletişim kurduğunu, %39.7'si depo antipsikotik tedaviler ve uygulaması hakkında eğitim almadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %75.6'sı depo antipsikotik tedavilerin damgalayıcı olmadığını, %94.9'u nüksün önlenmesinde etkili olduğunu, %93.6'sı günümüz şartlarına uygun bir tedavi seçeneği olduğunu, %91'i avantajlarının dezavantajlarından daha fazla olduğunu, %97.4'ü hasta kararının tedavi başlama ve sürdürülmesinde önemli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu depo antipsikotik tedavinin yönetim rolleri, tutumu ve bilgi düzeyleri açısından olumlu cevaplar vermiştir.

**Sonuç:** Çalışmada hemşirelerin depo antipsikotiklerin yan etkileri, kullanımı, hasta özerkliği, tedaviye uyumu arttırdığı, nüksü azalttığı vb. ile ilgili olumlu bilgi ve tutumlara sahip oldukları fakat depo antipsikotikler ile ilgili bilgilerini güncellemek istediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilgi ve tutumları belirli aralıklarla olan eğitimlerle geliştirilebilir. Depo

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

antipsikotik tedavilerin uygulanma zamanları için bir takip sistemi geliştirilerek tedavi takibi ve düzenliliği sağlanabilir ve özel depo kliniklerinin kurulması önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Depo Antipsikotikler, Uzun Etkili Enjekte Edilebilir Antipsikotikler, Hemşire, Bilgi ve Tutum, Psikiyatri Hemşireliği

### Kaynaklar

1. Weiden P J, Roma R S, Velligan D I, Alphas L, DiChiara M, Davidson B. The challenge of offering long-acting antipsychotic therapies: a preliminary discourse analysis of psychiatrist recommendations for injectable therapy to patients with schizophrenia. *The Journal of clinical psychiatry*. 2015; 76(6): 684-690.
2. Jaeger M, Rossler W. Attitudes towards long-acting depot antipsychotics: a survey of patients, relatives and psychiatrists. *Psychiatry Research*. 2010; 175(1-2): 58-62.
3. Patel M X, Nikolaou V, David A S. Psychiatrists' attitudes to maintenance medication for patients with schizophrenia. *Psychological Medicine*. 2003; 33(1): 83-89.
4. Patel M X, De Zoysa N, Baker D, David A S. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12(2): 237-244.

**S.B.21**

**YARATICI HAREKET VE DANS TERAPİSİNİN DUYUSAL SİSTEMLER VE  
KOGNİTİF BİLEŞENLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: PİLOT  
ÇALIŞMA**

Kadriye Yağmurcu Topaloğlu<sup>1</sup>, Münever Aslan<sup>2</sup>, Nurhan Eren<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>*İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi(stajyer), İstanbul*

<sup>3</sup>*İÜ İTF Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Psikiyatri Servisi, İstanbul.*

**Giriş:** Modern zamanlarda, sağlık ve refahın geliştirilmesi için birey merkezli yaklaşımlar giderek önem kazanmaktadır. Bu kapsamda, psikoloji, sanat terapisi ve ergoterapi gibi disiplinler, bireylerin yaşam kalitesini artırmada önemli roller üstlenir. Psikoloji, zihinsel süreçler ve davranışları tanımlayıp, nedenlerini açıklarken, gelecekteki değişiklikleri öngörerek kontrol etmeyi hedefler. Ergoterapi, kişilerin günlük yaşamlarında bağımsızlıklarını desteklerken, sanat terapisi ise yaratıcılık yoluyla beden ve zihin bütünlüğünü iyileştirmeye odaklanır. Dans, kişinin korkutucu olayları bilişsel olarak işlemesini ve üstesinden gelmesini, fiziksel benliğini hissetmesini, sorunları analiz etmesini, günlük yaşam için yapıcı çözümler bulmasını ve kişinin beden imajını, benlik saygısını geliştirmesini sağlar (Hanna, 2006). Yirminci yüzyılda gelişen dans ve hareket terapisi, modern dans ve psikiyatrinin etkileşimiyle bütüncül bir tedavi olarak ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşım bireylerin regülasyonlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Bu pilot çalışma, Ergoterapi destekli Yaratıcı Hareket ve Dans Terapisi'nin ruhsal bir tanı almış bireyler üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Araştırmada, bu müdahalelerin kognitif, duyuşsal ve duygusal regülasyon üzerindeki etkilerini değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Çalışma kontrol grupsuz yarı deneysel desende çoklu olgu çalışması olarak planlanmış ve sosyal psikiyatri servisine yönlendirilen psikiyatrik tanı almış 12 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler nicel ve nitel yöntemlerle elde edilmiş, nicel veriler MOCA ile elde edilmiştir. Nitel veriler, Yetişkin / Adölesan Duyusal Profili, atölye boyunca yürütücü terapistlerin notları, katılımcıların duygu ifadeleri ve yürütücü terapist tarafından geliştirilen ve her oturumda kullanılan duyuşsal dans hareket terapisi değerlendirme formu ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada MOCA ile değerlendirilen bilişsel özelliklerde anlamlı gelişme olduğu görülmüştür. Adölesan / Yetişkin Duyusal Profili aracılığıyla 5 duyu ve proprioseptif (beden

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

farkındalığı), vestibüler (denge), interoseptif (içsel algı) duyuların değerlendirilmesinde tespit edilen duyuusal disregölasyonun dans hareket terapisi sürecinin sonunda regüle edilebilir hale geldiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda özellikle çalışma öncesi doldurulan duyu profilindeki duyuusal hassasiyetlerin çalışmanın ortalarında ve sonlarına doğru azaldığı, günlük yaşam aktivitelerinde özellikle duyuusal hassasiyet kaynaklı kısıtlanan bağımsızlıklarında anlamlı gelişmelerin olduğu, bireysel farkındalıklarının arttığı ve kognitif düzeyde anlamlı gelişmelerin olduğu gözlemlenmiştir. Bu pilot çalışmaların verileri dikkate alınarak daha ileri çalışmalar planlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Dans hareket terapisi, sanat terapisi, duyu bütünleme, ergoterapi

### **Kaynaklar**

Hanna, J. L. (2006). Dancing for health. Conquering and preventing stress Stress in modern society. Lanham, MD: Alta Mira Press.

**S.B.22**

**ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERDE KENDİNİ DAMGALAMA VE İLİŞKİLİ  
ETMENLER: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Merve Bilgin Koçak<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Hilal Kaya<sup>3</sup>, Ayşe Nur İnci Kenar<sup>4</sup>, Ünsal Aydınoglu<sup>5</sup>,  
Ömer Asan<sup>6</sup>, Aybike Telkök Şen<sup>7</sup>, Özge Eriş Davut<sup>8</sup>, Umut Karasu<sup>9</sup>

<sup>1</sup>*Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*

<sup>2</sup>*Kocaeli*

<sup>3</sup>*Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*

<sup>4</sup>*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.*

<sup>5</sup>*Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>6</sup>*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>7</sup>*Nilüfer Toplum Ruh Sağlığı Merkezi*

<sup>8</sup>*Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

<sup>9</sup>*Eskişehir*

**Giriş:** Damgalama, kişinin toplumun “normal” kabul ettiği ölçütlere uymaması nedeniyle, kişiye saygınlığını zedeleyici, dışlayıcı ithamlarda bulunulmasıdır (1). Damgalanma pek çok hastalık için söz konusu olsa da ruhsal hastalığa sahip olan kişiler en çok damgalanmaya maruz kalan kesimdir (2). Damgalama bir dizi bileşenin etkileşime girmesiyle ortaya çıkmaktadır. İlk olarak hastalarla ilgili basmakalıp düşünceler yerleşir, sonrasında bunlar önyargı haline gelir ve bireyler tarafından önyargılar onaylanır ve olumsuz duygusal tepkiler açığa çıkar, son olarak da ayrımcılık ve dışlama gerçekleşir Kendini damgalamada da aynı şekilde, kişi kendisi gibi olanlarla ilgili basmakalıp düşünceleri benimser, sonrasında önyargılar ve olumsuz duygusal tepkiler oluşturur ve kişi kendini toplumdaki soyutlar (3,4). En çok damgalanan ruhsal hastalıklardan biri şizofrenidir.<sup>5</sup> Kendini damgalama şizofreni hastalığında sıklıkla karşılaşılan, iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen bir tablodur. Sistematik bir gözden geçirmenin sonuçlarına göre, şizofreni spektrum bozukluğu olan hastalarda kendini damgalama bileşenlerinin sıklığı %27 ile %53 arasındadır (6). Kendini damgalaması yüksek olan şizofrenide hastalarında benlik saygısının daha düşük, umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek, tedavi uyumlarının daha kötü ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. (7,8). Ayrıca kendini damgalamanın içgörü ve depresyon arasında aracı rol oynadığı bildirilmiştir (9). Yanos ve arkadaşları ise , kendini damgalamanın bireyin önceki sosyal kimliğini çarpıttığını, bireyi "hastalık kimliği" olarak tanımladıkları role büründüğünü, bu durumun sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya yol

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

açtığı ve artmış intihar riski ile ilişkili olduğunu bildirmektedir (10). Kendini damgalamanın olumsuz etkileri göz önüne alındığında, ilişkili olduğu etmenlerin daha iyi anlaşılması, mevcut müdahalelerin iyileştirilmesine ve yeni terapötik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, bu çalışmada şizofreni hastalarında kendini damgalama ve ilişkili etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Çalışmaya yedi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) takip ve tedavisi yapılan, 18-50 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı olan hasta ve bu hastaların yakınları dahil edilmiştir. Zeka geriliği veya yeti yitimine neden olabilecek düzeyde epilepsi veya başka nörolojik hastalığı olan hastalar ve hasta yakınları çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Çalışma örneklemi 182 hasta ve 182 bakım veren den oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara sosyodemografik veri formu, Mini-Pozitif ve Negatif Semptom Skalası (M-PANSS), İlaç Tedavisine Uyumu Değerlendirme (İTUD) ölçeği, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeği, Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ), Gözlenebilir Toplumsal Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği-Hasta (KDÖ-H) uygulanmıştır. Bakım verenlere ise Kendini Damgalama Ölçeği-Aile (KDÖ-A) uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, veri toplanacak merkezlerin bağlı olduğu kurumlardan ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar tarihi: 07.06.2023, Karar no:2023/12). Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarından çalışmanın amacı açıklanarak gönüllülük ilkeleri doğrultusunda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 182 hastanın 138'i (%75.8) erkek, 27'si (%14.8) evli, 28'i (%15.4) çalışandı ve 12'si (%6.6) yalnız yaşıyordu. Hastaların yaş ortalaması  $37.87 \pm 8.18$ , ortalama eğitim süresi  $10.35 \pm 3.40$ , hastalığın başlangıç yaşı ortalaması  $21.75 \pm 5.44$ , hastaneye yatış sayısı ortalaması  $3.37 \pm 3.49$  idi. 153 hastanın tanısı şizofreni, 29 hastanın tanısı şizoaffektif bozukluk idi. Sosyodemografik ve hastalıkla ilgili veriler Tablo 1'de verilmiştir. M-PANSS toplam ortalama puanları  $24.76 \pm 9.06$ , KDÖ-H ortalama puanları  $45.87 \pm 15.46$ , İGD ortalama puanları  $55.55 \pm 9.85$ , ÖzİDÖ ortalama puanları ise  $48.10 \pm 15.65$ , TİDÖ toplam ortalama puanları  $38.31 \pm 7.01$  idi. Klinik ölçekler ile ilgili veriler tablo 2'de verilmiştir. Sosyodemografik veriler ile KDÖ-H arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Klinik ölçekler ile KDÖ-H arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, KDÖ-H'nin ÖzİDÖ ve İGD ile negatif yönlü düşük ilişki, TİDÖ-özbakım, TİDÖ-kişilerarası ilişkiler, TİDÖ-bağımsız yaşam ve TİDÖ-toplam puanları ile negatif yönlü zayıf ilişki, M-PANSS negatif, M-PANSS toplam, GTBDÖ-



## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

bilişsel yanlılık ve GBDÖ-toplam puanları ile pozitif yönlü düşük ilişki, M-PANSS pozitif ve GTBDÖ-bilişsel yetiler puanları ile pozitif yönlü düşük ilişki gösterdiği saptanmıştır. KDÖ-H ile İTUD arasında ve KDÖ-A ile KDÖ-H arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Tablo 3'te KDÖ-H ve klinik değişkenler arasındaki ilişki verilmiştir.

**Sonuç:** Şizofrenide kendini damgalama semptom şiddeti ve toplumsal biliş bozukluğu ile pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Semptomların yoğun olduğu hastalarda ve toplumsal bilişte bozulmanın daha çok olduğu hastalarda kendini damgalamanın daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öznel iyileşme, işlevsellik ve toplumsal işlevsellik ile kendini damgalama arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu sonuç şizofreni hastalarında, kendisini daha çok iyileşmiş olarak algılayanlarda, genel işlevselliğin ve toplumsal işlevselliğin iyi olduğu hastalarda kendini damgalamanın daha az olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak semptomları yoğun olan ve toplumsal bilişte bozulmanın daha çok olduğu şizofreni hastalarında kendini damgalama düzeyi daha yüksek, kendini iyileşmiş olarak algılayan, işlevselliği daha iyi olan şizofreni hastalarında kendini damgalama düzeyleri daha düşüktür. Şizofreni hastalarında kendini damgalamanın olumsuz etkileri göz önüne alındığında, bu etkileri önlemek için, çalışmamızın sonuçlarına göre, semptom kontrolü sağlanmalı, bilişsel bozulmalar dikkate alınmalı ve işlevselliği artırmaya yönelik mevcut müdahaleler iyileştirilip, yeni stratejiler geliştirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Kendini Damgalama, Öznel İyileşme, İşlevsellik.

### Kaynaklar

1. Soygür H, Özalp E. Şizofreni ve damgalanma sorunu. *Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi* 2005; 1(12): 74-80.
2. Aflakseir A, Rasooli Esini M, Goodarzi M, Molazadeh J. Individuals with Mental Illness and Stigma Reduction: A Cross-Sectional Study in a Group of College Students. *Iran J Psychiatry* 2019; 14(4): 297-301.
3. Corrigan PW, Larson JE, Rüsch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009; 8(2): 75-81.
4. Yıldız M, Özten E, Işık S, et al. Şizofreni hastaları, hasta yakınları ve majör depresif bozukluk hastalarında kendini damgalama. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012; 13(1).
5. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 4-7.
6. Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, Lacluyse K, Wampers M, Correll CU. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry* 2013; 12(2): 155-64.
7. Yanos PT, Roe D, Markus K, Lysaker PH. Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric services* 2008; 59(12): 1437-42.
8. Sarraf L, Lepage M, Sauve G. The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research* 2022; 248: 64-78.
9. Amore M, Murri MB, Calcagno P, et al. The association between insight and depressive symptoms in schizophrenia: Undirected and Bayesian network analyses. *European Psychiatry* 2020; 63(1): e46.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

10. Yanos PT, DeLuca JS, Roe D, Lysaker PH. The impact of illness identity on recovery from severe mental illness: A review of the evidence. *Psychiatry research* 2020; 288: 112950.

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilgili verileri

	sayı (%)
Cinsiyet	
Erkek	138 (75.8)
Kadın	44 (24.2)
Medeni durum	
Bekar	136 (74.7)
Evli	27 (14.8)
Boşanmış/dul	19 (10.4)
Çalışma durumu	
İşsiz	111 (61)
Çalışıyor	28 (15.4)
Öğrenci	3 (1.6)
Malulen emekli	24 (13.2)
Ev hanımı	16 (8.8)
Kiminle yaşadığı	
Anne-baba	135 (74.2)
Eş-çocuk	24 (13.2)
Yalnız	12 (6.6)
Kurum	4 (2.2)
Diğer	7 (3.8)
Tanı	
Şizofreni	153 (84.1)
Şizoaffektif Bozukluk	29 (15.9)
	Ortalama ± SS/ (min-max)
Yaş (yıl)	37.87 ± 8.18 (21-50)
Eğitim süresi (yıl)	10.35 ± 3.40 (5-19)
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl)	21.75 ± 5.44 (10-45)
Hastalık süresi (yıl)	16.30 ± 8.04 (1-34)
Hastaneye yatış sayısı	3.37 ± 3.49 (0-20)
Son 3 yılda hastaneye yatış sayısı	0.51 ± 0.86 (0-7)
TRSM'ye kayıtlı olduğu süre (ay)	59.74 ± 43.83 (1-156)
Hasta yakını	
Anne	75 (41.2)
Baba	46 (25.3)
Kardeş	29 (15.9)
Kurum yetkilisi	3 (1.6)
Diğer	29 (15.9)

**Tablo 2.** Klinik ölçeklerin ortalama puanları

Klinik Ölçekler	Ortalama ± SS/ (min-max)
M-PANSS	

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Pozitif	8.90 ± 4.05 (3-21)
Negatif	10.72 ± 4.23 (3-21)
Toplam	24.76 ± 9.06 (9-54)
İTUD	1.96 ± 1.00 (1-5)
İGD	55.55 ± 9.85 (1-5)
TİDÖ	
Özbakım	14.78 ± 2.85 (7-21)
Kişiler arası ilişki	12.57 ± 3.43 (7-20)
Bağımsız yaşam	9.43 ± 2.37 (1-15)
Meslek/iş	1.47 ± 0.72 (0-3)
Toplam	38.31 ± 7.01 (22-52)
ÖzİDÖ	48.10 ± 15.65 (19-82)
GTBDÖ	
Bilişsel yanlılık	13.98 ± 5.11 (4-28)
Bilişsel yetiler	13.59 ± 5.61 (4-28)
Toplam	27.63 ± 9.87 (8-56)
KDÖ-A	29.24 ± 10.65 (14-59)
KDÖ-H	45.87 ± 15.46 (17-82)

M-PANSS: Mini Pozitif ve Negatif Semptom Skalası, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, ÖzİDÖ: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği, KDÖ-A: Kendini değerlendirme ölçeği-aile, KDÖ-H: Kendini değerlendirme ölçeği-hasta.

**Tablo 3.** Klinik ölçekler ile KDÖ-H arasındaki korelasyon analizi sonuçları

	<i>r</i>	<i>p</i>
M-PANSS		
Pozitif	0.296	<b>&lt;0.001</b>
Negatif	0.345	<b>&lt;0.001</b>
Toplam	0.340	<b>&lt;0.001</b>
İTUD	-0.107	0.152
İGD	-0.245	<b>0.024</b>
TİDÖ		
Özbakım	-0.288	<b>&lt;0.001</b>
Kişilerarası ilişkiler	-0.204	<b>0.006</b>
Bağımsız yaşam	-0.178	<b>0.016</b>
Çalışma	-0.135	0.070
Toplam	-0.286	<b>&lt;0.001</b>
ÖzİDÖ	-0.464	<b>&lt;0.001</b>
GTBDÖ		
Bilişsel yanlılık	0.343	<b>&lt;0.001</b>
Bilişsel yetiler	0.269	<b>&lt;0.001</b>
Toplam	0.334	<b>&lt;0.001</b>
KDÖ-A	0.143	0.550

M-PANSS: Mini Pozitif ve Negatif Semptom Skalası, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, ÖzİDÖ: Öznel iyileşmeyi değerlendirme ölçeği, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği, KDÖ-A: Kendini değerlendirme ölçeği-aile, KDÖ-H: Kendini değerlendirme ölçeği-hasta.

**SB.23.**

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE TAKİPLİ HASTALARIN İŞLEVSELLİK DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER: ÇOK MERKEZLİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Ünsal Aydınoglu<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Ayşe Nur İnci Kenar<sup>3</sup>, Hilal Kaya<sup>4</sup>, Merve Bilgin Koçak<sup>5</sup>, Aybike

Telkök Şen<sup>6</sup>, Ömer Asan<sup>7</sup>, Özge Eriş Davut<sup>8</sup>, Umut Karasu<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

<sup>2</sup>Kocaeli

<sup>3</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.

<sup>4</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>5</sup>Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

<sup>6</sup>Bursa Çekirge Devlet Hastanesi, Hürriyet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

<sup>7</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>8</sup>Ankara Şehir Hastanesi

<sup>9</sup>Eskişehir

**Giriş:** İşlevsellik, insanın bireysel ve toplumsal rollerini ve sorumluluklarını yerine getirebilmesidir. Hayatını idame ettirebilme adına; beslenme, giyinme ve barınma gibi bireysel ihtiyaçlar ile ilgili etkinlikleri yerine getirebilmenin yanı sıra, sosyal bir varlık olarak içinde bulunulan topluma uyum sağlayabilme de bu kavram içerisinde değerlendirilir (1). Toplumsal bir varlık olması nedeniyle insanla ilişkili bu kavram genellikle “toplumsal işlevsellik” olarak adlandırılmaktadır. Şizofreni gibi psikotik bozukluklar başta olmak üzere, ruhsal hastalıklar bireyin işlevsellik düzeyini etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların uluslararası tanı ve sınıflandırma kılavuzunda, işlevselliğin bozulmuş olması, hemen bütün ruhsal hastalıkların temel tanı kriterlerinden birisi olarak sayılmaktadır (2).

Kronik psikotik bozukluklar genellikle genç erişkinlik döneminde başlayarak süregelen gidış gösteren ruhsal hastalıklardır. Bu rahatsızlıklara sahip bireylerde sosyal çekilme başta olmak üzere birçok alanda farklı düzeylerde işlevsellik kayıpları görülür (1). Sıklığı, şiddeti, süresi gibi nitelikleri değişen ataklarla seyrederek ve özellikle atak dönemlerinde olmak üzere hastanın işlevselliği olumsuz etkilenir (2). Yinelemelerin olmaması için bu rahatsızlığa sahip bireylerin uzun yıllar koruyucu tedavi almaları gerekmektedir ve tedaviye devamlılık çok önemlidir. Uygun ve düzenli tedavi uzun vadede sonuçlara olumlu yansımaktadır. Yinelemeler başta birey ve ailesi olmak üzere topluma maddi ve manevi yükler getirmektedir. Her yeni atak; yoğun ilaç tedavileri, uzun hastane yatışları, bireyin işinden ve ailesinden uzaklaşması anlamına gelmekte ve işlevselliği olumsuz etkilemektedir (3). Hasta yakınlarının bilinçli olması ve tedavi sürecinde etkin rol alması çok önemlidir (4).

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Gelişmiş ülkelerde ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş yapılmıştır. Şizofreni gibi ağır ruhsal hastalıklarda psikososyal tedaviler ile rehabilitasyon hizmetlerine önem verilmektedir (5). Ülkemizde de 2006 yılında yayınlanan Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metni ile kronik ruhsal rahatsızlığı olan bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde hastane temelli modelden toplum temelli ruh sağlığı modeline geçilmesi tavsiye edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Şubat 2011 yılında yayınlanan yönerge doğrultusunda Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) kurulmaya başlamıştır. Bu yönerge ile; Şizofreni, Bipolar Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk gibi kronik ruhsal hastalıklara sahip bireylerin tedavilerinin toplum temelli olacak şekilde TRSM'lerde oluşturulacak ekiplerce yürütülmesi planlanmıştır(6).

TRSM'de her bir hasta ihtiyaçları doğrultusunda, ekipçe verilen hizmetin sağladığı imkanlar sayesinde, biyopsikososyal bakış ve bütüncül bir yaklaşımla; hastanın, ailesinin, sosyal çevresinin ve gerekli hallerde devletin diğer kurumlarının da katılımı ile değerlendirilmekte ve çözüm odaklı hareket edilmektedir. Bu kapsamda hastanın medikal tedavisinin düzenlenmesi ve takibinin yanısıra hasta ve ailelerine yönelik psikoeğitim çalışmaları, bireysel ve grup psikoterapileri, sosyal beceri çalışmaları, sosyal aktiviteler, iş-uğraş terapileri, saha ziyaretleri, meslek edindirme çalışmaları vb. hizmetler ekipçe yürütülmektedir(7). Ayrıca literatürde "damgalama" olarak tanımlanan, ruhsal rahatsızlıklara yönelik önyargıların giderilmesi adına başta hasta ve ailesi olmak üzere toplumu bilinçlendirmeye yönelik uygulamalar da TRSM faaliyetleri arasındadır. Damgalamanın hastalık prognozunu olumsuz yönde etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir(8). TRSM'lerde uygulanan programların, hastalığa sahip bireylerin hayatını olumsuz yönde etkileyen en temel problemlerden birisi olan toplumsal işlevsellikteki bozulma üzerinde olumlu etkilerinin olduğu yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (9). Ancak bildiğimiz kadarıyla bu alanda yapılmış çok merkezli bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmayla Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan TRSM'lerden hizmet alan hastaların toplumsal işlevsellik düzeyleri ve ilişkili etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma çok merkezli ve kesitsel niteliktedir. Çalışmaya Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan yedi TRSM'de takip ve tedavisi devam etmekte olan 18-50 yaş arası, en az ilkokul düzeyinde eğitim almış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalar ve yakınları dahil edilmiştir. Zeka geriliği ve yeti yitimine neden olacak düzeyde epilepsi ve parkinson hastalığı gibi nörolojik hastalığı olan bireyler dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan hastalara; sosyodemografik bilgi formu, İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeği, Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Gözlenebilir Toplumsal

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (KDÖ-H) uygulanmıştır. Katılımcı hasta yakınlarına ise; Kendini Damgalama Ölçeği-Aile (KDÖ-A) uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarından gönüllülük ilkeleri doğrultusunda yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22 versiyon paket programı kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için ortalama + standart sapma kullanıldı. Sınıflandırılmış veriler sıklık ve yüzde olarak verildi. Pearson korelasyon testi kullanılarak iki sürekli değişken arasındaki korelasyon belirlendi. Gruplar arası sürekli değişkenler student t test ve oneway anova testi ile analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 182 hasta dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo-1’de verilmiştir. 153 hastanın tanısı şizofreni, 29 hastanın tanısı şizoaffektif bozukluk idi. Katılımcıların hastalık başlangıç yaşı ortalaması  $21.75 \pm 5.44$ , hastaneye yatış sayısı ortalaması  $3.37 \pm 3.49$  idi (Tablo-2). Katılımcılara uygulanan klinik ölçek puanları Tablo-3’te verilmiştir. TİDÖ-ÖB alt ölçek değeri erkek hastalarda ( $p < .01$ ), TİDÖ-BY alt ölçek değeri kadın hastalarda ( $p < .01$ ) anlamlı düzeyde daha düşüktü. Medeni durum ile işlevsellik puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Düzenli bir işi olan bireylerde TİDÖ toplam puanı; işsiz olan ( $p < .01$ ) ve ev hanımı olanlara ( $p < .01$ ) göre, TİDÖ-ÖB puanı işsizlere göre ( $p < .01$ ), TİDÖ-BY puanı ev hanımı olanlara göre ( $p < .01$ ) ve TİDÖ-Mİ puanı öğrenci olanlar dışındaki diğer gruplara ( $p < .01$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Katılımcıların yaşam koşulları, hastalıklarının başlangıç yaşı ve hastaneye yatış sayıları ile işlevsellik puanları arasında ilişki saptanmadı. TİDÖ-KİE puanı dışındaki işlevsellik puanları bireylerin eğitim yılı ile pozitif yönde koreleydi ( $p < .01$ ,  $p < .05$ ). TİDÖ-ÖB ( $p < .05$ ) ve TİDÖ-Mİ ( $p < .01$ ) puanları ile hastalık süreleri arasında negatif korelasyon gözlemlendi. TİDÖ-Mİ puanı TRSM takip süresi ile negatif yönde koreleydi ( $p < .01$ ). TİDÖ-KİE puanı dışındaki işlevsellik puanları, GTBDÖ puanları ile pozitif yönde korelasyon gösteriyordu ( $p < .01$ ,  $p < .05$ ). TİDÖ puanları, KDÖ-H puanı ile negatif ( $p < .01$ ) ve ÖZİDÖ puanı ile pozitif yönde ( $p < .01$ ) anlamlı düzeyde korelasyon gösteriyordu. TİDÖ ve KDÖ-A arasında ise ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Kronik ruhsal hastalıklarda yeti yitiminin en önemli göstergesi olan işlevsel bozulma hastaların büyük bir kısmını olumsuz etkilemektedir. Mevcut literatür verilerine ilaveten çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, toplumsal işlevselliğin hastalık sürecindeki birçok parametre ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çok yönlü problem ile mücadele, aynı şekilde çok yönlü müdahale stratejilerini gerekli kılmaktadır. Elde ettiğimiz veriler, kronik ruhsal hastalıklara sahip bireylerin, bireysel ihtiyaçları doğrultusunda takip ve tedavilerinin,

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

çok yönlü yaklaşıma imkan tanıyan toplum temelli ruh sağlığı modeli kapsamında bir ekip çalışması ile yürütülmesi gerektiğine ve TRSM hizmetlerinin önemine işaret etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Toplumsal İşlevsellik, Şizofreni.

### Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. In: Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, çev. Aydın H, Bozkurt A. Güneş Kitabevi, Ankara, 2007.
2. Tarek K Rajji, Dielle Miranda, Benoit H Mulsant. Cognition, Function, And Disability İn Patients With Schizophrenia: A Review Of Longitudinal Studies, *Canjpsychiatry* 2014;59(1):13–17.
3. Piotr Świtajl, Marta Anczewska, Anna Chrostek, Carla Sabariego, Alarcos Cieza, Jerome Bickenbach and Somnath Chatterji. Disability and Schizophrenia: A Systematic Review of Experienced Psychosocial Difficulties. *Bmc Psychiatry* 2012, 12:193.
4. Çiğdem Bilgen, Aysun Erdal, Naile Bilgili. Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Kayıtlı Şizofreni Tanılı Hastalara Bakım Verenlerin Hastalığa Yönelik İnançları ve Bakım Yükleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(Suppl 1):298-311, Doi: 10.18863/Pgy.745775.
5. Ulaş, H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye'de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 2008, vol.11, no.2, p.2-12.
6. TC. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge, 2011.
7. Semra Saruç, Ayten Kaya Kılıç, Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sosyal Profili Ve Merkezde Verilen Hizmetler, *Toplum Ve Sosyal Hizmet Cilt 26, Sayı 2, Ekim 2015*.
8. Seval Bekiroğlu, Filiz Demiröz, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Ağır Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerin Algıladıkları Sosyal Damgalanmanın İncelenmesi, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl:24, Sayı:1, Nisan 2020.
9. İmran Gökçen, Yılmaz Karaman, Meltem İzci Kasal, Cem İnceç, Cennet Yastıbaş, Funda Gülyüksel, Mustafa Güleç. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Uğraş Tedavilerine Eklenen Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitiminin Şizofreni Hastalarının Toplumsal İşlevselliği Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Arch. Neuropsychiatry* 2020;57:248–253, <https://doi.org/10.29399/Npa.24885>.

### TABLolar:

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik bilgileri

	sayı (%) / Ortalama ± SS/ (min-max)
<b>Yaş (yıl)</b>	37.87 ± 8.18 (21-50)
<b>Cinsiyet</b>	
Erkek	138 (75.8)
Kadın	44 (24.2)
<b>Medeni Durum</b>	
Bekar	136 (74.7)
Evli	27 (14.8)
Boşanmış/dul	19 (10.4)
<b>Çalışma Durumu</b>	
İşsiz	111 (61)
Çalışıyor	28 (15.4)
Öğrenci	3 (1.6)
Malulen emekli	24 (13.2)
Ev hanımı	16 (8.8)

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

<b>Barınma Koşulları</b>	
Anne-baba	135 (74.2)
Eş-çocuk	24 (13.2)
Yalnız	12 (6.6)
Kurum	4 (2.2)
Diğer	7 (3.8)
<b>Eğitim süresi (yıl)</b>	<b>10.35 ± 3.40 (5-19)</b>

**Tablo 2.** Katılımcıların hastalık süreci ile ilgili bilgileri

	sayı (%) / Ortalama ± SS/ (min-max)
<b>Tanı</b>	
Şizofreni	153 (84.1)
Şizoafektif Bozukluk	29 (15.9)
Hastalığın başlangıç yaşı (yıl)	21.75 ± 5.44 (10-45)
Hastalık süresi (yıl)	16.30 ± 8.04 (1-34)
Hastaneye yatış sayısı	3.37 ± 3.49 (0-20)
Son 3 yılda hastaneye yatış sayısı	0.51 ± 0.86 (0-7)
TRSM'ye kayıtlı olduğu süre (ay)	59.74 ± 43.83 (1-156)

**Tablo 3.** Klinik ölçeklerin ortalama ve min/max puanları

	Ortalama ± SS/ (min-max)
<b>M-PANSS</b>	
Pozitif	8.90 ± 4.05 (3-21)
Negatif	10.72 ± 4.23 (3-21)
Toplam	24.76 ± 9.06 (9-54)
<b>İTUD</b>	1.96 ± 1.00 (1-5)
<b>İGD</b>	55.55 ± 9.85 (1-5)
<b>TİDÖ</b>	
Özbakım	14.78 ± 2.85 (7-21)
Kişiler arası ilişki	12.57 ± 3.43 (7-20)
Bağımsız yaşam	9.43 ± 2.37 (1-15)
Meslek/iş	1.47 ± 0.72 (0-3)
Toplam	38.31 ± 7.01 (22-52)
<b>ÖzİDÖ</b>	48.10 ± 15.65 (19-82)
<b>GTBDÖ</b>	
Bilişsel yanlılık	13.98 ± 5.11 (4-28)
Bilişsel yetiler	13.59 ± 5.61 (4-28)
Toplam	27.63 ± 9.87 (8-56)
<b>KDÖ-A</b>	29.24 ± 10.65 (14-59)
<b>KDÖ-H</b>	45.87 ± 15.46 (17-82)

M-PANSS: Mini Pozitif ve Negatif Semptom Skalası, İTUD: İlaç tedavisine uyumu değerlendirme, İGD: İşlevselliğin genel değerlendirilmesi, TİDÖ: Toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği, ÖzİDÖ: Özne iyileşmeyi değerlendirme ölçeği, GTBDÖ: Gözlenebilir toplumsal bilişi değerlendirme ölçeği, KDÖ-A: Kendini değerlendirme ölçeği-aile, KDÖ-H: Kendini değerlendirme ölçeği-hasta.



**SB.24.**

**RUHSAL İYİLEŞTİRİMDE BİR ARAÇ OLARAK SANAT: OLGU SUNUMU**

Dilek Cilasun<sup>1</sup>, Sibel Coşkun Badur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı

Merkezi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi

**Giriş:** Sanat duyu organlarına doğrudan hitap ederek dışavurumu kolaylaştırmakta, müzik, öykü/roman, şiir, resim, fotoğraf vs. ruhsal iyileştirimde terapötik etkiler oluşturabilmektedir. (1). Sanat unsurları bilinç dışındaki malzemeyi bilinç öncesine taşır. İç dünyanın simgeleşen bu dışavurumları üzerine konuşulabilir bir malzemedir(2). Bu olgu sunumunda toplum ruh sağlığı merkezine (TRSM) kayıtlı, şizofreni tanılı bir bireyin iyileşme yolculuğunda terapötik amaçlı kullanılan sanatsal faaliyetlerin etkileri tartışılacaktır.

**Olgu:** 67 yaşında, bekar, erkek, şizofreni tanılı olgu oğlu ile yaşamaktadır. 43 yaşında içe kapanma, sosyal izolasyon ve uyku düzensizliği ile başlamış, iş arkadaşlarına yönelik şüphencilik ve alınganlık gibi psikotik belirtileri olmuş ve tedaviye hemen başlamıştır. Emekli lik ve eşini kaybını (2008 yılı) takip eden süreçte sosyal geri çekilme, yalnızlık tanımlayan olgunun 2019 dan beri TRSM kaydı bulunmakla beraber Mart 2022’de gerçekleştirilen ev ziyareti sonrası vaka yöneticisi ile terapötik bağı güçlenmiş, sonrasında TRSM’ye haftanın beş günü gelerek programa katılmaya başlamıştır.

**Uygulanan Girişimler:** Olgudan sözlü ve yazılı onam alınmış olup, altı ay izlem sürecinde yapılan girişimler şunlardır:

**1.ay:** İlk aylarda tek başına oturan, grup içinde iletişim kurmayı sadece tedavi ekibi ile iletişimde olan olgu ile haftalık bireysel görüşmeler yapılmış, iletişim becerileri üzerine çalışılmış, grup etkileşimi arttırılmaya çalışılmıştır.

**2.ay:** Olgu, grup terapilerine, iş-uğraş tedavilerine, sanatsal etkinlik ve müzik derslerine katıldıkça iletişim becerileri gelişmiş duygu ifadesi artmış ve kişilerarası ilişkileri gelişmiştir. *Kendisini rahat hissettiğini daha rahat ifade edebildiğini* belirtmiştir.

**3. ay:** Olgu, duygu ve düşünce dışavurumunu hem resim, hem de yazdığı şiirler ile ifade etmiştir. İki şiiri de TRSM müzik öğretmeni tarafından bestelenip şarkı haline getirilmiştir. Eşinin kabrinin her sene başucuna fotoğraf koyma ritüeli olan olgu, resim öğretmeni desteği ile eşinin fotoğrafını yağlıboya çalışması olarak yapmış ve bu resmi eşinin mezarı başına koymuştur. Bu çalışmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini *“Çok sevdiğim ve özlediğim eşimle tekrar bağ kurmamı sağladınız. Fotoğrafına bakarak yaptığım resimde onu ne çok sevdiğimi,*

*özlediğimi hatırladım. Anılarımı yaşadım tekrar. Size çok teşekkür ederim”* şeklinde ifade etmiştir.

**4.ay:** Şiir yazmaya devam eden olgunun şiirlerinde çoğunlukla yalnızlık, yas, eşine duyduğu özlem, kayıp ve sevgi temalarının olduğu gözlenmiştir. Tüm bu temalar doğrultusunda tüm şiirler incelenip sonrasında bireysel görüşmeler yapılarak değerlendirilmiş ve duygudüşünceleri üzerine çalışılmıştır. Kendisi bu yazma ve ifade sürecini *“önceleri gece uyumaya çalışırken her gün zihnimde bir sürü açık bilgisayar penceresi vardı yorucuydu. Şimdi duygularımı ifade ettikçe yatmadan önce o bilgisayar pencerelerini birer birer kapatıp öyle uykuya dalıyorum, rahat uyuyabiliyorum”* diye ifade etmiştir.

**5.ay:** Olgu TRSM’de resim, şiir gibi sanatsal etkinliklere katılımı sürdürmüş *“yillardır kilitli bir sandık vardı zihnimde kimseyle paylaşamadığım, çekindiğim, ne çıkacağını bilemediğimden korktuğum... Açtım, baktım, akıttım, rahatladım”* diye belirtmiştir.

**6. ay:** Kızı TRSM’yi arayıp *“Babama ne yaptınız? Eskiden iletişim kurmazdı, sertti. Şimdi bizlerle daha çok konuşuyor, daha sıcak davranıyor”* diyerek teşekkür etmiştir. Olgu, grup içinde duygularını daha iyi ifade eder, özgeci tutumu ile de pek çok grup etkinliğinde aktif rol oynar hale gelmiştir.

**Sonuç:** Ruhsal iyileştirimde sanatın terapötik araç olarak kullanımı ile hastaların kendi eserleri konuşmaları ve duygu ifadeleri için yüreklendirilmeleri gerekmektedir. Bahsedilen girişimler ile olgunun iletişim becerileri geliştiği, sosyal becerileri ve duygu ifadesinin arttığı gözlenmiştir. Özellikle kaybının ardından içe kapandığı yalnızlık sürecinden çıkmada uygulanan TRSM programı katkı sağlamış, olgu *“hayatın bir anlamı olmalı, yeniden kalkabilmek, baş edebilmek gerek”* diyerek yaşadığı değişimini onaylamıştır. TRSM’lerde ve ruhsal iyileştirimde sanatsal faaliyetlerin her bireyin gereksinimine uygun, duygu ifadelerini destekleyecek şekilde planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal iyileştirim, sanat, şizofeni.

#### **Kaynaklar**

1. Sarandöl A. (2021). Psikotik Bozukluklara Psikodinamik Bakış ve Sanatın Psikotik Hastalarla Psikoterapideki İşlevi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry ; 13(4):640-653 doi: 10.18863/pgy.845777 .
2. Eracar N. (2013) Sözdən Öte: Sanatla Terapi ve Yaratıcılık. İstanbul, 3 P yayınları.

**S.B. 25**

**KRONİK PSİKIYATRİ HASTALARININ TOPLUMA ENTEGRASYON DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şerife Deniz Arıcı, Satı Dil

<sup>1</sup> *Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

<sup>2</sup> *Çankırı Karatekin Üniversitesi*

**Giriş:** Bu çalışma Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) takipli olan kronik psikiyatri hastalarının topluma entegrasyon, stresle başa çıkma ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini 29 Kasım 2023- 27 Ocak 2024 tarihleri arasında Çankırı TRSM'ye gelen 268 kronik psikiyatri hastası oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların Sosyodemografik Veri Formu, kronik psikiyatri hastalarında Topluma Entegrasyon Ölçeği (TEÖ), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada psikiyatri hastalarının “ÖBGÖ” ortalaması 99,858±22,445 (Min=28; Maks=134) olarak saptanmıştır. Hastaların “TEÖ” ortalaması 99,653±15,872 (Min=37; Maks=134) olarak bulunmuştur. TE düzeyindeki toplam değişim %52.9 oranında SBC, ÖBG tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,529$ ). Stresle başa çıkma, toplum entegrasyon düzeyini( $\beta=0,466$ ) artırmaktadır. Aynı zamanda öz bakım gücünde toplum entegrasyon düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,294$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada kronik psikiyatri hastalarının öz bakım gücü, stresle başa çıkma ve topluma entegrasyonu için anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak toplumun destekleyici bir tutum sergilemesi, sosyal bağlantıların güçlenmesi, iş ve eğitim olanaklarının sağlanması ve tedavi hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması önemlidir(Bat Tonkuş et al., 2022; Yıldız, 2021). Topluma entegrasyonun teşvik edilmesi ve desteklenmesi, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin sağlıklı, mutlu ve üretken bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** kronik psikiyatri hastalığı, topluma entegrasyon, öz bakım gücü, stresle başa çıkma

**Kaynaklar**

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

1. Yıldız, M. (2021). *Şizofreni ve İki Uçlu Bozukluğun Tedavisinde Ruhsal Toplumsal İyileştirim Çalışmaları Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar. Ek 1*, 16–18.
2. Bat Tonkuş, M., KARATAŞ, S., YILMAZ, S., & KUTLU, F. Y. (2022). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde İyileşme ve İyileşme Modelleri. *Istanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.46629/jms.2022.86>

### S.B.26.

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ARASINDAKİ İLİŞKİ: KENDİNİ SABOTAJ ARACI MIDIR?

Türkan Peşkirci<sup>1</sup>, Esra Uslu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi*

<sup>2</sup>*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*

**Giriş:** Teknoloji bağımlılığı; fiziksel bir madde ile bağlantısı olmayan, teknoloji ve internetin kontrolsüzce kullanıldığı davranışsal bir bağımlılıktır (2). Psikolojik iyi oluş; bireyin kendi yaşamına, duygu, düşünce ve deneyimlerine yönelik genel algı ve değerlendirmelerini ifade eder (4). Teknolojinin yanlış ve etkisiz kullanımı üniversite öğrencilerinin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmekte (1) ve okul yaşamlarındaki stres kaynakları ile etkili baş edemediklerinde depresyon, bağımlılık, kaygı bozukluğu gibi ruhsal problemler sonucu psikolojik iyi oluşları olumsuz etkilenmektedir (3). Bu nedenle üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşun değerlendirilmesi önemlidir. Kendini sabotaj ise; öz-yeterlik duygusunu korumak amacıyla başarı konusunda kendini engellemektir. Teknoloji bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların davranışsal kendini sabotaj stratejisi olduğu ve kendini sabote etmenin kaygıya, olumsuz duygulanıma, yaşam doyumunun düşmesine ve dolayısıyla psikolojik iyi oluşun azalmasına sebep olduğu (5) dikkate alındığında bu üç değişken arasında ilişkinin değerlendirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide kendini sabotajın aracılık rolünü incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı modelde tasarlanmış ve Baron ve Kenny (1986) tarafından belirlenen aracı değişken şartlarına göre analiz edilmiştir. Çalışmanın örneklemini teknoloji bağımlılığı ve psikolojik iyi oluş arasındaki korelasyon değeri dikkate alınarak hesaplanmış ve örneklemini 162 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Veriler Nisan 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında, üniversitenin resmi öğrenci topluluğunun sosyal medya hesabı aracılığıyla çevrim içi olarak toplanmıştır. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Ölçeği ve Kendini Sabotaj Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada aracılık etkisinin değerlendirilmesi amacıyla AMOS programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma, teknoloji bağımlılığının üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşu azalttığını ( $\beta$ :-0.256;  $p<0.001$ ) ve kendini sabote etme eğilimini artırdığını ( $\beta$ :0.520;  $p<0.001$ ), kendini sabote etme eğiliminin yüksek olmasının ise psikolojik iyi oluşun azalmasına ( $\beta$ :-0.416;  $p<0.001$ ) yol açtığını göstermiştir. Aracılık etkisi incelendiğinde, teknoloji bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide kendini sabotajın tam aracıdır ( $\beta$ :-0,216;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Buna göre teknoloji bağımlılığının artması kendini sabote etme eğilimini artırmakta, kendini sabote etme eğiliminin artması ise psikolojik iyi oluşu azaltmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonelleri tarafından üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşu arttırmak için teknolojinin doğru kullanımının teşvik edilmesi ve kendini sabotaj eğilimini azaltacak farkındalık müdahalelerinin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kendini sabotaj, psikolojik iyi oluş, teknoloji bağımlılığı, üniversite öğrencisi.

### Kaynaklar

1. Chandani, A., Daji, A., Sawhney, A., Mehta, M., Islam, T., Prakash, P., & Neeraja, B. (2019) The Relationship between Mobile Phone & Laptop Use on Physical Well-Being of College Students in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8).
2. Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, (cited:2022 June 12), 2022; Available from: <https://bmyk.gov.tr/TR-67183/davranissal-bagimlilik.html>
3. Oswald, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A. & Ortiz, D. (2020) Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009– 2015. *Journal of American College Health*, 68(1), 41-51. doi:10.1080/07448481.2018.1515748
4. Ryff, C. D. (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069- 1081.
5. Sahraç, Ü. (2011) An investigation of the relationship between self-handicapping and depression, anxiety, and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3, 526-540.

**S.B.27.**

**AFETLERDE ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLAR VE AİLELERİNE YÖNELİK PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİMİNİN LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ**

Havva Kaçan<sup>1</sup>, Leyla Baysan Arabacı<sup>2</sup>, Funda Gümüş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kastamonu Üniversitesi

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi

*\*Bu çalışma Tübitak-2237/A Bilimsel Eğitim Etkinliklerini Destekleme Programı kapsamında desteklenmiştir.*

**Giriş:** Kadınlar, çocuklar, yoksullar, yaşlılar ve önceden sağlık sorunları olan bireyler, afet sonrasında sıklıkla fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayan özel popülasyonlar olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar, gelişim dönemlerine bağlı olarak yetişkinlere göre afetlerin sonuçlarını anlamlandıramadıkları, daha güçsüz ve hassas bir yapıya sahip oldukları için afetlerden daha fazla ve daha uzun süreli etkilenebilmektedir. Sağlık, güvenlik, korunma ve bakımları için yetişkinlere bağımlıdırlar. Çocuklar afetlerde, kendilerinin ve\veya başkalarının fiziksel yaralanmalarına, evlerin yıkılmasına, yağmalanmasına, çevrenin tahrip olmasına, başkalarının ölümlerine, ölü bedenlerin defnedilmemesine, kanlı silahlı çatışmalara, ihmal, istismar, tecavüz gibi travmatik durumlara maruz kalabilmekte veya tanıklık edebilmekte ve travmatize olabilmektedir. Afetlere bağlı bu travmalar geçici olabildiği gibi kronikleşerek ruhsal bozukluklara da yol açabilmektedir (2).

Özellikle gelişim döneminde bilişsel, dil, motor ve sosyal yeteneklerin gelişimini engelleyen beceri eksikliği yaşayan çocuklar özel gereksinimli çocuklar olarak tanımlanmaktadır (3). Bu nedenlerle afetlerde özel gereksinimli çocukların yaralanma ve ölüm riskleri hem yaşlılarına hem de diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (5,7). Japonya’da yapılan bir çalışmada afetlerde özel gereksinimli bireylerin genel nüfusa oranla ölüm oranlarının iki kat daha fazla olduğu ve normal bakım düzenleri uzun bir süreliğine bozulabildiği saptanmıştır (6).

Özel gereksinimli bireylerin ailelerinin afet dönemi dışında da şok-inkâr, öfke, kızgınlık, pazarlık yapma, depresyon ve kabul gibi duygusal tepkiler gösterdikleri, ailelerinin eğitim, duygusal destek ve maddi desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (1). Bu bağlamda, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye yapılan insani ve destekleyici müdahaleler olarak tanımlanan psikolojik ilk yardım; çocuk ve ailenin afetlerin etkileri ile baş edebilmeleri için gereklidir (4).

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Amaç:** Bu çalışma deprem sonrası özel gereksinimli çocuklar ve ailelerine destek olmak amacıyla lisansüstü öğrenimine devam eden hemşire ve hemşire akademisyenlere verilen psikolojik ilk yardım eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Ön-test son-test tek grup yarı deneysel desende tasarlanan araştırmaya, Türkiye’de bulunan üniversitelerde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dallarında lisansüstü öğrenime devam eden ve tamamen gönüllü katılım sağlayan hemşirelerle yapılmıştır. Veriler, 7-8 Şubat 2024 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF), Bilgi Testi (BT), Değerlendirme Sınav Formu (DSF) ve Eğitim Memnuniyet Anketi (EMA) ile toplanmıştır. Lisansüstü öğrencilere, çevrimiçi bir platform aracılığıyla toplam 20 saatlik (2 gün) eğitim programı uygulanmıştır. Analizler, eğitim oturumlarının %70 ve daha fazlasına devamlılık gösteren 37 hemşirenin verileri üzerinden yapılmıştır. Hemşirelere, eğitim öncesi TBF ve BT, eğitim sonrası BT, DSF ve EMA uygulanmıştır. SPSS 25 programı aracılığıyla değerlendirilen analizlerde, sayı yüzde dağılımı ve bağımlı örnekleme t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya, Türkiye’de 14 farklı üniversitede ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği veya çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği lisansüstü programlarında öğrenimine devam eden 37 hemşire katılmıştır. 'Eğitim öncesi ankete 39 katılımcı katılmış olup puan ortalaması 74,49'dur. Eğitim sonrası ankete 37 katılımcı katılmış olup puan ortalaması 83,92'dir. Değerlendirme sınav puan ortalaması 84,8'dir. Sınavdan alınan en düşük puan 72,5, en yüksek puan ise 95'tir. Eğitim memnuniyet anketinde katılımcıların %87.0 'si eğitim programının genelinden, %84,0'ü eğitim programının uygunluğundan % 78.0'i eğitim programının ihtiyaç ve beklentileri karşılamaından, %87.0'si eğitimde kullanılan öğrenme yöntemlerinden, %73.0'u eğitim süresinin yeterliliğinden %81'i eğitim organizasyonundan ve eğiticilerden çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları eğitimlerin sürelerinin uzun olmasından dolayı konsantrasyon sorunu yaşadıklarını, eğitimin gün içerisinde biraz daha kısa ve oturum gün sayısının fazla olmasını önermişlerdir.

**Sonuç:** Eğitim sürecince paylaşılan genel bilgilerle deprem sonrasında deprem bölgesinde karşılaşılabilecek aynı zamanda da hastane ve değişik sağlık kurumlarında karşılaşmak durumunda kalacakları özel gereksinimli çocuk ve ailesine yönelik katılımcıların multidisipliner alanda yetkili kişiler tarafından verilen eğitimle farkındalıkları geliştirilmiştir. Özel gereksinimli çocukların özelliklerini fiziksel ve psikososyal gelişim özelliklerini bilme, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı güçlüklerin ve sağlık sorunlarının farkına varabilme, depremin özel gereksinimli çocuk üzerinde ve ailesi üzerinde etkilerini bilme,

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

deprem öncesi ve sonrası nasıl yaklaşım sergileyeceği konusunda bilgi sahibi olma, hangi kurum ve kuruluşlardan destek alabilecekleri, depremi yaşamış özel gereksinimli çocuk ve ailesi ile nasıl iletişim kuracakları konusunda beceri sahibi olma, deprem sırasında özel gereksinimi aile ve çocuğun güvenlik ve konforunun sağlanması ve afet sonrasında özel gereksinimli çocukların stabilizasyonun nasıl yapılacağı konusunda örneklerle kalıcılığının sağlanması aynı şekilde afet sonrasında hem özel gereksinimli çocuk hemde ailesini süreç hakkında nasıl bilgilendirme yapacakları konusunda detaylı bilgilendirme sağlandı, Eğitime katılan bireylerin ve eğitimcilerin önerileri kapsamında eğitim sonuçlarının politikalara yansması konusunda önerileri oldu. Yasalarda özel gereksinimli çocuk ve ailelerine yönelik önlemler alınması konusunda çalışmalar yapılması önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, özel gereksinimli çocuk, psikolojik ilk yardım, eğitim

### **Kaynaklar:**

1. Arslan, A., Ulaş, A. H., & Coşkun, M. K. (2020). Özel eğitimde aile eğitimine yönelik bir derleme çalışması. *EKEV Akademi Dergisi*, (84), 21-38.
2. Ayakdaş Dağlı, D., Gümüş, F. Afet sonrası çocuklarda görülen maladaptif başetme yöntemleri ve ruhsal bozukluklar. Baysan Arabacı L, Akçay Didişen N, editörler. Afetlerde Çocuk Merkezli Psikososyal Müdahale. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.21-7.
3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2016). International classification of diseases (ICD-10). Retrieved from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F70-F79> Accessed April 11, 2024.
4. Özyer, Y., & Dinçer, S. (2020). Afetlerde Hemşirelerin Psikolojik İlk Yardım Rollerini. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(7), 198-206.
5. Reinhardt J.D, Li J., Gosney J., et al. Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief. *Global Health Action*. 2011;4:7191.
6. Tatsuki, S. (2012). Challenges in counter-disaster measures for people with functional needs in times of disaster following the Great East Japan earthquake. *International Journal of Japanese Sociology*, 21(1), 12-20.
7. Turgut A., Cansabuncu G. Deprem sonrası ortopedik yaralanmalı çocuk hasta, kompartman sendromu. *TOTBİD Dergisi*. 2022;21:289-293.



S.B.28

**RUHSAL BOZUKLUK TANILI BİREYLERİN PANDEMİDEN ETKİLENME DURUMLARININ RESİMLER ÜZERİNDEN İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Fatma Tezcan Karadeniz<sup>1</sup>, Leyla Küçük<sup>2</sup>, Nurhan Eren<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul,

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul,

**Ruhsal Bozukluk Tanılı Bireylerin Pandemiden Etkilenme Durumlarının Resimler Üzerinden İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma**

**Giriş:** Bu çalışma, pandemide yüksek riskli ve savunmasız grupta yer alan ruhsal bozukluk tanılı bireylerin pandemiden etkilenme durumlarını, duygularını, gereksinimlerini, baş etme yöntemlerini, süreci nasıl yönettiklerini belirlemek amaçlı; nitel araştırma olarak gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Katılımcılarla “Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu” aracılığıyla birebir derinlemesine görüşme yapıldı; görüşme sonrasında A3 boyutunda resim kağıdı ve katılımcıların seçmiş oldukları boya malzemeleri (kuru boya, pastel boya, sulu boya vb.) ile “Salgın sürecinden nasıl etkilendiğinizi çiziniz.” yönergesi verilerek serbest resim çizimleri sağlandı. Resim bittikten sonra katılımcıların yapmış oldukları resim üzerine sözel ifadelerde bulunması sağlandı; araştırmacının çizilen resimle ilgili sormuş olduğu sorular aracılığıyla resmin yorumlanması gerçekleştirildi. Ruhsal bozukluk tanılı bireylerde pandemi sürecinin hangi deneyimleri yaşattığını anlamak için çizimlerde temaların ve duygusal çağrışımların kendiliğinden ortaya çıkması hedeflendi. Resimde yapmış oldukları çizimler ve araştırmacının sorduğu sorular doğrultusunda kendi çizimleri üzerine yaptıkları sözel yorumlar pandemi süreci için ifade etmekte zorlandıkları durumlar için ikinci bir iletişim aracı olarak da kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma 20 kadın, 19 erkek olmak üzere toplam 39 katılımcı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların yaş ortalaması 38’dir. Çalışmanın verileri 6 ana başlık altında toplandı. Her başlık kendi içinde alt başlıklara ve kodlara ayrıldı. Araştırma kapsamında ele alınan ana başlıklardan biri olan “Resim Analizi” başlığında katılımcıların yaptıkları resimler 3 kategori altında incelendi. Resimlerin analizinde N. Eren tarafından geliştirilen “Resim Değerlendirme Formu” kullanıldı (1).

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

Kompozisyon kategorisi altında 4 kod oluşturuldu. Biçim kategorisinde resimler; formda bozukluk, farklılıklar, fazlalıklar, eksiklikler, perspektif, somut-soyut, malzeme, çizgi, renkler ve resim kağıdı kullanımı başlıkları altında incelendi. İçerik kategorisi katılımcı resimleri; tema, duygu ve ifadeler, nesne başlıkları altında incelendi. Temalar kodu altında 11 farklı alt kod oluşmuştur. Duygular ve İfadeler kodu altında 8 farklı alt kod oluşmuştur. Nesnelere kodu altında 13 farklı alt kod oluşmuştur. Katılımcılar çizimlerinde en çok; virüs, ev ve aile figürlerine yer vermiştir. Araştırma kapsamında ele alınan başlıklardan biri olan “COVID-19 Anlamı” başlığına ait 7 kod oluşturuldu. COVID-19 Anlamı teması katılımcıların hastalık tanılarına göre incelendi. Araştırma kapsamında ele alınan başlıklardan biri olan “Salgın Sürecinin Etkileri” başlığına ait 4 kategori oluşturuldu. Salgın Sürecinin Etkileri teması katılımcıların hastalık tanılarına göre incelendi. Araştırma kapsamında ele alınan başlıklardan biri olan “Baş Etme Stratejileri” başlığına ait 15 kod oluşturuldu. Baş Etme Stratejileri teması katılımcıların hastalık tanılarına göre incelendi. Araştırma kapsamında ele alınan başlıklardan biri olan “İhtiyaçlar/Beklentiler” başlığına ait 2 kategori oluşturuldu. İhtiyaçlar/Beklentiler teması katılımcıların hastalık tanılarına göre incelendi. Araştırma kapsamında ele alınan başlıklardan biri olan “Pandemi Sonrası Hayata Bakış Açısı” başlığına ait 10 kod oluşturuldu. Pandemi Sonrası Hayata Bakış Açısı teması katılımcıların hastalık tanılarına göre incelendi. Pandemi döneminde ruhsal bozukluk tanısı olan yetişkinlerle yapılmış olan resim içerikli çalışma bulunamamıştır. Çoğunlukla resim içerikli yapılan araştırmalar çocuklarla yapılan çalışmalardır. Biçim kategorisinde katılımcıların; resimde ölüm simgeleri kullandıkları tespit edildi. Tarihte yaşanmış olan veba salgını dönemlerinde de sanatçıların resimlerinde sıklıkla ölüm temasını resimlerine yansıttıkları görülmektedir (2).

Katılımcılar çizimlerinde en çok; virüs, ev ve aile figürlerine yer vermiştir. Usta ve Gökcan'ın yapmış oldukları bir çalışmada, pandemi döneminde çocuklara pandemi ile ilgili çizdirmiş oldukları resimlerde çocukların da resimlerinde en çok virüs temasına yoğunlaştıkları görülmektedir. Çocuklar da çizimlerinde sıklıkla ev çizerek izolasyonu, evde kalmanın virüsten korunma yöntemi olduğunu çizimlerinde belirtmişlerdir (6). Ünalın'ın özel yetenekli öğrencilerin pandemi resimlerini incelemiş olduğu bir çalışmada öğrencilerin evde kal temalı aile, virüs, çocuk, ev, dünya, evdeki aktivitelere yönelik çizimler yaptıkları; slogan temalı maske, mesafe, temizlik, hastane odası, yatan hasta, sağlık çalışanı, serum içerikli resimler çizdikleri; sağlık temalı solunum cihazı, iğne, ambulans, sedye, yoğun bakım çizdikleri görülmektedir (5). Pandemi sırasında Z kuşağı çocuk çizimleri üzerinde yapılan bir araştırma, çocukların mesafeli duran, mutsuz ve yalnız görünen insanlar, konuşma balonlarıyla duygularını ifade eden insanlar, boş park ve sokaklar, gri gökyüzü ve bulutlar, gezegenlere

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

benzeyen virüsler, agresif virüsler, virüsü yağmurla özdeşleştiren çizimler ve kahraman sağlık çalışanları olarak tasvir edilen çizimler yaptığını göstermektedir (4). Çocukların pandemi ile ilgili çizimleri ile bu çalışmadaki ruhsal bozukluk tanılı bireylerin çizimlerinde birçok benzer temaya rastlanmaktadır.

Çalışmada sıklıkla kullanılan renkler siyah, kırmızı, mavi ve yeşildir. Sarı, turuncu ve soluk renkler daha az sıklıkta kullanılmıştır. Çocuk resim çalışmalarında renklerin analizi literatür araştırmalarındaki anlamlarına göre değerlendirilebilmektedir. Yetişkin resim çalışmalarında da bazı renkler literatürdeki anlamına uygunluk göstermekle birlikte, bu çalışmada katılımcıların kendi ifadelerine daha fazla önem verilmektedir. Katılımcılar siyah rengin onlar için kasvet, kapalı hava, bilinmeyen, öfke, umutsuzluk, enfekte olma, virüsün sınırlarını belirleme, hayattan zevk almama, karantina, parmaklık gibi terimleri belirttiğini; mavi rengin derinlik, virüs, etkisini kaybeden virüs, açık gökyüzü, uzay gibi terimleri belirttiğini; kırmızı rengin enfekte olan kişi, acı çekmek, virüs, sınırsız güneş gibi terimleri belirttiğini; yeşil rengin çoğunlukla doğadaki canlılık, huzur, eşitliği belirttiğini, çok düşük oranda da ölümü ve virüsü çağrıştırdığını; soluk renklerin hayattaki renksizlik, hayatın zevk vermemesi, cansızlığı belirttiğini; sarı rengin ise umudu belirttiğini ifade etmişlerdir. Nazlı ve Çat (2021) tarafından 6-9 yaş aralığındaki çocuklarla yapılmış olan araştırmada da virüslerin çoğunluğunun kırmızı renk, bazılarının ise yeşil renk çizildiği görülmüştür. Mavi renkte çizilen bir virüsün etkisini kaybeden bir virüs olarak tanımlanması; kolonya gibi hijyen malzemelerinin çizimi; siyah renkte ev hapsi temasıyla mutsuz insan çizimi bu çalışmadaki birkaç çizimle birebir benzerlik göstermektedir.

Ruhsal bozukluk tanılı bireylerle COVID-19 temalı resim çalışmasının yapılmamış olması çalışmanın bulgularının karşılaştırılması açısından sınırlayıcı olmakla birlikte, çalışmanın çocuklarla yapılan COVID-19 temalı resim çalışmalarındaki sonuçlarla yüksek oranda benzerlik göstermesi dikkat çekicidir. Bazı duyguların çocuklarda da yetişkinlerde de benzer olarak hissedilmesi; birçok temanın benzer şekilde kullanılması, birçok temanın ifadesinde aynı renklerin kullanılmış olması; karantina, yasaklar gibi kısıtlayıcı faktörlerin yetişkinde de çocukta da benzer sıkıntılara yol açmış olması önemlidir.

**Sonuç:** Toplumda kırılmalı ve savunmasız grupta yer alan ruhsal bozukluk tanılı bireylerin pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerinin araştırıldığı bu çalışmanın sonucunda bu bireylerin COVID-19'a verdikleri anlam, salgın sürecinin etkileri, baş etme yöntemleri, ihtiyaçları/beklentileri, pandemi sonrasında hayata bakış açıları ve resim yoluyla kendilerini ifade etme biçimleri detaylı olarak ele alındı. Kendini sözel olarak ifade etmekte güçlük çeken

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

bireyler için resim yönteminin duyu ve düşünceleri ifade etmek için iyi bir iletişim yolu olduğu görüldü.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, pandemi, ruhsal bozukluk, resim, sanat terapi

### **Kaynaklar**

1. Eren, N., Kuşaklıoğ, R., Karan, P., Saydam, B. (2022). Borderline, Psikotik ve Nevrotik Kişilik Örgütlenmesindeki Bireylerin Kendilik Algısı Resimlerinin Biçim, İçerik ve Kompozisyon Yönünden İncelenmesi 4.Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, Turkey, 25 -27 Kasım 2022.
2. Yabalak, H. (2020). Sanatçının esin kaynağı olarak salgın hastalık ve hastalığın resim sanatına yansması. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (Salgın Hastalıklar Özel Sayısı), 493-538.
3. Nazlı, R. S., & Çat, A. K. (2021). Çocukların Covid-19 Algılarının Resme Yansması. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (36), 221-242.
4. Dirin, S. A. (2022). Pandemi dönemi z kuşağı çocuklarının psikolojik algılarının resimlerine yansması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
5. Ünalın, S. (2022). Özel yetenekli öğrencilerin koronavirüs ve pandemi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi: Alanya BİLSEM örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
6. Usta, S. Y., & Gökcan, H. N. (2020). Çocukların ve Annelerinin Gözünden Covid-19. International Journal of Social Sciences and Education Research, 6(2), 187-206.

**S.B. 29.**

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ, KİŞİLERARASI İLİŞKİ VE BENLİK SAYGI DÜZEYLERİ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİ**

Fatma Öz<sup>1</sup>, Hilal Merve Belen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

**Giriş:** Terapötik iletişim, birey ve bireye yardımcı temel alan sağlık hizmetlerinde tanı, tedavi ve hasta bakımının her yönünü destekleyen temel bir klinik beceridir. Bu bağlamda, insan ilişkilerinin yoğun bir şekilde yaşandığı meslek gruplarında terapötik iletişim tekniklerinin iyi bilinmesi ve etkin olarak kullanılması gerekir. Sağlık bakım profesyonelleri ve hizmet verilenler arasındaki iletişim hizmetin kalitesini artırmaktadır. Kalite standartları bağlamında düşünüldüğünde iletişim öncelikli olarak gelmektedir. Bu nedenle, tedavinin etkili olması için sağlık profesyonellerinin hastalara nasıl yaklaşacaklarını bilmeleri ve bu doğrultuda kendilerini geliştirmeleri önemlidir. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin sağlık hizmeti verdikleri bireylerle etkili bir terapötik ilişki kurabilmeleri ve böylece kaliteli tedavi ve bakımı sağlayabilmeleri için iletişim becerilerini eğitim sürecinde geliştirmeleri sağlanmalıdır. Bu bağlamda, tıp fakültesi birinci sınıf müfredatında bulunan iletişim becerileri ve davranış bilimleri dersleri, öğrencilerin terapötik iletişim becerileri kazanmalarına, kriz durumlarında aktif bir şekilde kendi kendine yönetme becerisini geliştirmelerine ve benlik saygılarını olumlu olarak etkilemede yararlı olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırma, tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin iletişim becerileri ve davranış bilimleri dersleri ve vaka uygulamaları etkinlerinde iletişim becerileri, kişilerarası ilişki düzeyleri ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir çalışma olup öğrencilerin iletişim becerileri, kişilerarası ilişki ve benlik saygı düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem-1 öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş ve tüm evrene ulaşılmıştır (97 öğrenci).

**Bulgular:** Öğrencilerin ölçeklerden aldığı puanlar; İletişim Becerileri ölçeği 88.10±9.36; Kişilerarası İlişki Boyutu ölçeği 188.16±13.64 ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği 2.67±1.22 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin İletişim Becerileri Değerlendirme ölçeği, Kişilerarası İlişki Boyutu Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ayrıca ölçekler arasındaki korelasyonda istatistiksel anlamlılıkta bir ilişki bulunmamıştır.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Sonuç:** Öğrencilerin iletişim becerileri ve kişilerarası ilişki boyutu düzeylerinin yüksek olduğu benlik saygılarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** iletişim becerisi, kişilerarası ilişkiler, benlik saygısı, tıp fakültesi öğrencisi

### **Kaynaklar**

1. Öz F. (2001) "Impact of Training on Empathic communication Skills and Tendency of Nurses." *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 5 (1): 44-51.
2. Altunay, A., & Öz, F. (2006). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 131, 46-59.
3. Koponen, J., Pyörala, E., Isotalus, P. (2014). Communication skills for medical students: Results from three experiential methods. *Simulation & Gaming*, 45(2), 235-254.
4. Dil, S., Öz, F. (2016). "Hemşirelik öğrencilerine kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersinde uygulanan interaktif öğretim stratejilerin etkinliği". *Çankırı karatekin üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi* 7(1): 843-862.

**S.B.30.**

**KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİ UYUMUNUN HASTA YAKINLARININ RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIK DÜZEYLERİ VE TIP DIŞI YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

Ayşe Nur Filik<sup>1</sup>, Nesibe Günay Molu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Galata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

<sup>2</sup>*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,*

**Giriş:** Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ve tıp dışı yardım arama davranışı ile tedavi uyumu arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Bireyler, tıbbi sorunlarını çözmek için tıp dışı kaynaklara başvurduklarında, bu kaynaklardan edindikleri bilgiler tedavi sürecinde etkili olabilmektedir. Tıp dışı kaynaklardan elde edilen bilgiler, tıbbi uzmanların önerileriyle çelişebilmekte veya yanıtıcı olabilmektedir. Bu durumda bireylerin tedavi uyumu ve sağlık sonuçları etkilenebilmektedir. Bu araştırmanın amacı, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavi uyumunun, hasta yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlık düzeyleri ve tıp dışı yardım arama davranışları ile ilişkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmanın evrenini Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri kliniğinde kronik ruhsal hastalık tanısı ile yatan ya da kliniğe geldiğinde yeni tanı alıp yatışı yapılan hastalar (n=211) ve bu hastaların yakınları (n=211) oluşturmaktadır. Örnek seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak kronik ruhsal hastalığa sahip hastalar ve hasta yakınları için oluşturulmuş anket formu, ruh sağlığı okuryazarlık ölçeği (RSOY) ve tıbbi tedaviye uyum oranı ölçeği (TTUOÖ) ile toplanmıştır. Veriler, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Analizlerde, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %64,9'unun tıbbi tedaviye uyum oranı zayıf olarak belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastasının var olan ruhsal problemi için %49,76'sının tıp dışı yardım arama davranışlarında bulunduğu, %10,9'unun hekim dışı kişilere başvurduğu, hekim dışı başvuru yeri olarak en çok hoca (dini unvanını kullanan) ve resmi din görevlisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta yakınlarından hastası için falcıya başvuran (t=2,12; p=0,03), tıp dışı yöntemlere başladığı için hastasının ilaçlarını bıraktığını bildiren (t=2,54; p=0,01), tıp dışı

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

yöntemlere yönelten sebeplerden hastasının hekim tedavisinden yarar görmediğini ifade eden ( $t=2,35$ ;  $p=0,01$ ) ve sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük yaşadığını belirten ( $t=2,07$ ;  $p=0,03$ ) hasta yakınlarının, hastalarının tedaviye uyum oranları ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların tıbbi tedaviye uyum oranı ölçeği ile hasta yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır ( $r=0,25$ ).

**Sonuç:** Hasta yakınlarının ruh sağlığı okuryazarlık düzeyi arttıkça kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tıbbi tedaviye uyum oranları yükseldiği saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Ruhsal hastalık, tedavi uyumu, ruh sağlığı okuryazarlığı, tıp dışı yardım arama davranışı

### Kaynaklar

1. Bademli, K., Lök, N. (2017). Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2): 136-46. <https://doi.org/10.18863/pgy.281340>
2. Bal, U., Cengisiz, C., Yılmaz, E., Karaytuğ, M.O., Tamam, L. (2017). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının özelliği ve yayınlığı, *Çukurova Medical Journal*, 42(3): 533-39. <https://doi.org/10.17826/cutf.321175>
3. Bonabi, H., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Eisele, J., Rodgers, S., Seifritz, E., Rössler, W., Rüşch, N. (2016). Mental Health Literacy, Attitudes to Help Seeking, and Perceived Need as Predictors of Mental Health Service Use: A Longitudinal Study, *J Nerv Ment Dis.*, 204(4): 321-4. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488>
4. Jung, H., von Sternberg, K., Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*, 243: 278-86. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>
5. Şişginoğlu E.C, Günay Molu N. (2024). Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Hastaların Tıp Dışı Yardım Arama Davranışları ve İlaç Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(1):1-12. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1184375>



**S.B.31.**

**KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARININ TOPLUMA ENTEGRASYON DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şerife Deniz ARICI<sup>1</sup>, Satı DİL<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> *Ankara Etlik Şehir Hastanesi*

<sup>2</sup> *Çankırı Karatekin Üniversitesi*

**Giriş:** Bu çalışma Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) takipli olan kronik psikiyatri hastalarının topluma entegrasyon, stresle başa çıkma ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini 29 Kasım 2023- 27 Ocak 2024 tarihleri arasında Çankırı TRSM'ye gelen 268 kronik psikiyatri hastası oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların Sosyodemografik Veri Formu, kronik psikiyatri hastalarında Topluma Entegrasyon Ölçeği (TEÖ), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada psikiyatri hastalarının “ÖBGÖ” ortalaması 99,858±22,445 (Min=28; Maks=134) olarak saptanmıştır. Hastaların “TEÖ” ortalaması 99,653±15,872 (Min=37; Maks=134) olarak bulunmuştur. TE düzeyindeki toplam değişim %52.9 oranında SBC, ÖBG tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,529$ ). Stresle başa çıkma, toplum entegrasyon düzeyini( $\beta=0,466$ ) artırmaktadır. Aynı zamanda öz bakım gücünde toplum entegrasyon düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,294$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada kronik psikiyatri hastalarının öz bakım gücü, stresle başa çıkma ve topluma entegrasyonu için anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak toplumun destekleyici bir tutum sergilemesi, sosyal bağlantıların güçlenmesi, iş ve eğitim olanaklarının sağlanması ve tedavi hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması önemlidir(Bat Tonkuş et al., 2022; Yıldız, 2021). Topluma entegrasyonun teşvik edilmesi ve desteklenmesi, psikiyatrik hastalığı olan bireylerin sağlıklı, mutlu ve üretken bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** kronik psikiyatri hastalığı, topluma entegrasyon, öz bakım gücü, stresle başetme

**Kaynaklar**

1. Yıldız, M. (2021). Şizofreni ve İki Uçlu Bozukluğun Tedavisinde Ruhsal Toplumsal İyileştirim Çalışmaları Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar. Ek 1, 16-18.

2. Bat Tonkuş, M., KARATAŞ, S., YILMAZ, S., & KUTLU, F. Y. (2022). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde İyileşme ve İyileşme Modelleri. İstanbul Yeni Yuzyıl Üniversitesi, Yeni Yuzyıl Journal of Medical Sciences. <https://doi.org/10.46629/jms.2022.86>

**S.B 32.**

**PSİKİYATRİK TANILI BİREYLERDE DAMGALAMA VE PSİKİYATRİ  
HEMŞİRESİNİN ROLLERİ**

Havva Kaçan<sup>1</sup>, Şevval Yeyit<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>*Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

**Giriş:** Günümüzde damgalama, toplumun normlarına uyum göstermeyen, belirli özelliklere (fiziksel engel, psikiyatrik bozukluk vb.) sahip bireylerden uzak durmak, ötekileştirmek, ön yargılı bir tutum sergilemek ve kişiye saygınlığını azaltıcı bir atıfta bulunmak gibi anlamları içermektedir (2). Damgalama, psikiyatrik tanı almış bireylerde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur (2). Birey ailesi, çevresi, dış etkenler ve kendisi dahil olmak üzere birçok yönden damgalanmaya maruz kalmaktadır (2,3). Bu çalışma, psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerde damgalamayı literatür doğrultusunda tartışılıp damgalamada psikiyatri hemşiresinin rolleri üzerinde durulmuştur.

**Yöntem:** Çalışmanın türü derlemedir. Amaç doğrultusunda ilgili literatür taranmıştır.

**Bulgular:** Psikiyatrik tanı almış bireyler hastalığın tedavisi olmadığı, bireylerin tehlikeli ve saldırgan olduğu, iletişimde sorunlar yaşandığı ve yaptıkları işlere güvenilmemesi gerektiği görüşünün yanında, bulaşıcı ve karakter zayıflığının mevcut olduğu algısı ile damgalamaya maruz kalabilmektedir (7). Ruhsal hastalıklar arasında damgalanmaya maruziyet açısından fark olmasa da nitelik bakımından farklıdır. Her bir ruhsal hastalık kendi içerisindeki semptomlarla ilişkili olarak damgalanma açısından değerlendirilebilmektedir. Damgalanan bireye utanç verici bir etiket yüklenmesi sonucunda normal kabul edilen bireyler ve damgalanmış olan bireyler arasında bir sosyal sınır çizilmiş olmaktadır (7). Psikiyatrik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları her zaman en çok damgalanan sağlık durumları arasında olmuştur (3). Toplum, ruhsal hastalığa sahip bireylerin olumlu özelliklerini bir kenara bırakır ve onun yerine “deli” damgasını vurur (3). Bu etiketleme ile birlikte bireyler hem hastalığın semptomları ile hem de damgalamanın olumsuz etkileri ile baş etmek zorunda kalırlar (1). Toplumun kültürel, ekonomik özellikleri ve ruhsal hastalığa ilişkin bilgi düzeyleri de damgalamayı şekillendiren önemli noktalar arasında yer almaktadır (2). Damgalamaya en sık maruz kalan ruhsal hastalıklar; psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (4). Çalışmalara bakıldığında Öztürk ve Çam'ın (2020) şizofreni tanılı bireylerin komşularıyla yaptıkları çalışmada “şizofreni tanılı

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

bireylerin nerde ne yapacaklarının bilinmediği, temkinli olmakta fayda vardır, her an saldırabilirler, bizim gibi değıllerdir, anormal görünürler, garip davranışlar (içine şeytan girmiş gibi davranırlar) ve şizofreni iyileşmez, hastanede yaşasalar daha iyi olur düşünceleri” olduğu belirlenmiştir (7). Yapılan bir çalışmada, remisyon döneminde olan bipolar bozukluk tanısına sahip bireylerde sosyal kaygının, daha fazla kendini damgalama ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (5). Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin maruz kaldığı damgalamanın tedavi edilemez olduğu kanıtlanmıştır. Toplum bu bozuklukları kişilik kusurları ve hatta sapkınlık olarak görmektedir. Sağlık profesyonelleri üzerinde bile madde kullanım bozukluğu olan bireye bakım vermek istememe gibi durumlar ile karşı karşıya kalınmaktadır (10). Damgalamanın azaltılmasında Tutuk (2021)’un madde kullanım bozukluğunda farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalama ve madde kullanım eğilimine etkisini inceledikleri çalışmada farkındalık temelli psikoeğitim uygulamasının içselleştirilmiş damgalama üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (9).

**Sonuç:** Damgalama günlük yaşantıda çok sık karşılaştığımız bir kavram olmakla birlikte psikiyatrik tanı almış olan bireylerin çoğunlukla maruz kaldığı bir durumdur. Ruhsal hastalıkların maruz kaldığı damgalanmaya göre müdahaleler planlanmalı ve geliştirilmelidir. Müdahalelerin planlanması hususunda uzman sağlık profesyonelleri rol almalı, psikiyatri hemşireleri de bu grupta yer almaktadır. psikiyatri hemşireleri, çeşitli psikoeğitimler, grup eğitimleri düzenleyebilir ve damgalamaya yaklaşımda sosyal temas, bilişsel davranışçı terapi ile olumlu düşünceleri olumsuzlar ile değiştirme, aile yükünü azaltma, atılganlık beceri eğitimi ve doğru kelimeyi seçerek iletişim kurma gibi uygulamalar ile damgalanma ile mücadelede rol üstlenebilmektedir. Psikiyatri hemşireleri, aile bireyelerine yaşadıkları aile yükü deneyimlerinde destek olmalı, risk faktörlerini belirleyerek eksik ve yanlış bilgileri gidermeli, benzer deneyim yaşayan aileler ile grup eğitimleri düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal hastalıklar, damgalama, psikiyatri hemşireliği

### Kaynaklar

1. Açıkğöz, F., & Akkuş, D. (2018). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ile Mücadele: Anahtar Rol Üstlenen Meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
2. Arboleda-Flórez, J. (2002). What causes stigma?. *World Psychiatry*, 1(1), 25.
3. Bilge, A., & Çam, O. (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
4. Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140
5. Çilek, N. Z., & Akkaya, C. Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4),545-554. DOI: 10.18863/pgy.1069845

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

6. Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2018). How and when does mental illness stigma impact treatment seeking? Longitudinal examination of relationships between anticipated and internalized stigma, symptom severity, and mental health service use. *Psychiatry Research*, 268, 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.036>
7. Özmen, S., & Erdem , R.(2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi , Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi ,23(1) ,185-208.
8. Öztürk, G. K., & Çam, M. O. (2020). Şizofreni hastalarıyla komşu olan bireylerin perspektifinden: şizofreni hastaları ve damgalama. *Sağlık ve Toplum*, 30(3), 110-117.
9. Mehel Tutuk, SP. (2021) Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yayınlanmamış Doktora Tezi.
10. Volkow, N. D., Gordon, J. A., & Koob, G. F. (2021). Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacology*, 46(13), 2230-2232. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>

**S.B. 33.**

**KAHRAMANMARAŞ: SANAT TEMELLİ PSİKOLOJİK İLK YARDIM**

Elmira İskenderova Baş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü*

**Giriş:** Bu çalışma, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında 09.02.2023-17.02.2023 tarihleri arasında Psikolojik İlk Yardım (PIY) amacıyla bölgeye giden psikolojik danışmanlardan oluşan ekibin çalışmalarından bir kısmını içermektedir. Dünyayı sarsan deprem felaketinin yaşandığı ilk günden itibaren insani yardım için gelenlerin başında tabii ki öğretmenler geliyordu.

Türkiye'nin derin bir üzüntü yaşadığı Kahramanmaraş Pazarcık ve Elbistan merkezli deprem sonrası, İstanbul'dan hem kamu hem de özel sektörde çalışan öğretmenlerden oluşan gönüllü gruplar, yardım amacıyla bir araya geldi. Bu ekipler, arama kurtarma faaliyetlerine destek sağlamak amacıyla afet bölgesine hızla yönlendirildi.

İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yapılan çalışmada, İstanbul'un her bir ilçesi, Kahramanmaraş'ın çeşitli ilçeleriyle kardeş ilçe olarak eşleştirildi. Depremi ilk saatlerinden itibaren, toplamda yaklaşık 6 bin gönüllü öğretmen, bölgeye gruplar halinde sevk edildi. İstanbul'daki 2.133 gönüllü profesyonel öğretmen tarafından oluşturulan 227 takım, yıkıma uğrayan şehirlerde kurulan çadır kentlerde, hem çocuklara hem de yetişkinlere yönelik psikolojik destek hizmetleri gerçekleştirdi.

Depremi psikolojik etkilerine yönelik PIY çalışmalarını sunmak üzere ilk ekiplerden 70 psikolojik danışman ve rehber öğretmen Kahramanmaraş'ta çocuklar için çadır kurarak, eğitim çadırlarında çocuklara sanat temelli psikolojik ilk yardım sağladı.

Kahramanmaraş'ta bir lisenin pansiyonunda kalan ekipler, ayrıca Kahramanmaraş Atatürk Parkı ve Sütçü İmam Tıp Fakültesi çadır kentleri ile ayakta sağlam kalan birkaç lisenin yatakhanelerinde veya okullarda yaşayan depremzedeler için çalışmalarda bulundular.

**Yöntem:** Çadır kentlerde afetzede çocuklarla sanat temelli psikolojik ilk yardım (PIY) çalışmaları yürütülmüştür.

Doğal afetlerin etkilerine maruz kalan çocuklara yönelik eğitim ve psikolojik destek faaliyetlerinde, sanatın iyileştirme gücünden yararlanılmaktadır. Çocukların iç dünyalarını ve hayallerini derinlemesine anlamak amacıyla, sanat aktiviteleri; tiyatro, oyun, masal anlatımı, müzik ve görsel sanatlar gibi araçlar olarak tercih edilmektedir. Bu aktiviteler, çocukların sözel olarak ifade edemedikleri tecrübeleri bu yollarla dile getirmelerine olanak sağlar. Örneğin, resim çizme etkinlikleri sayesinde çocuklar yaşadıkları zorlukları net bir şekilde ifade edebilir

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

ve kendilerine uygun iletişim stratejileri geliştirebilirler (3). Bu bağlamda, bu alanda uzmanlaşmış profesyonellere ciddi bir ihtiyaç duyulmaktadır. Korku, endişe ve üzüntü gibi duyguların sanatsal ifade yöntemleri aracılığıyla dışa vurulması, çocukların duygularını açığa çıkarmalarına yardımcı olur. Dışavurumcu sanat terapisi, çocukların davranış ve psikolojik durumlarını iyileştirmeyi, negatif duygu ve düşüncelerle mücadele etmelerini ve genel yaşam kalitelerini artırmayı hedefler.

Böylece, bireyin doğuştan gelen zihinsel yapıları, zaafları ve psikolojik kırılganlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratır (8). Davranışsal, gelişimsel ve nörolojik sorunların tedavisinde de sanat terapisinden faydalanılır. Çocuklarda istenmeyen davranışların elimine edilmesi, minimize edilmesi ve sağlıklı sosyal ilişkilerin geliştirilmesi için bu yöntem uygulanır (7).

Depremden etkilenen bu şehirlerimizde yaşayan ailelerin bazıları kendi illerinde çadırlarda kalmaya devam ederken bazı aileler ise başka illerde bulunan akrabalarının yanlarına, misafirhanelere ya da otellere yerleşmişlerdir. Doğal afetlerin insanlar üzerindeki psikolojik ve fizyolojik etkileri oldukça büyüktür (4), ve bu durumlar özellikle çocuklarda daha derin izler bırakmaktadır (1).

Doğal afetler sonucu çocuklarda gözlemlenen davranışsal değişimler, yetişkinlerdekiyle paralellik gösterir; yaşanan olayın doğrudan etkisi veya medya aracılığıyla edinilen bilgiler sonucu korku, güvensizlik, şaşkınlık (6), umutsuzluk ve stres gibi tepkisel davranış değişiklikleri ortaya çıkar (5). Psikolojik olarak en yaygın görülen etkiler arasında patolojik yas, depresyon ve genel anksiyete bulunmaktadır (2). Bu tür davranış değişikliklerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması amacıyla eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanması zorunludur. Ancak, bu tür müdahalelerin depremden hemen sonra başlatılması tavsiye edilmemektedir. Zira, afetzedelerin ilk ve en önemli ihtiyacı hayatta kalmaktır. Ancak, afetin üzerinden iki-üç hafta geçtikten sonra, eski yaşam biçimlerine dönememenin yol açtığı kaygı, kaos ve çöküş hissi ortaya çıktığında, bu bireyleri koruma, onlara yas tutma ve acılarını ifade etme fırsatı verme, onları güldürme ya da unutturma değil, ifade etme fırsatı sağlama büyük bir önem taşımaktadır.

Psikolojik İlk Yardım (PİY) amacıyla afet bölgesine giden öğretmenlerin temel hedefleri, çadır kentlerde barınan aileler ve çocukların stres ve endişe seviyelerini düşürmek, onların acil ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmak ve adaptasyon süreçlerini kolaylaştırmaktır. PİY, bireylerin güvenlik hissini artırma, diğer insanlarla ilişkiler kurma, sakinleşme, umut duygusunu pekiştirme ve sosyal, fiziksel, duygusal destek sistemlerine hızlı ve güvenli bir şekilde ulaşma imkanı sunar. Ayrıca, yaşanan travmatik olaylarda bireylerin ve toplulukların yalnız olmadıklarını, destek alabileceklerini hissetmelerine olanak tanır.

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

**Bulgular:** Bu çalışmanın disiplinli bir şekilde planlanıp yürütülmesi gerekmektedir. Öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından güçlendirilen iki ana unsur oyun ve sanattır. Eğitim ve aktivite amaçlı kurulan çadırların önünde kısa sürede çocukların uzun kuyruklar oluşturduğu gözlemlenmiştir, özellikle akşam saatlerinde çadırları kapatmak zorlaşmıştır; zira çocuklar kendi çadırlarında kalmak yerine öğretmenler tarafından organize edilen etkinlik çadırlarını tercih etmişlerdir. Bölgede kalınan 8 gün boyunca günlük olarak 800'e yakın çocuğa hizmet sunulmuştur.

Afet bölgesindeki faaliyetlerin dördüncü gününde, ekip bir toplantı gerçekleştirdi. Bu toplantıda, destek için görevlendirilen ekiplerden İstanbul'a geri dönmek isteyen olup olmadığı soruldu ve geri dönüş organizasyonu ile görev dağılımı konuları ele alındı. Bu nedenle, ekip çadır kente planlanandan iki saat sonra vardı. Varıldığında karşılaşılan manzara, çocukların çadırın girişinde sırayla oturup öğretmenleri bekliyor oluşlarıydı. Bu görüntü, çocukların İstanbul'dan gelen yardım ekibine olan güvenlerini ve onlarla kurdukları bağın güçlüğünü yansıtıyordu.

Çeşitli çalışmalarda elde edilen çocuk eserleri, her günün sonunda sergilenerek izleyicilere sunuluyordu. Bu eserlerin çadırın duvarlarında sergilenmesi çocuklar üzerindeki pozitif etkileri inkâr edilemez. Çocukların yaşadığı başarı hissi ve mutluluk, onlar için eşsiz bir deneyim sağlarken; aynı zamanda bu başarıyı, katılımı ve gerçekliği gözlemleyen ailelerin yüzlerindeki sevinç ifadesi de farklı anlam taşıyordu. Ailelerin yüzlerindeki zorluklarla dolu ifadelerin, hüznü olsa da, sevince dönüşmesi görülmekteydi.

**Sonuç:** Çalışmalar sonucunda katılımcıların akranlarıyla ve yardım için gelen öğretmenlerle iletişimin arttığı, bölge çocukların bu öğretmenlerle empati kurdukları “Biz depremi yaşadık, sizler yardım için geldiniz, İstanbul'da deprem olursa sizlere kim yardım edecek” ifadeleri kullanacak kadar güçlenip başkaları için endişe yaşayarak farkındalık kazandıkları, “sizler bize ilaç gibi geldiniz”, “yine gelin, sizleri misafir etmek isterdik” gibi sözler ile kaygı ve endişe düzeylerinin azaldığı bunun yanında iletişim kurmanın başlaması ve artmasıyla çalışmaların olumlu yönde fayda sağladığı düşünülmektedir.

Hizmet sunan ekibin psikolojilerini korumak ve motive olmak sunulan hizmet kadar değerli idi. Ekibin kendi aralarında akran süpervizyonları, paylaşımlar, gün içinde yaşanan mutlu anları bir birilerine anlatmak gibi motivasyonu canlı tutan öz-bakım çalışmaları yapılmaktaydı. Bunun yanısıra STK ve farklı kurumlarca sunulan çeşitli eğitimlere de online katılım sağlanmaya devam ediliyordu.

Bu çalışma, afet sonrası müdahalede oyun ve sanatın gücünü vurgulayarak, çocukların ve ailelerin iyileşme sürecine önemli katkılarda bulunmuştur. Eğitim ve aktivite amaçlı kurulan

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

çadırlara gösterilen yoğun ilgi, bu tür faaliyetlerin çocuklar için ne kadar değerli olduğunu göstermektedir. Öğretmenlerin ve psikolojik danışmanların desteklediği bu yaklaşım, afetzedeler arasında güçlü bir topluluk hissi oluşturarak, onların zorluklarla başa çıkma kapasitelerini artırmıştır. Gözlemlenen olumlu dönüşümler, çadırlarda sergilenen sanat eserlerinden, öğretmenler ve çocuklar arasında kurulan empatik bağlara kadar uzanmaktadır. Bu etkileşimler, çocukların akranlarıyla ve yardım için gelen öğretmenlerle iletişimlerinin artmasına, empati kurma yeteneklerinin gelişmesine ve dolayısıyla toplumsal farkındalıklarının güçlenmesine olanak tanımıştır. Katılımcıların, "Biz depremi yaşadık, sizler yardım için geldiniz, İstanbul'da deprem olursa sizlere kim yardım edecek" gibi ifadelerle başkaları için endişelenmeleri, gelen yardımın onlara ne kadar anlam ifade ettiğinin bir göstergesidir. Ayrıca, ekibin moralini ve motivasyonunu koruyan öz-bakım çalışmaları ve çeşitli eğitimlere online katılım, bu zorlu süreçte yardımın sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak, bu çalışma, afet sonrası iyileşme süreçlerinde multidisipliner yaklaşımların ve toplumsal dayanışmanın etkisini bir kez daha ortaya koymuştur.

**Anahtar sözcükler:** Psikolojik ilk yardım (PİY), deprem, sanat

### **Kaynaklar:**

1. Danışman, I. G. & Okay, D. (2017). Afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics, 2(3), 189-197.
2. Felix E., Hernandez L.A., Bravo M., Ramirez R., Cabiya J. & Canino G. (2011). Natural disaster and risk of psychiatric disorders in puerto rican children. Journal of Abnormal Child Psychol, 39(4), 589-600.
3. Karabulut, R., Kasapoğlu, N., Türksoy, E. & Kırat, H. (2020). Mülteci çocukların çizdiği resimler yardımıyla okula uyum durumlarının incelenmesi. Çocuk ve Gelişim Dergisi, 3(6), 38-50.
4. Kukuoğlu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. Afet ve Risk Dergisi, 1(1), 39-52.
5. Sadeghloo, T. & Mikhak, H. (2022). Analyzing the impacts and experiences of children in disaster. International Journal of Disaster Risk Reduction, 76, 1-15.
6. Tuncer, N., Sözen, Ş. & Sakar, Ş. (2021). Okul öncesi eğitimde deprem farkındalığı: "deprem benden küçüksün" projesi, Tokat ili örneği. Uluslararası Eğitim Spektrumu Dergisi, 3(1), 1-27.
7. Öz Çelikbaş, E. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 2(1), 20-37.
8. Yıldız, F. Ü. (2021). Çocukluk ve sanat terapisi. Eğitimde Yeni Yaklaşımlar Dergisi, 4(1), 1-17.



**S.B.34.**

**RUHSAL BOZUKLUK TANISI ALMIŞ BİREYLERİN OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELER VE ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Özlem Şahin Altun<sup>1</sup>, Duygu Özer<sup>2</sup>, Eylül Başer<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

<sup>2</sup> Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD.

<sup>3</sup> Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksek Okulu

**Giriş:** Ruhsal bozukluğu olan bireylerde bilişsel düzeylerde meydana gelen değişiklikler sonucu otomatik düşüncelerin sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir (1). Bilişsel teoriye göre, depresyon gibi ruhsal bozuklukların gelişmesinde ve sürmesinde olumsuz otomatik düşüncelerin kritik rol oynadığı vurgulanmaktadır (2). Bunun yanı sıra şizofreni ve sosyal fobi gibi ruhsal bozukluklarda da olumsuz otomatik düşüncelerin yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir (1,3). Olumsuz otomatik düşüncelerin, bireyin duygularını ve davranışlarını derinden etkilediği ve buna bağlı olarak hastalık şiddetlerini de arttığı, yaşam kalitelerini azalttığı belirtilmektedir (4,5). Otomatik düşüncelerin bireylerin iyileşme süreçlerini olumsuz etkilediği söylenebilir. Bireyin iyileşme sürecinde etkili olabilecek önemli bir kavram öz yeterlidir. Öz yeterlilik, kişinin harekete geçmek için gerekli olan motivasyonu sağlayarak ve bilişsel kaynaklarını kullanarak yeteneklerine olan inancını ifade etmektedir (6). Bireyde yüksek düzeyde öz yeterlilik hissinin var olması; umut, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasına, depresyon, anksiyete düzeylerinin azalmasına neden olmaktadır (7,4). Bu noktada bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin iyileşmeyi hızlandırabileceği anlaşıldığından; ruhsal bozukluklarda sık görülen olumsuz otomatik düşünceler ile ilişkisi merak edilmiştir. Ayrıca ruhsal bozukluklarda otomatik düşünceler ve özyeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması merak edilen başka bir noktadır. Ancak literatür tarandığında bu konuları birlikte içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonuçları bilişsel müdahaleler açısından daha dikkatle ele alınması gereken hasta grubunu ortaya koyacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireylere uygulanan bilişsel yaklaşımlarla birlikte öz yeterlilik düzeylerine etkisi olabileceği ve bunun da iyileşme süreçlerine olumlu etkisinin olabileceği söylenebilir.

**Amaç:** Bu çalışmanın birincil amacı ruhsal bozukluklarda görülen olumsuz otomatik düşünceler ve özyeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması iken; ikincil amacı bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ile öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmaya başlanmadan önce bir üniversitenin etik kurulundan ve çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alındı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan bu çalışmanın

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

evrenini Mart-Eylül 2023 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran 297 birey oluşturdu. Evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre %95 güven aralığı, %5 hata payı ile çalışmaya en az 168 kişi alınması hedeflendi. Araştırmanın örneklemine dahil edilme kriterlerini karşılayan ve benzer özelliklere sahip; bipolar bozukluk (n=30), şizofreni (n=42), depresyon (n=29), anksiyete bozukluğu (n=56) ve madde kullanım bozukluğu (n=15) tanılı toplamda 172 birey oluşturdu. Veriler, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (NATQ), Genel Özyeterlilik Ölçeği (GSS) ile toplandı. Elde edilen veriler arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon analizi, Linear regresyon analizi; hasta gruplarının ölçek puanlarının dağılımında Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların GSS toplam puan ortalaması  $44,28 \pm 11,33$  olarak bulunurken; NATQ toplam puan ortalaması  $99,55 \pm 23,16$  olarak saptandı. Madde kullanım bozukluğu ve şizofreni tanılı bireylerin GSS toplam puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşük; NATQ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu ( $p < ,001$ ). Katılımcıların GSS toplam puan ortalaması ile NATQ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ( $r = -,983$ ;  $p < ,001$ ). NATQ toplam puan ortalamasının GSS ölçeğinden elde edilen puanın %96,7'sini açıkladığı ve modeldeki NATQ bağımsız değişkenindeki 1 birimlik artışın GSS toplam ölçek puanı üzerinde .481 birimlik bir düşüşe neden olduğu tespit edilmiştir ( $R^2 = ,967$ ;  $B = -.481$ ;  $p < ,001$ ).

**Sonuç:** Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin yüksek düzeyde; özyeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulundu. Madde kullanım bozukluğu ve şizofreni tanılı bireylerin ise diğer gruplara göre olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yüksek; özyeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı. Bireylerde olumsuz otomatik düşüncelerin artışı, özyeterlilik düzeylerini azaltmada etkili önemli bir yordayıcı olduğu belirlendi. Olumsuz otomatik düşüncelerin azaltmak ve işlevsel düşüncelerin arttırmak amacı ile ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavi planının rutinine bilişsel davranışçı terapiler, üstbilişsel müdahaleler, psikoeğitimler, grup terapileri eklenmelidir. Bu müdahalelerde bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak, değişimin mümkün olduğu ve toplum içerisinde yaşanabilir olduğu bireylere gösterilmelidir. Özellikle toplum tarafından daha fazla damgalanan şizofreni ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireyler bu konularda daha sık takip edilmeli ve bu bireylerde bilişsel müdahalelere daha erken dönemde başlanmalıdır. Böylece ruhsal bozukluğu olan bireylerin kendilerine olan inancı, öz yeterliliği artacak ve toplumda kabul görmeleri, var olabilmeleri artırılmış olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** ruhsal bozukluklar, olumsuz otomatik düşünceler, öz yeterlilik, iyileşme

**Kaynaklar**

## 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi Özet Kitapçığı

1. Şahin Altun, Ö., Özer, D., Bulut, R., & Şahin, F. (2022). Investigation of the relationship between the negative automatic thoughts of patients with schizophrenia and their levels of social functionality. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4). <https://doi.org/10.1111/ppc.12994>
2. Ayhan, M. O., & Kavak Budak, F. (2021). The correlation between mindfulness and negative automatic thoughts in depression patients. *Perspectives in Psychiatric Care*. doi:10.1111/ppc.12770
3. Gül, A. I., Simsek, G., Karaaslan, & Inanir, S. (2015). Comparison of automatic thoughts among generalized anxiety disorder, major depressive disorder and generalized social phobia patients. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 19.
4. Younas, A. (2023). Exploring Self-Control, Self-Efficacy and Resilience among Individuals with Substance Use Disorder. *Research Mosaic (RM)*, 3, 1-9.
5. Takeda, T., Nakataki, M., Ohta, M., Hamatani, S., Matsuura, K., Yoshida, R., Kameoka, N., Tominaga, T., Umehara, H., Kinoshita, M., Watanabe, S., Numata, S., Sumitani, S., & Ohmori, T. (2019). Negative and positive self-thoughts predict subjective quality of life in people with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15. <https://doi.org/10.2147/NDT.S190381>
6. Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: Resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00388>
7. Liu, D., Zhou, Y., Li, G., & He, Y. (2020). The factors associated with depression in schizophrenia patients: the role of self-efficacy, self-esteem, hope and resilience. *Psychology, Health and Medicine*, 25(4). <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695862>