



Healing Effect of Psychosocial Interventions in Chronic Mental Illnesses

Hawa Tel^{1,a,*}

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı-Sivas

*Corresponding author

Review

History

Received: 15/12/2023

Accepted: 18/12/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

Chronic mental diseases are long term psychological disorders that lead to evident inefficacies in individuals' basic living skills together with severe psychological signs and result in significant impairments in their personal, social and professional functioning. In treating chronic mental diseases, psychopharmacological and psychosocial interventions are used together. Psychosocial interventions are designed in order to target at diseases' effect upon individuals' wellbeing, psychosocial functioning and live. A combination of medication treatment and psychosocial intervention in chronic mental diseases prolongs patients' wellbeing as well as reduces their hospitalization costs. Psychosocial interventions are a group of interventions that include non-pharmacological treatment interventions and target at psychological, social, personal, relational and professional problems. Psychosocial interventions generally cover such interventions as family interventions, psycho-education, cognitive behaviour therapy, cognitive interventions, social skill training, peer support and supported employment. With psychosocial interventions, secondary experiences occurring due to both symptoms of primary psychological diseases and psychological problems are targeted. Since loss of skills caused by chronic mental diseases affects all dimensions of individuals' lives; decreases in signs alone do not provide a total recovery. Therefore, it is necessary to use psychosocial interventions together with medication treatment. Since psychosocial interventions are one of the basic components of functions of psychological health nursing, psychiatric nurse supports patients' adaptation into psychosocial approaches with a holistic understanding.

Keywords: Chronic mental illness, psychosocial intervention, recovery

Kronik Ruhsal Hastalıklarda Psikososyal Müdahalelerin İyileştirici Etkisi

Derleme

History

Received: 15/12/2023

Accepted: 18/12/2023

Copyright

Öz

Kronik ruhsal hastalık bireyde şiddetli ruhsal belirtiler ile birlikte temel yaşam becerilerinde belirgin yetersizliklerin görüldüğü, bireyin kişisel, sosyal ve mesleki işlevselliğinde önemli bozulmaların ortaya çıktığı uzun süreli sağlık sorunudur. Kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde psikofarmakoloji ve psikososyal müdahaleler bir arada yer almaktadır. Psikososyal müdahaleler hastalığın bireyin iyilik hali, psikososyal işlevleri ve yaşamı üzerindeki etkisini ele almak üzere geliştirilmiştir. Kronik ruhsal hastalıklarda ilaç tedavisi ve psikososyal müdahale kombinasyonu hastanın iyilik süresini uzattığı gibi hastaneye yatış maliyetlerini de azalmaktadır. Psikososyal müdahaleler; ruhsal hastalık ile ilişkili psikolojik, sosyal, kişisel, ilişkisel ve mesleki sorunları ele alan farmakolojik olmayan tedavi edici müdahalelerin bir grubudur. Psikososyal müdahaleler; genellikle aile müdahaleleri, psikoeğitim, bilişsel davranışçı terapisi, bilişsel müdahaleler, sosyal beceri eğitimi, akran desteği ve destekli istihdam gibi müdahaleleri içermektedir. Psikososyal müdahaleler ile hem ruh hastalıklarının primer belirtileri hem de ruhsal sorunların bir sonucu olarak ortaya çıkan sekonder deneyimler ele alınmaktadır. Kronik ruhsal hastalıkların neden olduğu yeti yitimi bireyin yaşamının tüm boyutlarını etkilediğinden sadece belirtilerdeki azalma ile bütünsel bir iyileşme sağlanamaz. Bu nedenle ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal müdahalelerin de kullanılması gerekir. Psikososyal müdahaleler ruh sağlığı hemşireliği işlevlerinin temel bir ögesi olduğundan psikiyatri hemşiresi holistik bir anlayışla bireyin psikososyal yaklaşımlara uyumunu destekler.

Anahtar Kelimeler: Kronik Ruhsal hastalık, psikososyal müdahale, iyileşme

^a havvatel@yahoo.com

0000-0001-9171-2115

How to Cite: Tel H (2023) Healing Effect of Psychosocial Interventions in Chronic Mental Illnesses, Cumhuriyet Nursing Journal, 7(2): 72-77, 2023

Kronik ruhsal hastalık, bireyde şiddetli ruhsal belirtiler ile birlikte temel yaşam becerilerinde belirgin yetersizliklerin görüldüğü, bireyin kişisel, sosyal ve mesleki işlevselliğinde önemli bozulmaların ortaya çıktığı uzun süre devam eden bir sağlık sorunudur. Kronik ruhsal hastalık bireylerde çoğunlukla düşünme, plan yapma, sorun çözme, iş yapma, kendine yetme, toplumsallaşma ve uyum sağlama alanlarında beceri kaybı ile uzun süreli yeti yitimine neden olmaktadır. Bu nedenle de kronik ruhsal hastalık tanılı bireyler genellikle aile üyelerine ya da destekle yaşamaya bağımlı olarak toplumdan uzak bir yaşam sürdürmektedir (Schinnar et al. 1990; WHO 2001)

Kronik ruhsal hastalıklar; şizofreni, şizoaffektif veya diğer psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları olarak sıralanmaktadır. Bir ruhsal hastalığın kronik hastalık özelliği kazanmasında; hastalığın en az iki yıl devam ediyor olması, bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkilemesi önemli belirleyici faktörlerdir (Pitkänen ve Puolakka 2013; Vigo et al. 2016). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin fonksiyonel yeteneklerinin düşük olması da aile ve toplum için önemli bir hastalık yüküne neden olmaktadır. Bu bağlamda kronik ruhsal hastalıklar küresel hastalık yüküne neden olan ilk on hastalık arasında yer almaktadır (Vigo et al. 2016). Ruhsal hastalıklarda, hastalık yükünün önümüzdeki on yıllarda giderek artacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle ruhsal hastalıklar gelişmiş ülke yada gelişmekte olan ülke olma farkı olmaksızın dünyadaki tüm ülkeleri yakından ilgilendiren bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Pitkänen ve Puolakka 2013).

Günümüzde şizofreni, majör depresyon ve bipolar bozukluklar gibi kronik ruhsal hastalık tanısı olan bireylerin fiziksel sağlığını iyileştirmeye yönelik ihtiyaç önemli ölçüde artmıştır. Kronik ruhsal hastalıklı bireylerde başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere diğer fiziksel hastalıkları oldukça sık görülmekte ve bu durum bireylerin ortalama yaşam süresi beklentisinin azalmasına neden olmaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin genel nüfusa göre yaklaşık 20 yıl daha erken yaşta öldüğü, bu sonuçta kronik ruhsal hastalıklı bireylerde fiziksel hastalıkların daha sık görülmesinin ve bireylerin sağlıksız yaşam tarzı davranışlarını daha fazla benimsemiş olmasının etkili olduğu belirtilmektedir (Vancampfort et al. 2017; Saxena ve Maj 2017; Liu et Liu al. 2017).

Kronik ruhsal hastalıklardaki tedavi yaklaşımları; semptomların kontrolünü, nökslerin önlenmesini, fonksiyonel iyileşmeyi, sosyal ve mesleki işlevselliğin sürdürülmesini, hastaların yaşam kalitesinin artırılmasını içermektedir. Kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde psikofarmakoloji temel bir girişim olmakla birlikte tek başına ilaç tedavisi semptomları kontrol etmek ve psikososyal işlevselliği sürdürmek için yeterli olmamaktadır. Hastalığın tedavisinde ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal müdahalelerin uygulanması hastanın durumunu ve hastalığın seyrini iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu nedenle kronik ruhsal hastalıkların tedavisi; psikofarmakolojik müdahaleler, psikososyal müdahaleler ve psikotropötik müdahaleleri içermektedir. Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi psikososyal müdahaleler kronik ruhsal hastalarında tedavisinin ana bileşenlerinden birisidir (Turton 2015; Mahlke et al. 2017).



Şekil:1 Kronik Ruhsal Hastalıklarda Tedavi Yaklaşımları
Figure 1. Treatment Approaches in Chronic Mental Diseases

Psikososyal Müdahale

Psikososyal müdahaleler ruhsal hastalığın bireyin iyilik hali, psikososyal işlevleri ve yaşamı üzerindeki etkisini ele

almak üzere geliştirilmiş olup 1970 yıllardan beri ruhsal hastalıkların tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak kullanılmaktadır. Psikososyal müdahale; ruhsal hastalık ile ilişkili psikolojik, sosyal, kişisel, ilişkisel ve mesleki sorunları ele alan farmakolojik olmayan tedavi edici müdahalelerdir. Psikososyal müdahaleler hastalar için istenmeyen yan etkileri ve olumsuz sonuçları olmayan etkin bakım vermeye yardım eden bir dizi teknikleri ve sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim, aile müdahaleleri, bilişsel davranış terapisi, akran desteği ve destekli istihdam gibi müdahaleleri içermektedir (Mullan 2009; Pitkänen ve Puolakka 2013; Turton 2015). Psikososyal müdahalelerde temel amaç bireyin iyilik halini tanımlamak, desteklemek ve iyileşmeyi sağlayarak iyilik halini sürdürmektir. Psikososyal müdahaleler hem ruh hastalıkların primer belirtilerini hem de ruhsal hastalıkların bir sonucu olarak ortaya çıkan sekonder deneyimleri ele alan belirti odaklı tedavi ile birlikte yürütülen birey odaklı yaklaşımlardır (Pitkänen ve Puolakka 2013).

Ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında, yaygınlaşmasında ve şiddetinin artmasında psikolojik süreçlerin etkisinin anlaşılması, ruhsal hastalığı olan bireylerde sosyal izolasyon, toplumsal damgalanma ve kişisel damgalamanın yaygın olması ve bu durumun hastanın iyileşmesini engellediğine ilişkin kanıtların giderek artması ile ruhsal hastalıkların tedavisinde psikososyal müdahalelerin kullanımı hızla artmıştır. Bununla birlikte kronik ruhsal hastalıklarda ilaç tedavisi ve psikososyal müdahalenin birlikte kullanılmasının hastanın iyilik süresini uzattığı, hastaneye yatış maliyetlerini azalttığı belirtilmektedir (Pitkänen ve Puolakka 2013; Turton 2015). Psikososyal müdahaleler ruhsal hastalığın bireyin yaşamı üzerine etkisini, bireyin gereksinimlerini ve yaşadığı güçlükleri dikkate alır. Mevcut kanıtları sistematik takip eden ve gözden geçiren Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü (NICE) de birçok ruhsal bozukluk için oluşturulan tedavi kılavuzlarında özellikle belirli psikososyal müdahalelerin uygulanmasını önermektedir (Pitkänen ve Puolakka 2013; Turton 2015). Kronik ruhsal hastalıklarda psikososyal müdahalelerin uygulanması yoluyla;

- Bireyin iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için kapsamlı bir değerlendirme yapılır,
- Bireye anlamlı ve psikoterapötik bir destek sağlanır,
- Birey ile işbirliği yapılarak bireyin güçlükleri biyopsikososyal bir anlayışla ele alınır,
- Ruhsal hastalığın bireyin yaşamı üzerindeki etkileri azaltılır,
- Bireyin sosyal dünya ile yeniden bağlantı kurması sağlanarak damgalanma ve izolasyonun zararlı etkisi azaltılır,
- Birey eğitim ve istihdam fırsatları dikkate alınarak desteklenir,
- Birey özbakım ve günlük yaşam aktivitelerine yardım eden becerileri kazanması veya geliştirmesi için desteklenir (Turton 2015).

Kronik Ruhsal Hastalıklarda Kullanılan Psikososyal Müdahaleler ve İyileştirici Etkileri

Kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde ilaç tedavisi ile

birlikte genellikle sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim / hasta eğitimi, bilişsel davranış terapisi, akran desteği destekli istihdam ve aile müdahaleleri gibi psikososyal yaklaşımlar kullanılmaktadır. Psikososyal müdahalelerin daha çok şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk tanılı hastalarda kullanıldığı görülmektedir (Pitkänen ve Puolakka 2013). Kronik ruhsal hastalıklarda yaygın olarak kullanılan psikososyal müdahaleler aşağıda genel özellikleri ile ele alınmıştır.

Sosyal Beceri Eğitimi

Kronik ruhsal hastalık tanılı bireylerde sosyal etkileşimler ve bağımsız yaşam becerileri gibi alanlarda yetersizlik olması, bireylerin kişisel bakım, yemek pişirme, faturaları ödeme, toplu taşıma araçlarını kullanma, boş zaman aktiviteleri ve sosyal ilişkiler geliştirme gibi yaşamın birçok alanında zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Sosyal işlevlerde bozulma nedeni ile birey normal sosyal rolleri yerine getirmez. Sosyal işlevlerde bozulma kronik ruhsal hastalıklarda sıklıkla görülen bir belirtidir. Aynı zamanda yeti yitimi ve damgalanmanın da önemli bir nedendir. Sosyal beceri eğitimi, hastalardaki belirli bir duruma, sorunlara ve faaliyetlere odaklanan davranışsal eğitimden oluşmaktadır (Bellack ve Mueser 1993; Kurtz ve Mueser (2008). Literatürde sosyal beceri eğitiminin ruhsal hastalıklarda iyileştirici etkisi ile ilgili olarak, farklı kronik ruhsal hastalık tanısı olan bireylerle yapılmış birçok araştırmaların olduğu görülmüştür. Kurtz ve Mueser (2008) şizofreni hastalarında sosyal beceri eğitimi yapılan 22 randomize çalışmanın meta-analizini yaptıkları çalışmada; sosyal beceri eğitiminin şizofreni hastaları için etkili bir müdahale olduğunu, sosyal beceri eğitiminin hastaların kişilerarası becerileri ve günlük yaşam becerilerinde orta düzeyde iyileşme sağladığını saptamıştır. Dixon ve arkadaşları (2010) sosyal beceri eğitiminin şizofren hastalarda negatif semptomlar üzerinde diğer psikososyal yaklaşımlara göre biraz daha etkili olduğunu belirlemiştir.

Psikososyal müdahalelerin hem düşük gelirli ülkelerde hemde orta gelirli ülkelerde ruhsal hastalık tanılı bireylerde sosyal işlevselliği iyileştirerek ruhsal hastalıkların yükünü azaltmaya katkısı sağladığı belirtilmektedir. Bir meta analiz çalışmasında Şili, Çin, Hindistan, Brezilya ve Uganda gibi ülkelerde yapılmış 21 meta analiz çalışması incelenmiştir. Bu incelemede; depresyon hastalarına psikososyal müdahale uygulanan 11 araştırmada psikososyal müdahalenin araştırmaya alınan bireylerin sosyal işlevleri üzerinde orta düzeyde etkisi olduğu, şizofreni hastalarına psikososyal müdahale uygulanan 10 araştırmada ise psikososyal müdahalenin araştırmaya alınan bireylerin sosyal işlevleri üzerinde büyük ölçüde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (De Silva et al 2013). Barlas ve Işıl (2010) psikososyal beceri eğitiminin ayaktan tedavi alan şizofren hastaların sosyal yaşama ve tedaviye uyumunu arttırdığını, yakın ve anlamlı ilişkiler kurmalarına yardımcı olduğunu belirlenmiştir. Ülkemizde ayaktan tedavi alan şizofren hastalarda psikotrop ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal yaklaşımların uygulanmasının hastalığın gidişini ve aile işlevlerine

etkisini araştıran bir izlem çalışmasında da hastaların sosyal işlevselliğinde artma ve aile ilişkilerinde düzelme olduğu, hastalık belirtilerinin azaldığı, yaşam kalitesi puanının arttığı saptanmıştır (Doğan ve ark. 2004). Yapılan araştırma sonuçları kronik hastalıklarda kullanılan psikososyal beceri müdahalelerinden sosyal beceri eğitiminin bireylerin sosyal işlevselliğini olumlu etkilediğini, ilişkilerinde düzelmeye ve hastalığın gidişine olumlu katkı verdiğini göstermektedir.

Psikoeğitim

Psikoeğitim, ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda eğitim yöntem ve teknikleri kullanılarak hasta ve ailesine yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesi, toplumda üretken bir yaşam sürebilmesi için; hastalık süreci, hastalık sürecinde yaşanılan güçlükler, ilaç kullanımı ve uyumu, baş etme becerileri gibi konularda eğitim verilmesidir. Psikoeğitimde amaç; hastalığın bazı semptomlarını iyileştirmek, aile yükünü ve stresi azaltmak, değişim umudunu artırmak, relapsı önlemek, hasta ve ailenin yaşam kalitesini artırmak için başetmelerini desteklemek, duygusal destek sağlamak, tedavi uyumunu arttırmak (Tel ve Terakye 2000; Dülgerler 2004). Bir psikososyal müdahale olan psikoeğitimin ülkemizde 2010 yılında yaşama geçirilen hemşirelik yönetmeliğinde de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirenin eğitim danışmanlık sorumlulukları arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durum hemşirelik yönetmeliğinde; psikiyatri klinik hemşiresi; “hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, damgalanma, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem zme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular” olarak ifade edilmektedir(<https://www.mevzuat.gov.tr> > mevzuat).

Alan yazında ruhsal hastalık tanılı hasta ve yakınlarına yönelik psikoeğitim çalışmalarının oldukça fazla olduğu ve psikoeğitimin psikiyatri hemşireleri tarafından farklı tanı gruplarında yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. Tel ve Terakye (2001) psikoeğitimsel yaklaşımın şizofreni tanısı ile hastanede yatmakta olan hastaların bakım vericilerinin hastalık semptomlarını ele alma ve hastalıkla ilgili yaşadıkları stresli durumlarla baş etmelerine etkisini araştırdığı çalışmada psikoeğitimsel yaklaşım sonrası hasta yakınlarının bakımda yaşadıkları güçlüklerin azaldığını ve stresli durumlar ile olumlu baş ettiklerini saptamıştır. Arslantaş ve arkadaşlarının (2009) şizofreni hastaları ve bakım vericilerinde psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisini araştırdığı çalışmada; hastaların çalışma başlangıcındaki klinik skorları ile psikoeğitim sonrası klinik skorlar arasında anlamlı farklılık olmadığı, ancak bakım vericilerin duygu durumu düzeyinde eğitim sonrası bir azalma eğilimi olduğu bulunmuştur. Bir askeri hastane psikiyatri polikliniğine başvuran ve orta düzeyde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerle yapılan ve psikoeğitimin tedavideki etkinliğini inceleyen çalışmada ise psikoeğitimin bireylerin ilaca devam etme durumlarını artırdığı, durumluk-srekliplik anksiyete düzeylerini dşrdğu saptanmıştır (Gezgin ark. 2010).

şizofreni hastalarına klinik yatışı sırasında verilen

psikoeğitimin ve taburculuk sonrası yapılan telepsikiyatrik (telefonla) izlemenin hastaların sosyal işlevselliğine ve ilaç uyumuna olan etkisini araştıran çalışmada da deney grubundaki hastalarda psikoeğitim sonrası ve telefon izlemesi sonrası tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (zkan ve ark. 2013). Acar ve Buldukoğlu’nun (2014) bipolar bozukluk tanılı hastalarda relapsları önlemek için uygulanan psikoeğitim girişimlerinin etkilerini belirlemek amaı ile yaptıkları ulusal ve uluslararası veri tabanlarına dayalı bir sistematik derlemede ise; psikoeğitimin relaps ve hastaneye yatış sıklığını, hasta olarak geçirilen süreyi azalttığı, hastaların serum lityum düzeylerinin koruyucu düzeyde kalmasına etki ettiği ve hastaların sosyal işlevselliğini de olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Araştırma sonuçlarında da grldğu gibi psikoeğitim uygulaması hasta ve ailesinin bilgi ihtiyacını karşıladığı gibi başta tedaviye uyum olmak üzere hastanın bakımına katılma ve hastalık yönetiminde sorumluluk almasına katkı sağlamaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi; hastanın tekrarlayan olumsuz düşünce ve istenmeyen davranışlarının ortaya çıkmasını önlemeye yönelik girişimlerdir. Bilişsel davranışçı terapi hastayı bilgilendirmeyi, tedaviye uyumunu artırmayı ve stresle baş etmeyi öğretmeyi amaçlar. NİCE rehberinde bilişsel davranışçı aile müdahalelerinin psikoz tedavisinde yer alması gerektiği belirtilmektedir (Tutor 2015).

Kingdon ve Turkington (2002) şizofren hastalarda antipsikotik ilaç tedavisi ile birlikte bilişsel davranışçı terapi kullanıldığında sanrı ve halüsinasyon belirti yoğunluğu ile relaps riskinin azaldığını belirtmiştir. Bilişsel davranışçı terapi ile diğer psikososyal müdahaleleri karşılaştıran bir meta-analiz çalışmasında da bilişsel davranışçı terapinin şizofreninin pozitif semptomlarını azaltmada diğer müdahalelerden daha etkili olduğu saptanmıştır (Turner et al. 2014). Bilişsel davranışçı grup terapisinin bipolar tanılı hastalarda epizot sıklığı, süresi ve semptomlar üzerinde olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir (Costa et al. 2011). Bu konuda yapılan çalışma sonuçları ve klinik gözlemler bilişsel davranışçı terapinin hastanın tanısı ve prognoz özellikleri dikkate alınarak kullanılmasının hastada iyileştirici etki sağladığını göstermektedir.

Aile Müdahaleleri

Aile müdahaleleri, özel bir ilgiyi gerektirdiğinden hastanın yakınlarının ve bakım vericilerin yaşadığı bakım yükünü hafifletmeye yardımcı olarak onların hastayı destekleme görevini kolaylaştırabilir. Aile müdahalesinde amaç; relapsı önlemek, ilaç uyumunu sürdürmek, destekleyici bir aile ortamı sağlamak, aile yeleri arasında gerginliği azaltmak ve hastanın otonomisini uygun bir seviyeye geliştirmektir. Pharoah ve arkadaşları (2010) şizofreni veya şizoaffektif bozukluğu olan hastalar ve aileleri ile yapılan 32 randomize çalışmanın meta-analizinde; beş seanslık bir aile müdahalesinin relaps sıklığını, hastaneye yatış sayısını, ilaca uyum sorunlarını azalttığı bulmuştur. Aileden aileye destek grubu oluşturularak yapılan bir çalışmada ise bakım

vericilerin bakım yükünde azalma, sosyal desteklerinde, aile işlevselliklerinde artma olduğu, bilgi gereksinimlerinde azalma görülmüştür (Bademli ve Çetinkaya Duman 2011). Kronik ruhsal hastalıklarda yürütülen aile müdahaleleri hasta ve ailesini hastalık sürecinde yaşadıkları güçlüklerin üstesinden gelmesinde desteklemekte ve hastalık yönetimine katkı sağlamaktadır.

Destek Grupları

Destek grupları benzer deneyimi, problemi yaşayan veya iyileşmenin her bir aşamasında ortak amaçları olan kişilerin oluşturduğu bir tedavi edici paylaşım grubudur. Bu gruplar hemşire veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulabildiği gibi hastalar tarafından da oluşturulabilmektedir. Mahlke (2017) psikoz, majör depresyon, bipolar bozukluk veya borderline kişilik bozukluğu tanısı olan hastalarla yaptığı randomize kontrollü çalışmada akran desteği alan müdahale grubundaki hastalarda rutin tedavi alan hastalara göre altı aylık izlemde özbakım gücü puanlarında anlamlı artış olduğunu, yaşam kalitesi, sosyal işlevsellikte olmadığını belirlemiştir. Ayrıca mesleki destek hizmetleri ile işine geri dönmek isteyen ruhsal hastalığı olan bireylere destek ve pratik yardım sağlanmaktadır. Bireye iş yeri dışında bireysel destek verilebilmekte veya kişi işine döndüğünde işveren ile işbirliği yapılarak bireyin iş yerinde bir başkasından destek alması sağlanmaktadır. Crowther ve arkadaşları (2001) 18 randomize çalışmanın meta-analizinde ruhsal hastalıklı bireylerde istihdamın desteklenmesi ile bireylerde stresin azaldığı, hastalık belirtilerinin şiddetinde ve hastalığın prognozunda herhangi bir olumsuzluk olmadığını belirlemiştir. Alan yazında ulaşılan literatür bilgisi ve yapılan çalışmalar; kronik ruhsal hastalıkların bakım ve tedavisinde kullanılan psikososyal müdahalelerin hastalık ve hastalık belirtileri üzerinde önemli ölçüde iyileştirici etkisi olduğunu ve hastanın iyilik haline katkı sağladığını göstermektedir.

Sonuç

Kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde tek taşına ilaç tedavisi iyileşme için yeterli olmamaktadır. İlaç tedavisi ile birlikte kullanılan psikososyal müdahalelerin ve psikoterapi gibi yaklaşımların kullanılmasına ihtiyaç vardır. Kronik ruhsal hastalıkların neden olduğu yeti yitimi ve kayıplar bireyin tüm yaşamını etkilediğinden sadece belirtilerdeki azalma ile bütünsel bir iyileşme sağlanamamakta ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal müdahalelerin de kullanılması gerekmektedir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal müdahalelerin kullanılması sonucunda; sosyal işlevsellikte artma, relaps sıklığında azalma, hastaneye yatış sayısında azalma, ilaca uyum sorunlarında azalma, kişilerarası ilişki ve günlük yaşam becerilerinde belirgin düzeyde iyileşme sağladığı görülmektedir. Kanıta dayalı çalışmalar da kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde psikososyal müdahalelerin iyileştirici etkisini ortaya koymaktadır. Psikososyal müdahaleler ruh sağlığı hemşireliği işlevlerinin de temel bir ögesi olduğundan, hemşirenin kronik ruhsal hastalığı olan hastaların

bakımında psikososyal müdahaleleri kullanması ve bireye holistik bir anlayışla bakım vermesi iyilik halinin sürdürülmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Acar G, Buldukoğlu K. Psikoeğitimin bipolar bozuklukta relapslara etkisi: Sistematik bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6 (4): 310-329.
- Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B ve ark. Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duyu dışavurumu düzeylerine olan etkisi ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10(2):3-10.
- Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları: Sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(4):255-265.
- Barlas GÜ, Işıl Ö. Kronik şizofren hastalarda psikososyal beceri eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı* 2010; 2:112-117.
- Bellack AS, Mueser KT. Psychosocial treatment for schizophrenia *Schizophr Bull* 1993; 19 (2):317-336.
- Costa RT, Cheniaux R, Roses PA et al. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy in treating bipolar disorder:a randomized controlled study. *Rev.Bras.Psiquiatr* 2011;33 (2): 144-149.
- Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness *Cochrane Database Syst Rev* 2001;2:CD003080.
- De Silva MJ, Cooper S, Lishi Li H, Lund C, Patel V. Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2013 Apr; 202(4): 253-260.
- Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull* 2010; 36-(1):48-70.
- Doğan S, Doğan O, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Doğan FB. Psychosocial approaches in outpatients with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004;27 (3):279-282.
- Dülgerler Ş (2004) Şizofrenik Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerine Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Gezgin H, Çam O, Karademir M. Anksiyete bozukluğu tanımlı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13:65-76.
- Hemşirelik Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr> › mevzuat (Erişim:12.12.2023)
- Kingdon DG, Turkington D. *Cognitive-Behavioral Therapy of Schizophrenia*, Guilford Publications, New York 2002.
- Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia *J Consult Clin Psychol* 2008; 76(3):491-504.
- Liu NH, Daumit GL, Dua T, Aquila R, Charlson F, Cuijpers P, et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry* 2017; 16(1):30-40.
- Mahlke CI, Priebe S, Heumann K, Daubmann A, Wegscheider K, Boc T. Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness – a randomised controlled trial. *European Psychiatry* 2017; 42:103-110.
- Mullen A. Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 2009;18(2):83-9.
- Özkan B, Erdem E, Demirel S, Zararsız G. Şizofreni hastalarına

- verilen ruhsal eğitim ve telepsikiyatrik izlemenin hasta işlevselliği ve ilaç uyumuna etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2013;14:192-9)
- Pitkänen A, Puolakka K. Effectiveness of psychological and psychosocial interventions on quality of life of patients with schizophrenia and related disorders: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2013;11(6):157-168.
- Phroah F, Marj J, Rathbone J, et al. W. Family intervention for schizophrenia Cochrane Database Syst Rev 2010 ;12:CD000088.
- Saxena S, Maj M. Physical health of people with severe mental disorders: leave no one behind. World Psychiatry (2017) 16(1):1-2.
- Schinnar AP, Rothbar AB, Kanter R et al. An emprical literatüre review of definations of severe and persistent mental illness. Am J Psychiatry 1990;147(12):1602-1608.
- Tel H, Terakye G. Sizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(3):133-142.
- Turner DT, van der Gaag M, Karyotaki E, et al. Psychological interventions for psychosis: a meta-analysis of comparative outcome studies. Am J Psychiatry 2014; 171(5):523-560.
- Turton W. An Introduction to Psychosocial Interventions. Ed. Walker S. Psychosocial Interventions in Mental Health Nursing. SAGE Publications, London, 2015, p. 4-21.
- World Health organization: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Geneva: World Health organization;2001.
- Vancampfort D, Firth J, Schuch FB et al. Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. World Psychiatry 2017; 16(3):308-315.
- Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry 2016;3(2):171-178.