

**Yaz / Summer 2013**

**Cilt / Volume 3**

**Sayı / Issue 2**

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.  
Four issues published annually: March, June, September, December

**TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey**

Tunç Alkin

**Yayın Yönetmeni / Editor in Chief**

Simavi Vahip

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors**

Ömer Aydemir

E. Timuçin Oral

Mustafa Sercan

**Danışma Kurulu / Advisory Board**

Berna Binnur Akdede, *İzmir*

Asena Akdemir, *Konya*

Cengiz Akkaya, *Bursa*

Gökay Aksaray, *Eskişehir*

Yıldız Akvardar, *İstanbul*

Nihat Alpay, *İstanbul*

Kürşat Altınbaş, *Çanakkale*

Vesile Altınyazar, *Aydın*

Mustafa Arı, *Hatay*

Hakan Atalay, *İstanbul*

Ahmet Ataoğlu, *Düzce*

Nuray Atasoy, *Zonguldak*

İnci Meltem Atay, *Isparta*

Murad Atmaca, *Elazığ*

Adem Aydın, *Van*

Nazan Aydın, *Erzurum*

Salih Battal, *Ankara*

Lütfullah Beşiroğlu, *İzmir*

Mustafa Bilici, *İstanbul*

Hakan Coşkunol, *İzmir*

Mecit Çalışkan, *İstanbul*

Ali Çayköylü, *Ankara*

Mustafa Çelik, *Adıyaman*

Feryal Çelikel, *Tokat*

Serhat Çıtak, *İstanbul*

Sultan Doğan, *Tekirdağ*

Alaattin Duran, *İstanbul*

Murat Erkıran, *İstanbul*

Atilla Erol, *Adapazarı*

Banu Aslantaş Ertekin, *İstanbul*

Ertuğrul Eşel, *Kayseri*

Erol Göka, *Ankara*

Çiçek Hoccoğlu, *Rize*

Bilge Kara, *Muğla*

İbrahim Fatih Karababa, *Şanlıurfa*

Figen Karadağ, *İstanbul*

R.Filiz Karadağ, *Denizli*

Taha Karaman, *Antalya*

Rifat Karlıdağ, *Malatya*

Tunay Karlıdere, *Balıkesir*

Nazmiye Kaya, *Konya*

İsmet Kırpınar, *İstanbul*

Yüksel Kıvrak, *Kars*

Orhan Murat Koçak, *Kırkkale*

Nesim Kuğu, *Sivas*

Aslı Kuruoğlu, *Ankara*

Mehmet Yavuz Okyay, *Yozgat*

Özlem Orhan, *Kahramanmaraş*

Sibel Örsel, *Ankara*

Ömer Özbulut, *Afyon*

Ömer Akil Özer, *İstanbul*

Erol Özmen, *Manisa*

K. Nahit Özmenler, *Ankara*

Salih Selek, *İstanbul*

Aytekin Sır, *Diyarbakır*

Mustafa Solmaz, *İstanbul*

Ahmet Rifat Şahin, *Samsun*

Lut Tamam, *Adana*

Nilgün Taşkıntuna, *Ankara*

Ahmet Tiryaki, *Trabzon*

Ümit Tural, *Kocaeli*

Engin Dudu Turan, *Ankara*

Raşit Tükel, *İstanbul*

Ahmet Ünal, *Gaziantep*

Mehmet Erdal Vardar, *Edirne*

Elif Anıl Yağcıoğlu, *Ankara*

M. Kemal Yazıcı, *Mersin*

"Danışma Kurulu Türkiye'de psikiyatri eğitimi veren kurumların yöneticilerinden oluşan TPD Eğitim Üst Kurulu üyelerinden oluşur ve yılda bir kez yenilenir."

**Yazışma adresi / Corresponding address**

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Cad. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0312 468 74 97

[www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

**e-posta:**

[simavi.vahip@ege.edu.tr](mailto:simavi.vahip@ege.edu.tr)

[simavi.vahip@gmail.com](mailto:simavi.vahip@gmail.com)

**Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services**

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel : 0 312 431 3062

Faks : 0 312 431 3602

e-posta : [info@bayt.com.tr](mailto:info@bayt.com.tr)

**Baskı / Printing**

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi 560 Sk. No: 27

Yenimahalle, Ankara

Tel : 0 312 395 2128

Faks : 0 312 395 2349

**ISSN 2146-331X**

**Baskı Tarihi:** 12 Eylül 2013

## yazarlara bilgi

### Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralıkla ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okunması, anlaşılmasını ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonunda aynı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yardımcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

### Kaynak Yazım Kuralları

#### Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:¹.

#### Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.

- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)
- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaz.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

#### Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

#### Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

#### Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (sımden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri:
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds.) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

#### Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

#### Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).
- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

#### Çevrimiçi kaynak gösterimi

**Dergide Makale (Elektronik):** Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı;
- Cilt numarası;
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

#### Örnekler:

(1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].

(2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

#### Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayısı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse) [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

## Ruhsal iyileştirim\* felsefesi

Mustafa Yıldız, Ayşen Esen Danacı

### ÖZET

Ciddi ruhsal bozukluklar yetiyitimine ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur. Ruhsal iyileştirim süregelen hastaların toplumsal, mesleki ve ailevi rollerini daha iyi yapabilmelerini, mümkün olduğunca bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerini amaçlar. Bu yazıda ruhsal iyileştirimin gerekçeleri üzerinde durulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Ciddi ruhsal hastalık, yetiyitimi, ruhsal iyileştirim

### ABSTRACT

#### The philosophy of the psychiatric rehabilitation

Severe mental disorders cause disability and a poor quality of life. Psychiatric rehabilitation aims the chronic patients to live healthily and independently in the community with less help and to enhance their quality of life. In this article, the rationale of the psychiatric rehabilitation was evaluated.

**Key words:** Severe mental disorder, disability, psychiatric rehabilitation

Süregelenleştirmeye giden şizofreni, şizoaffektif bozukluk, iki uçlu duygudurum bozukluğu, ağır ruhsal çöküntü, takıntı zorlantı bozukluğu, madde bağımlılığı, toplumsal kaygı bozukluğu ve örselenme sonrası stres bozukluğu gibi ciddi ruhsal hastalıklar tedavi hizmetlerine ilaveten iyileştirim hizmetlerini de gereksinirler<sup>1</sup>. Çoğu genç yaşlarda başlayan ve yaşamın önemli bir kısmında kişiyi, aileyi ve toplumu hastalığın belirtileri ve sonuçlarıyla uğraşmak zorunda bırakan, ruhsal-toplumsal-mali kayıplara neden olan bu hastalıkların bireye ve topluma maliyetini en aza indirmek sağlık politikalarının ana hedeflerindedir<sup>2</sup>. Hastalık yaşamış olan birey ve toplum arasındaki sağlıklı ilişkiyi kurmak için gösterilen çabaların tümü iyileştirim girişimleri olarak değerlendirilebilir.

İyileştirim, yetiyitimiyle giden hastalıklarda iyileşme ve kişinin yaşam kalitesinin artırılması açısından tedavi ile eşdeğerdir ya da tedavinin önemli bir bileşeni ve onun uzantısıdır. Ruhsal iyileştirimin amacı ruhsal yetiyitimi olan hastalara toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerinde en az yardımla doyumlu bir yaşam sürmeleri için gerekli becerileri öğretmek ve onlara gerekli toplumsal destekleri sağlamaktır<sup>1</sup>. Ruhsal hastalıklarda iyileştirim çalışmalarının planlanması daha hastalığın başlangıcında ivedi evrenin tedavisiyle başlamalıdır.

\*Ruhsal iyileştirim, psikiyatrik rehabilitasyon karşılığı olarak kullanılmıştır.

Fiziksel hastalıklarda bir protezin, koltuk değneğinin ya da bir tekerlekli sandalyenin yaptığı iş ve bu insanlara özel yasalarla iş olanaklarının yaratılması nasıl ki fiziksel özürllülüğün telafisi ise ruhsal hastalıklarda da ortaya çıkan özürllülük durumlarında gereken becerilerin yeniden kazandırılması, destekleyici ve koruyucu bir ortamın oluşturulması da ruhsal özürllülüğün tamamlayıcısıdır.

Yetiyitimi oluşmuş, özürllü hale gelmiş ruhsal hastaların depo hastanelerinde tutulması asla bir çözüm değildir. Çünkü insanların dış dünyaya kapalı ortamlarda 'korunaklı' olarak tutulmaları hiçbir zaman onlar için toplum içerisinde özgür bir birey olma şansını ve onurunu veremez. Aynı zamanda hastaların toplumsal yetilerinin de giderek yitmesine yol açar. Bireyin toplum içerisinde yaşamını sürdürmesi asıl hedef olmalıdır. Hastaların yalnızca hastane dışında kalmış olmaları değil aynı zamanda toplum içerisinde bağımsız olarak doyumlu bir yaşam sürebilmeleri amaçlanmalıdır. İlaçlar hastalığın bazı belirtilerini gidermekte fakat insanlara hastalığın neden olduğu yetiyitimiyle yaşamayı ve başetme becerilerini öğretmemektedir. İlaç tedavilerinin bu anlamda hastaya özgü bireyselleştirilmiş iyileştirim programlarıyla desteklenmesi zorunluluğu ortadadır.

Ruhsal iyileştirimle kişi 'hasta' olma rolünden çıkıp 'birey' olma rolüne geçmekte, kendi hastalığının tedavisi ve yaşamı konusunda sorumluluk almaktadır. Süreğen bir ruhsal hastalığın gizlediği, toplumdan uzaklaştırdığı bireyin ön plana çıkarılması, hayatın içerisinde sürüklenmesi iyileştirimin temel felsefesidir.

İyileştirim hizmetleriyle hasta bireyler; tedavilerini sürdürerek yinelemelerden uzak kalmış olacaklar, işlevsel halde kalmakla hasta rollerinden çok toplumsal rolleriyle ön plana çıkacaklar, bireysel ve toplumsal yaşama becerilerinin gelişmesiyle ailelerine ve çevrelerine daha az sıkıntı verecekler, stresli yaşam olaylarına karşı daha korunaklı olacaklar, hastalığın etkisinde daha az kalarak ve daha işlevsel olarak yaşam kalitelerinin yükselmesiyle daha doyumlu bir yaşam süreceklerdir<sup>3</sup>.

## Kaynaklar

1. Liberman RP, Kopelowicz A, Smith TE. Psychiatric rehabilitation. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. Sadock BJ, Sadock WA. (Eds.). Yedinci baskı. Cilt II, Baltimore, Williams and Wilkins, 2000: 3218-3245.
2. Silva JACE. World aspects of psychiatry. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. Sadock BJ, Sadock WA. (Eds.). Yedinci baskı. Cilt II, Baltimore, Williams and Wilkins, 2000:3333-3342.
3. Liberman, RP. *Yetiyitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı*. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008'den çeviri: Yıldız M. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara, 2011:2-37.

## İçindekiler

Yaz 2013

- |   |     |
|---|-----|
| ■ <b>Ruhsal iyileştirim felsefesi</b><br><i>Mustafa Yıldız, Aysen Esen Danacı</i>                                     | III |
| ■ <b>Yönergeden uygulamaya: Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM)</b><br><i>Umut Karasu, Berkant Yelken</i>            | 95  |
| ■ <b>Süreğen ruhsal hastalıklarda bireysel tedaviler ve olgu yönetimi</b><br><i>Ayla Yazıcı, Mehtap Arslan Delice</i> | 105 |
| ■ <b>Aileye yönelik girişimler</b><br><i>Leyla Gülseren</i>   | 116 |
| ■ <b>Şizofreni tedavisinde ruhsal eğitim</b><br><i>Bora Baskak, Halise Devrimci Özgüven</i>                           | 127 |
| ■ <b>Şizofreni hastalarında grup tedavisi: Ayaktan tedavide bütüncül model</b><br><i>Alp Üçok</i>                     | 138 |
| ■ <b>Şizofrenide bilişsel onarım tedavisi</b><br><i>Cumbur Taş</i>  | 147 |
| ■ <b>Aile katılımlı sosyal biliş etkileşim tedavisi (A-SBET)</b><br><i>Aysen Esen-Danacı, Cumbur Taş</i>              | 157 |
| ■ <b>İş ve ruhsal iyileştirim</b><br><i>Haldun Soygür</i>   | 169 |
| ■ <b>Rehabilitasyonda sanatın kullanımı</b><br><i>Ash Sarandöl</i>  | 177 |



# Yönergeden uygulamaya: Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM)

Umut Karasu, Berkant Yelken

**Özgeçmiş:** Umut Karasu: 1975 Antakya doğumlu. İlk orta ve lise eğitimini Antakya da tamamladı. 1991-1998 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde Tıp Fakültesinde okudu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 2002-2007 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde tamamladı. 2007-2012 yılları arasında Van İpekyolu devlet hastanesinde çalıştı. Halen Psikiyatri uzmanı olarak Balıkesir Devlet Hastanesinde ve Balıkesir TRSM'nin sorumlu hekimi olarak çalışmaktadır. Evli ve 3 çocuk babasıdır.

Berkant Yelken: 1969 Tatvan doğumlu. İlk orta ve lise eğitimini İzmir de tamamladı. 1986-1992 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okudu. 1992-1993 yılları arasında Tatvan verem savaş dispanserinde çalıştı. Psikiyatri uzmanlık eğitimini 1993-1998 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde tamamladı. Halen Psikiyatri uzmanı olarak Eskişehir Devlet hastanesinde ve Eskişehir TRSM'nin sorumlu hekimi olarak çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

**İletişim:** Balıkesir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Balıkesir  
**E-posta:** umutkarasu@yahoo.com; berkantyelken@hotmail.com

## ÖZET

Bu yazıda ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini vermek için açılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) kuruluşu aşamasında bilinmesi gereken pratik noktalardan bahsedilecektir. TRSM yönergesinin özeti, merkezde ve ev hizmetlerinde karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri yazının genel konularındır.

**Anahtar kelimeler:** TRSM, yönerge, ruh sağlığı hizmeti

## ABSTRACT

### From regulations to practice: community mental health centers

In this article, community-based mental health services to patients with severe mental disorder opened to give the Community Mental Health Center's practical points it needs to know on the formations will be discussed. In Community Mental Health Center directive summary, problems in the center, and home services, and solutions to problems encountered in the general topics of the article.

**Key words:** Community Mental Health Center, directive, mental health services

**G**ünümüzde psikiyatride değişen uygulamalarla birlikte yeni ufuklara doğru yol alınmakta ve bu uygulamalarla psikiyatri daha çağdaş bir yüzle tip alanında kendine yer bulmaktadır.

Ortaçağda içine cadı, şeytan, cin vb. varlıkların girdiği düşünüldüğü için öldürülen, yakın bir zamanda krematoryumlarda yakılan ya da yük olmaması adına açlığa mahkum edilerek ölüme terk edilen psikiyatri hastaları önce psikofarmakolojinin gelişimi ile tedavi edilmeye başlamışlar, sonra ilaç ve psikoterapi kombinasyonu bu tedaviler geliştirmiştir. Ancak 1960'lı yıllardaki gelişmelerden sonra sadece ilaç ve terapi kombinasyonları yetersiz ve çağdışı kalmaya başlamış ve toplum temelli ruh sağlığı anlayışıyla psikiyatri hastaları farklı bir kimliğe bürünmüştür.

Toplum temelli ruh sağlığı anlayışıyla birlikte geleneksel kurumların tedavideki yeri azalmaya başlamış ve bu kurumların yerini bakım veren, hastaların tedavi dışında rehabilite edilmelerine ve topluma kazandırılmalarına yardımcı olan bakım merkezleri almaya başlamıştır. Toplum temelli ruh sağlığı anlayışının temeli, kronik psikiyatri hastalarının toplumda soyutlanmadan, toplumun içerisinde ve toplumsal rollerini de göz ardı etmeksizin iyileşmeyi esas almasıdır.

Toplum temelli ruh sağlığı çalışmaları, 1963 yılında ABD'de toplum ruh sağlığı merkezlerinin kurulması ile başlamıştır. ABD'yi İtalya ve İngiltere izlemiş hatta bu ülkelerdeki gelişim ABD'ye göre çok daha hızlı olmuştur<sup>1</sup>. Sonrasında başta İsveç ve Finlandiya olmak üzere İskandinav ülkeleri, Almanya, Fransa ve Hollanda, farklılıklarına rağmen toplum temelli ruh sağlığı çalışmalarıyla ruh sağlığı alanındaki reformlara dahil olmuşlardır.

Toplum temelli ruh sağlığı çalışmalarıyla birlikte psikiyatri hastası başına düşen yatak sayısında belirgin bir

**“ Ülkemizde verilen ruh sağlığı hizmetlerinin tamamına yakını kapalı ruh sağlığı hastanelerinde sunulan ve ilaç tedavisine dayanan geleneksel psikiyatrik tedaviye dayanan bir sistemdir. ”**

**“ Toplum temelli ruh sağlığı anlayışında temel esas hasta tedavi ve bakımının hastanelerden topluma kaydırılmasıdır. ”**

azalma olmuş ve hastaların önemli bir bölümü toplum içinde tedavi edilir duruma gelmiştir. Örneğin ABD'de 1983 yılında 2 milyon kronik psikiyatri hastasından sadece 116.000'i hastanelerde tedavi edilirken diğerleri ise toplum içinde tedavi edilir durumdaydı. Almanya'da 1971 yılında 1000 nüfusa düşen psikiyatri yatağı sayısı 1.6 iken reformlarla bu oran 1996 yılında 0.73'e azaltılmış bununla birlikte yatış sürelerinde de önemli azalma sağlanmıştır. Fransa'da 1987'de 84000 olan yatak sayısı 2000 yılında 43173'e, İngiltere'de 1954 yılında 154000 olan psikiyatri yatağı sayısı günümüzde 35000'e düşmüştür. Ülkemizde 7000'in biraz üstünde olan psikiyatri yatak sayısı kuşkusuz son derece azdır. Ancak psikiyatri hizmetlerindeki aksaklıkların en temel nedeni yatak sayısındaki azlıktan çok hastane dışında verilen destek hizmetlerinin yetersiz olmasıdır. Ülkemizde verilen ruh sağlığı hizmetlerinin tamamına yakını kapalı ruh sağlığı hastanelerinde sunulan ve ilaç tedavisine dayanan geleneksel psikiyatrik tedaviye dayanan bir sistemdir. Son dönemdeki gelişmeler ileride değinileceği gibi bütün sorunları ve kısıtlılıklarına rağmen hizmetin niteliğinde düzelmeler yaratmaya adaydır<sup>1-3</sup>.

## Toplum temelli ruh sağlığının esasları

Toplum temelli ruh sağlığı anlayışında temel esas hasta tedavi ve bakımının hastanelerden topluma kaydırılmasıdır. Hastanelerde geleneksel olarak uygulanan ilaç ve psikoterapiye dayanan tedavi yöntemi yerine tedavi hizmetleri, kesintisiz sosyal destek, iş olanakları, özür-lülük hakları gibi farklı alanlarda hastaya destek sunulup hastanın toplum içerisindeki sosyal rollerine kavuşması hedeflenir. Hastane bakımı yerine evde ve toplum içerisinde bakım tercih edilir. Doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, usta eğitici ile birlikte bir ekip çalışmasına dayanır. Sadece hasta tedavisi değil, hasta ve aile eğitimi de önemlidir.



Toplum temelli ruh sağlığı anlayışında bireye sadece hastalığına yönelik değil çeşitli ihtiyaçlarına göre hizmet verilir. Verilen hizmetin süresi esnek olup her zaman ve gerektiği kadar hizmet verilmesi esastır. Hastanın kimlik duygusunu geliştirmek hedeflenir. Kişinin kendi hayatı üzerinde kontrolü olmasının önü açılmaya çalışılır. Psikiyatri servisleri gibi katı kuralları olan özelleşmiş ortamların yerine yaşam içerisinde doğal olarak var olan çalışma, eğitim ve destek sistemlerinden faydalanılır.

Toplum temelli ruh sağlığı anlayışının en temel kurumları Toplum Ruh Sağlığı Merkezleridir.

## Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM)

Toplum psikiyatrisi uygulamalarının temel kurumlarıdır. Ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere biyopsikososyal modele göre hizmet veren birimlerdir. Toplumsal gereksinimlere göre ve yerel ihtiyaçlar doğrultusunda örgütlenirler. Belli bir nüfusa hizmet verirler. Avrupa'da sınırlı bir bölgeyi ve bu bölgede yaşayan topluluğu ifade etmek için "sektör" terimi kullanılmaktadır. Sektör büyüklükleri İskandinav ülkelerinde 40.000-50.000 civarında iken diğer Avrupa ülkelerinde 250.000-300.000 civarındadır. Ülkemizde ileride değinileceği gibi her 100.000 nüfusa bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurulması planlanmaktadır.

Yurtdışındaki uygulamalara bakıldığında bu merkezler, multidisipliner bir ekiple hizmet vermekte ve kurumlarla işbirliği içerisinde çalışmaktadır. Ağır bir ruhsal hastalığı bulunan bireyin ilk başvuru yaptığı yer doğrudan bu merkezlerle iletişim kurmakta ve sonrasında bu merkezlerde hastanın tedavisinden, kendisi ve çevresinin eğitimine, rehabilitasyon süreçlerine kadar bir dizi etkinlikler planlanmaktadır.

Bu merkezlerde ayrıca olgu kayıtları yapılmakta, epidemiyolojik çalışmalar yürütülmekte, 7 gün 24 saat esasına göre kriz hizmetleri verilmekte, merkezden hizmet alan hastalara beceri eğitimleri, bilişsel rehabilitasyon çalışmaları, iş ve uğraş rehabilitasyonu, spor aktiviteleri gibi çalışmalar yapılarak hastaların toplum içerisinde sosyal rolüne uygun kalması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Merkezlerdeki özgün uygulamalardan bir tanesi de olgu yönetimi kavramıdır. Olgu yönetiminde temel amaç, hastaların bazı alanlarda sorumluluğunu taşıyan ve bu

alanlardaki görevleri yerine getirmek üzere eğitilmiş olgu yöneticileriyle hastaların iyilik hallerinin devamını ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Olgu yönetimi, hasta yanında aileyle, hastaneyle, işyerleriyle, yerel yönetimlerle, sosyal güvenlik kurumlarıyla iletişim ve etkileşim halinde yapılmalıdır. Ülkemizde şu anda yetişmiş olgu yöneticileri yoktur ve olgu yöneticiliği işi ailelerin üzerindedir.

## Ülkemizde psikiyatri hizmetleri

Anadolu topraklarında yaşamış eski medeniyetler ve Osmanlı İmparatorluğu'nun psikiyatri hastalarını dışlamaması, damgalamaması hatta hizmet sunma çabası kısmen de olsa günümüze değin ulaşmıştır<sup>2</sup>. Onbeşinci yüzyılda Edirne'de inşa edilen 2. Bayezid külliyesi, rehabilitasyon çalışmalarının yürütüldüğü bugünkü TRSM'lerin adeta öncülü gibidir. Ondokuzuncu yüzyıl başlarında İstanbul'da üç akıl hastanesi bulunmaktadır.

Cumhuriyet dönemine bakıldığında ise 1927'de Prof. Dr. Mazhar Osman tarafından akıl hastalarının Bakırköy'deki hastaneye taşınıp daha çağdaş bir bakıma kavuştuğunu görmekteyiz.

1960'lı yıllarda psikiyatri hastalarının daha çağdaş bir bakım alabilmesi için Ankara ve İstanbul'da ruh sağlığı dispanserleri kurulmuş ancak bu dispanserlerin psikiyatri hastanelerinin uzantısı şeklinde çalışmaları nedeniyle katkıları sınırlı olmuştur.

Psikiyatrik rehabilitasyon kavramının yerleşmesi için ilk adım sayılabilecek gündüz hastanelerinin ilki 1970'li yıllarda Bakırköy ve 1980'lerde Ankara Üniversitesi psikiyatri kliniklerince başlatılmıştır.

1983 yılında ilk defa T. C. Sağlık Bakanlığı'nda Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuştur.

2006 yılında ise Ulusal Ruh Sağlığı Politikası metni ile ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı alanında yeni yasaların çıkarılması gibi hedefler benimsenmiştir. Toplum ruh sağlığı merkezi uygulamasının temel teorik düzlemini oluşturan bu metin sonrası ise 2008 yılında Bolu Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı Bolu TRSM pilot bir uygulama ile hizmete girmiştir<sup>4</sup>.

**"Bu yazının tümüne ve dergideki diğer yazıların tümüne ulaşmak için dergiyi online satış bölümünden satın alabilirsiniz..."**